



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

**ROL DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS
EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “ENRIQUE C.
SOTOMAYOR”
DESDE OCTUBRE 2011 HASTA ABRIL DEL 2012.**

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDA. EN ENFERMERIA**

ELABORADO POR:

JANETH FABIOLA VILELA MERA

GUAYAQUIL, JULIO DEL 2012



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Janeth Fabiola Vilela Mera, como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcda. En Enfermería.

Guayaquil, Julio del 2012

DIRECTORA

LCDA. LORENA GAONA

REVISADO POR

LCDA. ROSARIO ERAZO

RESPONSABLE ACADÉMICO

LCDA. NORA CARRERA ROJAS



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

JANETH FABIOLA VILELA MERA

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “ROL DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuya fuente se incorpora en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Julio del 2012

EL AUTOR

JANETH FABIOLA VILELA MERA



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACION

YO, JANETH FABIOLA VILELA MERA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado “ROL DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Julio del 2012

EL AUTOR

JANETH FABIOLA VILELA MERA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis Objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Dolores

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación

Constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Anain

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado

Siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi esposo Sr. Antonio Onofre

Por todas las horas de ausencia que soportó durante estos cinco años de estudio, por la paciencia que tuvo al enseñarme química, informática y demás, por sus palabras de aliento y sus abrazos insuperables gracias.

A mis hijas

Gracias por ser el motor que impulsan mi vida, porque muchas veces tuvieron una mamá fantasma, gracias por ser tan colaboradoras las amo un mundo.

A mis hermanitos Dayana y Guillermo

Por ustedes aprendí a luchar cada día, a levantarme a decir si puedo, debo hacerlo los amo.

A mis maestros.

Licda. Lorena Gaona, Lcda. Zea y Lcda. Nora Carrera Rojas por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en especial a la Facultad de ciencias Medicas Carrera de Enfermería por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Janeth Vilela

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
TABLA DE CONTENIDOS.....	ii
ABREVIATURAS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACTO.....	vi
TEMA.....	vii

CAPITULO I

1. INTRODUCCION.....	1
----------------------	---

CAPITULO II

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.1 OBJETIVOS.....	5
2.2 OBJETIVO GENERAL.....	5
2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5

CAPITULO III

3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 MARCO REFERENCIAL.....	6
Antecedentes.....	6
Investigaciones Relacionadas con la Variable Liderazgo de la Supervisora de Enfermería.....	6
Investigaciones Relacionadas con la Variable: Motivación de las Enfermeras de Atención Directa.....	10
BASES TEORICAS.....	12
Liderazgo de la enfermera supervisora.....	12
Proceso de decidir.....	13
Estilo de liderazgo.....	16
Estilo en la toma de decisiones.....	19
Estilo de comunicación.....	20
Motivación de la enfermera de atención directa.....	22
Factores motivacionales.....	23
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	24
FUNCIONES DE LA PERSONA QUE EJERCE SUPERVISIÓN.....	24

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA.....	24
FUNCIÓN TÉCNICA.....	26
FUNCIÓN EDUCATIVA.....	27
FUNCIÓN INVESTIGATIVA.....	27
FUNCIONES EN EL TIEMPO.....	28
GENERALIDADES.....	29
El ámbito está determinado por los siguientes aspectos, entre otros	29
NIVELES DE ATENCION.....	30
Segundo Nivel.....	31
Concepto:	31
Interrelaciones:.....	31
MÉTODOS EN LA SUPERVISIÓN	32
Comunicación.....	32
Observación:.....	33
Recorrido:	33
Entrevista:.....	33
Enseñanza:.....	33
Asesoría:.....	33
Reuniones:.....	33
SUPERVISIÓN INDIRECTA.....	33
Análisis de Documentos:	34
Informes:.....	34
Manuales:.....	34
Reglamentos:.....	34
Plan de Supervisión:	34
Registros Usuales en Enfermería:.....	34
Lista de Chequeo:.....	34
ETAPAS DE LA SUPERVISIÓN	35
GENERALIDADES.....	35
FASES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.....	35
Planeación	35
Organización.....	35
Integración.....	36
Dirección.....	36

Control.....	37
TIPOS DE SUPERVISIÓN.....	37
GENERALIDADES.....	37
CLASIFICACIÓN.....	37
Supervisión Autocrática	38
Supervisión Democrática o Participativa	38
Supervisión Liberal o de Rienda Suelta	38
Supervisión Integrante.....	38
CAPITULO IV	
4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	39
CAPITULO V	
5. METODO.....	39
5.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCION DEL METODO	39
5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
5.2.1. Muestra selección de los participantes.	40
5.2.2. Técnicas de recogida de datos.	40
5.2.3. Técnicas Y Modelos De Análisis De Datos	40
CAPITULO VI	
6. PRESENTACIÓN DE DATOS/ RESULTADOS.	41
7. CONCLUSIONES.....	56
8. VALORACION CRÍTICA	
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
10. ANEXOS.....	61

ABREVIATURAS

CF: Capacidad funcional

EAD: Enfermeras de atención directa.

APROX: Aproximadamente.

BEG: Buen estado general

RESUMEN

La Investigación realizada, tiene como propósito determinar el liderazgo de la enfermera supervisora en el campo integral, proceso de dirigir y la motivación de las enfermeras de atención directa y los factores motivacionales; metodológicamente, a este estudio se aplicó el diseño no experimental, tipo prospectivo-descriptivo-transversal. La muestra fue conformada con ocho (8) profesionales de enfermería calificados como enfermeras de atención directa y catorce (14) auxiliares de enfermería. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de tres partes, la primera datos demográficos, la segunda mide la variable liderazgo de enfermera supervisora con veinte (20) ítems en escala Lickert de cinco puntos, la tercera que mide la variable motivación de la enfermera de atención directa también en escala Lickert con veinte (20) ítems.

Los resultados muestran un alto porcentaje del 81.8% que corresponden al personal de enfermería encuestado, con respecto al liderazgo de la enfermera supervisora, que se lo percibe indistintamente; como líder autocrático. Respecto al sub indicador autonomía, determinó que para el 68.2% de los encuestados la supervisora de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional facilitando a las enfermeras de atención directa, tomar decisiones individuales en la solución de los problemas presentes de la unidad, como actuar con autonomía en el cuidado del paciente. En cuanto al indicador de relación con la supervisora, el 54.4% opinan que tienen que establecer relaciones de trabajo armonioso y un trato respetuoso.

El rol de la supervisora en el H.E.C.S debería de ser más democrático con muy buenas relaciones de trabajo, con un buen clima organizacional, para lo cual se puede aplicar la guía de supervisión en la cual se describe las funciones y competencias para una supervisión eficaz.

Palabras clave: Enfermeras, Supervisoras, Rol, Liderazgo, Atención.

ABSTRACTO

Research conducted, aims to establish leadership in the field supervising nurse comprehensive process of directing and motivation of nurse practitioners and motivational factors, methodologically, this study applied the non-experimental design, prospective descriptive-cross. The sample consisted of eight (8) qualified nurses as nurse practitioners and fourteen (14) nursing assistants. For data collection a questionnaire was applied in three parts, the first demographic data, the second measures the variable leadership supervising nurse with twenty (20) item Likert scale of five points, the third variable measuring motivation nurse practitioner also Lickert scale with twenty (20) items.

The results show a high percentage of 81.8% corresponding to the nurses surveyed, in the leadership of the nurse supervisor, it is seen indistinctly, autocratic leader. Regarding the indicator sub autonomy, determined that for the 68.2% of respondents almost always nursing supervisor lideriza their professional action, providing the nurse practitioners, individual decisions in solving current problems of the unit, as acting autonomy in patient care. Regarding the indicator of relationship with the supervisor, 54.4% think they have to establish harmonious working relationships and respectful treatment.

The role of the supervisor in the HECS should be more democratic with very good working relationships with a good organizational climate, for which we can apply the monitoring guide which describes the roles and responsibilities for effective supervision.

Keywords: Nurses, Supervisors, Role, Leadership, Service.

TEMA

**ROL DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS EN EL
HOSPITAL ENRRIQUE C. SOTOMAYOR
DESDE Octubre del 2010 HASTA Abril del 2011**

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor creada desde 1948 tiene la capacidad para atender a 7.857 neonatos enfermos, lo que totaliza 53 mil 594 pacientes hospitalizados. Según las estadísticas, la Maternidad Enrique C Sotomayor tiene el mayor número de ingresos de pacientes en el país y la que más partos atiende en América del Sur y la segunda en Latinoamérica.

Entre los servicios que presta está: cirugía, hospitalización, consulta externa, laparoscopia, neonatología, banco de sangre, embarazo de alto riesgo, infertilidad, embarazo de adolescentes, genética clínica, monitoreo fetal, ecografía de alta resolución, patología, laboratorio, mamografía, rayos X, densitometría ósea, departamento de imágenes, mastología, y odontología.

Las características de la gerencia actual en el contexto de la salud, son significativas e imprimen particular relevancia a los modos de gestión, a las formas de pensar, decidir y actuar de quienes son los responsables en la conducción.

De allí que el funcionamiento de la institución, depende en gran parte de las habilidades gerenciales que tengan sus gerentes para alcanzar los objetivos mediante la cooperación voluntaria y el esfuerzo de quienes conforman el entorno laboral.

El proceso de liderazgo en enfermeras supervisoras ha sido reconocido en todos los países del mundo. En Europa y Norteamérica, durante los últimos años, se ha visto avanzar el liderazgo hasta llegar a ser un elemento de vital importancia en el desarrollo organizacional del personal, en especial de los supervisores de Enfermería.

Desde esta perspectiva, se presentan situaciones que obligan al manejo eficaz del personal, tomando el liderazgo como punto de partida; en virtud de que este es el elemento dinámico y vivificante de las instituciones y su dilema es mejorar el desempeño del recurso humano a fin de lograr los objetivos planteados. La esencia del

liderazgo está en generar un incentivo e impulsar a las personas a través del ánimo al logro de sus propósitos, en los servicios de enfermería.

La calidad del servicio que presta el personal de enfermería depende en gran parte de la gestión de su líder en este caso la enfermera supervisora, de modo que su acción se perfila estratégicamente y la motivación tiene relación directa con el estilo del liderazgo implementado. Es importante reconocer, que el estilo de liderazgo efectivo depende de la situación que se presenta en el lugar de trabajo.

Muchos líderes son capaces de aplicar destrezas que garanticen el alcance de los objetivos, mediante la orientación y motivación en los subordinados; esto podría evaluar el ejercicio de las funciones en el nivel jerárquico en que se encuentra la persona, como es el caso del personal de supervisión. Los supervisores desempeñan diferentes funciones de liderazgo, pues son el punto de contacto entre la gerencia y los empleados. Además, la supervisión es función de personal altamente calificado, conocedor del trabajo que se realiza, responsable de aplicar medidas disciplinarias.

Además, el personal de supervisión, es un factor determinante en el logro de la motivación a la enfermera de atención directa.

CAPITULO II

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor brinda servicios de salud a mujeres embarazadas y en etapa de reproducción. Adicionalmente, se brindan servicios médicos a través de dos dispensarios ubicados en Bastión Popular y Guasmo Sur. Ambos centros de tratamiento están bien equipados y mantienen un enlace directo con la Maternidad Enrique C. Sotomayor para el control de las pacientes a través de sus historias clínicas.

En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor se presentan situaciones que obligan al manejo eficaz del personal, tomando el liderazgo como punto de partida, en virtud de que este es el elemento dinámico y vivificante de la institución y su dilema es mejorar el desempeño del recurso humano a fin de lograr los objetivos planteados. Como es el desempeño de la supervisora al no dedicar el tiempo en un recurso muy importante como el de investigar las habilidades y debilidades del personal. La característica primordial del proceso de liderazgo es generar un incentivo e impulsar a las personas a través del ánimo al logro de sus propósitos.

Al hablar de los métodos de solución de los problemas, los líderes, en este caso las supervisoras en enfermería, deben mantener un norte en las actividades que desarrollan diariamente; lograr resultados de calidad con técnicas basados en principios de rectitud, honestidad, integridad, dignidad humana, servicio, crecimiento, paciencia, educación y estímulo.

Precisamente, en el Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor se detectaron evidencias que denotan la falta de liderazgo y motivación en la dirección del personal por parte de las enfermeras supervisoras, actualmente se observa que las supervisoras ante un imprevisto, o problema inesperado en el servicio recurren a la enfermera jefe para que diga que debe hacerse lo que aumenta la incertidumbre del entorno y surgen más desviaciones que se hace difícil la toma de

decisiones, se recarga a la enfermera jefe con informaciones, llevándolas a la demora de toma de decisiones de esta forma se denota una supervisión autocrática.

En razón de los planteamientos antes descritos, surge la necesidad de formular las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el estilo de liderazgo de la supervisora en el Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor?

¿Cómo aplica el proceso de toma de decisión la enfermera supervisora en la unidad objeto de estudio?

¿Cuál es el estilo de comunicación de la enfermera supervisora, con la enfermera de atención directa?

¿Están motivadas la EAD por el reconocimiento que reciben en la Unidad de salud?

¿Por el salario que reciben en la institución?

¿Por la relación que establece con el supervisor de enfermería?

Para responder estas interrogantes, se formula el siguiente problema de estudio ¿Rol De Las Enfermeras Supervisoras En El Hospital Enrique C. Sotomayor Desde Octubre Del 2010 Hasta Abril Del 2011?

De manera, que la supervisora en su desempeño del rol administrativo realiza actividades de planificación, organización, dirección y control.

2.1 OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar el liderazgo de la enfermera supervisora, en el Hospital Enrique C. Sotomayor:

2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el estilo del rol de la supervisora de enfermería, en el proceso de dirigir a las enfermeras de atención directa.
- Identificar el estilo en la toma de decisiones de la supervisora, en el proceso de a las enfermeras de atención directa.
- Identificar el estilo de comunicación de la supervisora de enfermería, en el proceso de dirigir a las enfermeras de atención directa.
- Formular una Guía de mínimo conocimiento para las enfermeras supervisoras en la maternidad Enrique C. Sotomayor.

CAPITULO III

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

En toda investigación, el desarrollo de los antecedentes, descansa en la revisión de estudios previos relacionados con el problema seleccionado. Dicha revisión puede revelar datos de interés en el marco metodológico que pueden servir de guía en la elaboración del instrumento para la recolección de los datos, así como establecer conexión entre los hallazgos de estudios ya ejecutados y los objetos del trabajo planificado.

Investigaciones Relacionadas con la Variable Liderazgo de la Supervisora de Enfermería.

Infante de Mijares, B. y Figuera Guerra, E. (2004)¹ realizaron en el Municipio José Tadeo Monagas, del Estado Guarico una investigación, orientada a determinar las características de excelencia del gerente de enfermería, desde la apreciación de las enfermeras de atención directa, en su dimensión: Cultura proactiva, atendiendo a los hábitos de liderazgo propuestos por Covey.

En el contexto metodológico utilizaron un diseño no experimental tipo de estudio documental, retrospectivo, descriptivo, la población fue integrada por 50 profesionales calificados de enfermería adscritos al hospital “Dr. José Francisco Torrealba” a los ambulatorios urbanos Camoruco, Ipare, el Diamante y a los ambulatorios rurales San Rafael, Macaria, Lezama y San Para la recolección de la información elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 55 preguntas dicotómicas surgidos de los Subindicadores en escala Lickert con cinco alternativas de respuestas:

¹ Infante de Mijares, B. y Figuera Guerra, E. (2004)

Definitivamente sí (5); Seguramente sí (4); Indeciso (3); Seguramente no (2) y definitivamente no (1), cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0.96 según el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados enfatizan la excelencia del gerente de enfermería con funciones de supervisor, en el marco del hábito del liderazgo, basado en la independencia y libertad para el 62,2% de los elementos muestrales definitivamente sí, es una condición ideal un 37,8% asume que seguramente sí, es una condición ideal, para asumir riesgos, demostrando así, responsabilidad, iniciativa, flexibilidad y optimismo con las EAD.

En lo referido al hábito de liderazgo personal, el 54,1% de los profesionales de enfermería, consideraron la categoría definitivamente sí, indicativo de que el gerente de enfermería con funciones de supervisor debe guiar a las EAD, aplicando en su acción administrativa, los valores personales como pensamiento crítico, claridad, imaginación y visión futurista, el 27% señaló la alternativamente sí, un 18,9% se mostró indeciso.

Castillo, Z; Romero, A.; Velasco, P. y Figuera Guerra, E. (2003)² realizaron en Valencia, Estado Carabobo una investigación orientada a determinar la función gerencial de enfermería, en sus dimensiones: Espíritu productivo, espíritu administrativo, espíritu emprendedor y espíritu integrador desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a las áreas de hospitalización, del Centro Médico Privado "Dr. Rafael Guerra Méndez".

Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal, cuya población la integraron 69 profesionales de enfermería y la muestra 61% fue seleccionada aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Para la recolección de los datos demográficos y 36 ítems con preguntas dicotómicas de respuestas: Total acuerdo (5); De acuerdo (4); Ni de acuerdo, ni desacuerdo (3); En desacuerdo (2); Total acuerdo (1), cuya confiabilidad obtuvo el valor de 0.90, obtenida aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach.

²Castillo, Z; Romero, A.; Velasco, P. y Figuera Guerra, E. (2003)

Los resultados según las autoras del estudio, mostraron para la dimensión espíritu productivo, indicador coordinación efectiva, total acuerdo (31,0%) y de acuerdo (55,0%) para el ejercicio de las funciones derivadas del cargo y cuando facilita en los profesionales de enfermería el cumplimiento de los cuidados de enfermería, el 47% estuvo de acuerdo, que el gerente de enfermería, supervisor, coordina efectivamente, cuando delega responsabilidad en los profesionales de enfermería y cuando la asume por la calidad del trabajo, el 24% mostró su total acuerdo, contrario a ello, el 12% respondió ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En lo referido a la innovación efectiva, en términos del liderazgo que deviene del espíritu emprendedor, el 45% de los profesionales de enfermería estuvo en total acuerdo que se manifiesta cuando promueve el cultivo de ideas creativas en la satisfacción de las necesidades del usuario y cuando promueve el trabajo en equipos; 43% estuvo de acuerdo. Con respecto a asumir riesgos, el 45% estuvo de acuerdo que el gerente de enfermería muestra su liderazgo basado en el espíritu emprendedor cuando promueve oportunidades en los profesionales de enfermería para el cumplimiento de las metas de la organización, el 24% consideró la categoría ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Castillo, G; Molero, K; Vilorio, N. Y López Torres, G. (2001)³ realizaron en Maracaibo, Edo. Zulia, una investigación cuyo propósito fue determinar el liderazgo gerencial de enfermería, en su dimensión:

Liderazgo participativo y la motivación de las (os) enfermeras (os) de atención directa, para su desempeño laboral, en su dimensión: Factores Intrínsecos y Extrínsecos.

El estudio de tipo descriptivo-transversal-retrospectivo, lo ejecutaron en el hospital de niños, con participación de 20 enfermeras de atención directa, que conformaron tanto la población como el elemento muestral. Para la recolección de la información, utilizaron dos cuestionarios, uno para medir la variable liderazgo gerencial de enfermería, constituido por 39 ítems, y el otro para medir la variable motivación de las EAD con 30

³ Castillo, G; Molero, K; Vilorio, N. Y López Torres, G. (2001)

ítems, ambos en escala Lickert de cinco puntos: Siempre (5); Casi siempre (4); Ocasionalmente (3); Casi nunca (2); y Nunca (1), cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.99, según el coeficiente Alfa de Cronbach.

Hernández de M., Z; León, M.; Peña de V., M. y López Torres, G. (1998)⁴ realizaron en Trujillo – Edo. Trujillo, un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el proceso de supervisión de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa (EAD).

La investigación fue de tipo descriptivo, correlacionar, transversal, retrospectiva cuya población estuvo integrada por 32 enfermeras de atención directa; la información, la recolectaron a través de dos instrumentos estructurados en la modalidad de cuestionario. El primero fue destinado a medir la variable proceso de supervisión de enfermería, con 35 ítems, y el segundo, que midió la variable satisfacción laboral de las EAD, estuvo conformado por 20 ítems, ambos en escala Lickert de cinco puntos cuya confiabilidad alcanzó los siguientes valores 0.95 y 0.97, respectivamente, según el coeficiente de las dos mitades de Spearman Brown.

En el análisis de los resultados encontraron baja valoración otorgada por las EAD a las actividades de planeación desarrollados en conjunto con la enfermera supervisora, las actividades referidas a la organización fueron altamente corroboradas por las EAD, que implicó la importancia del aspecto normativo dado por la enfermera supervisora. En lo referido a las actividades administrativas desarrolladas por la enfermera supervisora con las EAD, estos reflejaron total insatisfacción.

⁴ Hernández de M., Z; León, M.; Peña de V., M. y López Torres, G. (1998)

Investigaciones Relacionadas con la Variable: Motivación de las Enfermeras de Atención Directa.

Brito, N.; González, Y.; Pérez, W. Y Figuera Guerra, E. (2003)⁵ realizaron en Caracas, Distrito Capital, una investigación con el propósito de determinar los factores motivacionales del profesional de enfermería en sus dimensiones: Condiciones sociales y condiciones laborales y su relación con el cuidado humano, en su dimensión: Asistencia de enfermería al paciente crítico.

Metodológicamente, el tipo de estudio fue descriptivo-correlacional, cuya población, la integraron 67 profesionales de enfermería de atención directa, de esa población, seleccionaron aleatoriamente el 44,7% para conformar la muestra. Para la recolección de información, elaboraron dos instrumentos. El primero, un cuestionario contentivo de 26 ítems, orientado a medir la variable: Factores motivacionales, y, el segundo una guía de observación con 22 ítems, que midió la variable: Cuidado humano, ambos en escala Lickert modificada de cuatro puntos, que obtuvieron como valor confiable 0.77 (primer instrumento) y 0.84 (segundo instrumento), en términos del índice de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Para las relaciones interpersonales el 20,8% se sentía nada motivado por las relaciones con el personal, 10,2% medianamente motivado, 41,2% motivado, el 37,2% altamente motivado por la comunicación verbal establecida con el supervisor de enfermería, 53,9% altamente motivado por la comunicación escrita 46,1% por la comunicación gestual.

Manrique, K.; Ortiz, J.; Quijada, A. y Jiménez de Ramos, D. (2001)⁶ realizaron en San Tome, Edo. Anzoátegui una investigación con el fin de determinar la relación entre la cultura organizacional, en su dimensión: Comportamiento organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) en sus dimensiones: Trabajo en sí mismo y logro.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-correlacional-transversal, la población fue integrada por 68 enfermeras (os) de las cuales

⁵ Brito, N.; González, Y.; Pérez, W. Y Figuera Guerra, E. (2003)

⁶ Manrique, K.; Ortiz, J.; Quijada, A. y Jiménez de Ramos, D. (2001)

seleccionaron aleatoriamente la muestra 76%. Para recolectar los datos utilizaron un instrumento contentivo de tres partes, la primera referida a datos socio laborales, la segunda que midió la variable: Cultura Organizacional, a través de 28 ítems, la tercera que midió la variable: Satisfacción laboral, con 36 ítems, en escala Lickert de 5 puntos; Cuya confiabilidad 0.82 y 0.96 respectivamente fue obtenida aplicando el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados muestran Alto acuerdo de las enfermeras (os) por la estructura organizacional y alto nivel de satisfacción en la variedad de tareas, autonomía profesional y reconocimiento. Confirmaron la existencia de un nivel de alto acuerdo para comportamiento organizacional relacionado con un nivel de alta satisfacción para trabajo en sí mismo y logro.

Bompart, S; Hernández, E.; Pérez, M. y Figuera Guerra, E. (1999)⁷ realizaron en Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui una investigación para determinar la asociación entre los factores Motivacionales externos en su dimensión: Factores higiénicos y la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en su dimensión: Autorrealización.

El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional-transversal, la población fue conformada por 40 profesionales de y 60 auxiliares de enfermería, la muestra seleccionada aleatoriamente quedo integrada por el 30% de la población. Para recolectar la información aplicaron dos instrumentos tipo cuestionario. El primero midió la variable Factores motivacionales externos, contiene 27 ítems, el segundo midió la variable satisfacción en el desempeño laboral con 29 ítems, ambos en escala Lickert de cuatro puntos, la confiabilidad 0.90 y 0.93 respectivamente la midieron aplicando el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados según las investigadoras mostraron inexistencia de una asociación significativa entre las variables: Factores motivacionales externos y la Satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería, dado a que el valor obtenido del coeficiente de correlación de

⁷ Bompart, S; Hernández, E.; Pérez, M. y Figuera Guerra, E. (1999)

Pearson fue 0.233 positivo pero de baja magnitud y sin significación estadística.

Las investigaciones descritas sustentan este estudio en lo atinente al liderazgo del supervisor de enfermería y la motivación de las EAD, apoyando en la construcción teórica y metodológica, así como en los resultados obtenidos, que demuestran la importancia de seguir esta línea de investigación en el contexto administrativo.

BASES TEORICAS

Liderazgo de la enfermera supervisora.

El perfil del profesional de enfermería, como líder depende fundamentalmente del trabajo de otros y principalmente de la forma como se ejerce este liderazgo en función de un trabajo realmente efectivo, sin embargo esta relación no debe ser de total dependencia sino de trabajo mancomunado y cooperativo controlado a través del liderazgo. A este respecto Thornton (1992) explica:

Los líderes dan los pasos necesarios para convertir a un grupo con sentido de propósito productivo brindando una visión del futuro que genera interés, energía y entusiasmo en sus seguidores y reconocen los logros individualizados como de equipo. (Pág. 139).

Esto, no se interpreta como la dependencia con el equipo, sino en función del trabajo en equipo para lograr objetivos controlados por una asistencia y un liderazgo efectivo.

En este punto, la función de asistencia con la ayuda de un liderazgo efectivo permite que el grupo actúe en la orientación de metas definidas bajo los parámetros de la teoría, de la sinergia que según Jaap (1991): "Se logra cuando las personas hacen su contribución en la forma diseñada, para agregar valor a la organización, cuando los individuos se respetan, hay una mayor tendencia a ser responsable en lo que dicen y hacen". (Pág. 145). En este sentido, la asistencia se desempeña como señala Fernández, F. (1996) en la "conciencia de su liderazgo profesional para que realmente se produzca cambios en las organizaciones de salud

y para que estas consigan las metas que institución propone desde afuera o el mismo grupo se fija desde adentro” (Pág. 19).

En este sentido, la asistencia continúa asociada a la conjunción de intereses de un grupo que se desempeña en la institución u organización. De forma Adair, H. (1990) la relacionó de la siguiente manera: “el liderazgo de un profesional de enfermería se extiende a todo aquel que trabaje en la salud, pero prioritario estimular al cuerpo académico a que se considera como el equipo de liderazgo de la salud”. (Pág. 424)

En este sentido, el papel del profesional de enfermería como líder consiste en poseer la capacidad de orientar la institución para alcanzar el propósito común, y hacer de ella una mancomunidad y mantenerlo como tal, para poder responder a las necesidades de los miembros individuales de la organización.

El liderazgo en toda organización constituye según Jaap (1991) “un proceso en el cual toda la gente implicada en el logro de un objetivo o resultado puede contribuir de manera efectiva” (Pág. 31). Se sigue vinculando el concepto de liderazgo al grupo o a un trabajo en el cual participan todos los elementos humanos que intervienen en la salud de la organización y que son guiados por un individuo que posee todos los elementos para un liderazgo efectivo.

Proceso de decidir

La función administrativa en las instituciones asistenciales, son en sí mismo actitudes o actividades, como la plantea Arango, R. (1991) en cuanto a la efectividad de la primera, al decir “Evidentemente, la asistencia de hoy depende en alto grado de la colaboración honesta, leal y efectiva de muchas personas y organizaciones lo cual le obliga a adquirir poder y a emplearlo para poder desarrollar su trabajo con éxito”. (Pág. 114)

Esto se plantea, dado que el profesional de enfermería actúa como líder y como conciliador del trabajo de las otras personas que forman parte de la organización, y con los cuales tienen que desarrollar las actividades para lograr los objetivos de salud colectiva.

De manera que el perfil del profesional de enfermería, como líder, depende fundamentalmente del trabajo de otros y principalmente de la forma como se ejerce este liderazgo en función de un trabajo realmente efectivo, sin embargo esta relación no debe ser de total dependencia sino de trabajo mancomunado y cooperativo controlado a través del liderazgo. A este respecto Thornton (1992) explica:

Los líderes dan los pasos necesarios para convertir a un grupo en un equipo con sentido de propósito productivo brindando una visión del futuro que genera interés, energía y entusiasmo en sus seguidores y reconocen los logros individualizados como equipo. (Pág. 139)

Esto, no se interpreta como la dependencia con el equipo, sino en función del trabajo en equipo para lograr objetivos controlados por una asistencia y un liderazgo efectivo.

En este punto, la función de asistencia con la ayuda de un liderazgo efectivo del supervisor de enfermería, permite que el grupo actúe en la orientación de metas definidas bajo los parámetros de la teoría, de la sinergia Jaap, (1991) “se logra cuando las personas hacen su contribución en la forma diseñada, para agregar valor a la organización, cuando los individuos se respetan, hay una mayor tendencia a ser responsable en lo que dicen y hacen” (Pág. 145).

Esta teoría de la sinergia, permite que el profesional de enfermería en el grupo de identifique con las metas de la organización y muestren conciencia de la forma como deben actuar para lograrlo.

Como se describía anteriormente hace mucho se tomaba al líder, como un ser especial, que trasciende la vida, a quien los problemas comunes no le afectan se les rodea de un aura especial atribuyéndoles estas características como ya existentes al nacer la persona. Aún persiste la concepción normativa del líder dotado de atributos mágicos, ya que representa el símbolo en que los individuos ubican sus deseos de seguridad, dependencia, fascinación y poder.

De acuerdo a lo anterior siempre se relaciono al líder con atributos de personalidad, es decir, se tiene y se es líder, o no se tiene y no se es

líder. Pero estos rasgos no están bien determinados y son de poca confiabilidad. Y bien muchas de las características que le atribuyen al líder ayudan al desarrollo del liderazgo, estos por sí mismos no son determinantes.

El liderazgo señala una especie de relación entre las personas que conforman un grupo. Si cualquier intento de un miembro del grupo para cambiar la conducta (incluyendo opinión, sentimientos, valores) de una o más personas del grupo, es un intento de liderazgo. Pero el solo intento no demuestra la existencia de un líder existirá por el grado en que ese cambio tiene lugar. Así el liderazgo según Rodríguez (1995) “es la influencia de uno o más individuos sobre un grupo u otros individuos, a través de alguna forma o mecanismo de autoridad”. (Pág. 15). Lo que quiere decir; que es el mecanismo por el cual una persona, guía,. Orienta a otros (más de lo que estos pueden hacerlo sobre él), por medio de la aceptación objetiva (lógica) y subjetiva (personal) de esta influencia.

Cabe destacar que autoridad no es líder, es que el grupo quien la ve, la crea, la acepta, es decir se la da o la reconoce con él. A este respecto Zender (1997) “con respecto a la autoridad, se tiende a pensar que el líder mantiene una posición dentro de la organización y que esa posición le confiere autoridad, o influencia sobre los demás”. (Pág. 250)

Por lo que la aceptación del liderazgo por el grupo está en función de las acciones que ejecutan el líder para el logro de los objetivos, dando como resultado una productividad que legitima su posición de líder, afirmando su poder sobre el grupo. Estos resultados producen satisfacción en los miembros del grupo, por lo que adquiere prestigio (por su dominio de la situación y por ende inspira admiración, se le asigna así el carisma). Todo ellos dan más autoridad o sea más capacidad para influenciar al grupo.

Estilo de liderazgo

El liderazgo es un aspecto importante de la administración, la capacidad para ejercer un liderazgo efectivo es una de las claves para ser un supervisor de enfermería eficaz. Liderazgo en palabras de Koontz, H. y

Wehrich, H. (1998) es “influencia,... el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales”. (Pág. 532)

El liderazgo es necesario en todos los tipos de organización humana, así mismo, es esencial para el cumplimiento de las funciones administrativas, lo que exige a las enfermeras con funciones de supervisión en las instituciones de salud, definir su estilo de liderazgo que haga posible la interrelación efectiva con las EAD bajo su dirección. En el liderazgo los estilos pueden ser: autocrático, democrático, permisivo y participativo.

El liderazgo autocrático, conlleva al supervisor de enfermería a mantener un férreo control, planificado, tomando decisiones y dando órdenes. De acuerdo con Marriner Tomey, A. (2001) los líderes autocráticos tienden a ser:

Directivos, críticos y punitivos; pueden tomar decisiones que no son de gran interés para el grupo. Además, se atribuyen una posición más alta que los miembros del grupo, lo cual disminuye las comunicaciones abiertas y la confianza. Tienden a tener un buen rendimiento..., pero poca autonomía, creatividad o automotivación. (Pág. 148)

Adicional a ello, el liderazgo autocrático, también llamado liderazgo autoritario, por White y Lippitt, citado por Chiavenato, I. (2000), se sustenta en que:

El líder fija las directrices sin participación del grupo... determina los pasos a seguir y las técnicas que se utilizarán en la ejecución de las tareas,... determina cuál es la tarea que cada uno debe ejecutar y quién es su compañero de trabajo. El líder es dominante. (Pág. 108)

Los supervisores de enfermería, como líderes autocráticos, centralizan el poder, estructuran en su totalidad la situación de trabajo de las EAD. Asumen plena autoridad y responsabilidad por la acción de cuidado y por la acción administrativa, en las unidades clínicas.

El supervisor de enfermería, como líder autocrático planea en forma individual, dirige e informa a las EAD, toma las decisiones sobre los

objetivos que se van a alcanzar, y el control sobre sí mismo a través de varias formas de evaluación y usa el premio, el castigo o el miedo para lograr sus objetivos.

En lo referido al liderazgo democrático, este se caracteriza como lo señalada Marriner Tomey, A. (op.cit) implicar “al grupo en la planificación, la resolución de problemas y la toma de decisiones. La participación tiende a aumentar la motivación y la creatividad”. (Pág. 149)

En el contexto del estímulo democrático, los mencionados White y Lippit, citados por Chiavenato, I. (op.cit) refiere:

- Las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste con el estímulo y apoyo del líder.
- El propio grupo esboza los pasos a seguir y las técnicas para alcanzar el objetivo, y solicita consejo técnico al líder cuando es necesario... Así, las tareas adquieren nuevas perspectivas en los debates.
- La división de las tareas queda a criterio del grupo y cada miembro tiene la libertad de escoger a sus compañeros de trabajo.
- El líder busca ser un miembro más del grupo, sin encargarse mucho de las tareas. Es “objetivo” y, se limita a los “hechos” en sus críticas y elogios. (Pág. 108)

En resumen, el supervisor de enfermería como líder democrático se compromete en una acción cooperativa con los miembros del grupo en clima de libertad y de respeto. Su función primordial es ayudarlos a clasificar sus intereses y objetivos. Todas las actividades que se realizan en el grupo con tratadas y discutidas por todos los componentes del equipo.

Liderazgo permisivo, también conocido como Laissez-faire, es no directivo, pasivo e inactivo. A este se refiere Marriner Tomey, A. (op.cit) enfatizando “los miembros del grupo pueden trabajar de forma independiente y posiblemente con malentendidos porque no hay planificación o coordinación y poca cooperación. Es posible que se produzca el caos...” (Pág. 149). En consistencia con lo citado, un

supervisor de enfermería como líder permisivo, evita el poder y la responsabilidad, dependen en gran medida de las EAD y otros miembros del equipo para la resolución de los problemas.

El estilo del liderazgo permisivo, White y Lippitt, (op.cit) lo llaman liberal, este ofrece:

- Libertad completa en las decisiones grupales o individuales, participación mínima del líder.
- La participación del líder en el debate es limitada,... aclara que suministrará información, sí la solicitan.
- La división de las tareas y la elección de compañeros queda a cargo del grupo. Absoluta falta de participación del líder.
- El líder no hace ningún intento de evaluar o regular el curso de los acontecimientos. Sólo hace comentarios esporádicos sobre las actividades de los miembros, cuando se le pregunta. (Pág. 108)

En este tipo de liderazgo se trata de evitar todo lo que puede producir fricciones en el grupo. La actitud es de dejar pasar, dejar hacer, lo que trae como consecuencia la confusión y el caso que no permite el desarrollo y crecimiento del grupo como tal.

En cuanto al liderazgo participativo, dicen Mompert García, M. y Durán Escribano, M. (2001)⁸ el jefe presenta al grupo el análisis la situación con valoración de alternativas sobre las que pide opinión. La influencia y libertad del grupo es más amplio..." (Pág. 261). En atención a lo citado, se considera que un supervisor de enfermería con estilo de liderazgo participativo descentraliza la autoridad, las decisiones surgen de la consulta y participación de las EAD, actuando como unidad social. Alienta a los grupos que dirige a expresar sus ideas y a hacer sugerencias sobre la ejecución de la labor en la unidad clínica.

Estilo en la toma de decisiones

La toma de decisiones es consecuencia de la necesidad de resolver un problema, es el proceso que procura identificar los obstáculos e impiden

⁸ Mompert García, M. y Durán Escribano, M. (2001)

lograr un propósito para buscar alternativas de solución. Herbert Simón, citado por Chiavenato, I. (2000), fue el creador de la teoría de las decisiones, en el marco de la teoría del comportamiento donde concibe a la organización como “un sistema de decisiones en el cual cada persona participa racional y conscientemente, escogiendo y tomando decisiones individuales relacionadas con alternativas más o menos racionales de comportamiento”. (Pág. 594)

En relación a la toma de decisiones a nivel de enfermería, no implica ejercer autoridad por encima de todos, y de todo en la institución, sino manejar criterios adecuados y pertenecientes a la meta que se pretende lograr y a las características del grupo que se dirige.

De esta forma Abar, A. (1991) relaciona la toma de decisiones como elemento básico de la dirección de la siguiente manera: “el proceso de tomar decisiones constituye una función muy importante del ejecutivos moderno y demanda de todo su talento, su formación, su experiencia, su visión y su responsabilidad para lograr resultados satisfactorios”. (Pág. 60)

De allí, que tomar decisiones está sustentada en gran parte de lo que es el perfil personal y profesional de las enfermeras, que debe cada día desarrollar cualidades para fundamentar sus decisiones en procedimientos efectivos y pertinentes con lo que se pretende lograr y con las características humanas del grupo y de la organización de la institución.

Por lo tanto tomar decisiones implica la capacidad de liderazgo de coordinar, de comunicar y de motivación para desarrollar una concepción de actuación frente a diferentes alternativas y ofrecer una gama de opciones para lograr resultados positivos, como lo expresa Jaap (1991) “enterarse del cambio y sus efectos le da a las personas; cada vez mayor comprensión de los que puede hacer, para lograr los mejores resultados posibles de las situaciones que surjan por él”.(Pág. 228)

Es decir, que las decisiones requieren de una base conceptual profesional que sustenta las decisiones tomadas, sin que esto signifique para el director una pérdida de esfuerzos de recursos, por lo que se debe

actuar en las decisiones sabiendo cómo funciona el proceso de solución de problemas y de toma de decisiones.

Estilo de comunicación

En el transcurso de la vida humana, la comunicación se ha traducido en un proceso esencial e innato en los seres humanos. Para Dugas, B. (2000) la comunicación es “el proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas”. (Pág. 43). La comunicación es además un proceso dinámico, interactivo, de intercambio de información, facilitador de la participación y la cooperación entre las personas miembros de una organización.

La comunicación es un elemento fundamental de la dirección como función administrativa que en palabras de Henri Fayol, fundador de la teoría clásica de la administración, citado por Chiavenato, I. (op.cit) “constituye una de las más complejas funciones administrativas porque implica orientación, asistencia en la ejecución, comunicación, motivación... todos los procesos por medio de los cuales los administradores procurar influir en sus subordinados para que se comporten según las expectativas y consigan los objetivos de la organización” (Pág. 238) Adicional a ello, Balderas, M. (2005) señala “..., la dirección es posible sólo mediante sistemas de comunicación y coordinación adecuados a la estructura de organización” (Pág. 76)

Atendiendo a lo citado, el supervisor de enfermería hace uso de la comunicación para facilitar en las enfermeras de atención directa (EAD) las relaciones de trabajo positivas, mediante el intercambio de información verbal, escrita y actuando de forma asertiva. Leddy, S. Y Pipper, J. (1989)⁹ afirman con respecto a la comunicación verbal que “se relaciona fundamentalmente con la palabra hablada y requiere mecanismos fisiológicos y cognoscitivos funcionales...” (Pág. 272). La falta de congruencia en el lenguaje entre supervisor y EAD suele interferir en el establecimiento de una relación efectiva y en el cumplimiento de las órdenes dadas para el ejercicio de las actividades asignadas.

⁹Leddy, S. Y Pipper, J. (1989)

En lo atinente a la comunicación escrita, dice Dugas, B. (2000) que se “sustenta en notas, cartas, memorandos internos y registros” (Pág. 167).

La comunicación escrita, es el medio que utiliza el supervisor de enfermería para informa de las acciones y actividades, normas, procedimientos, y reglas a las EAD.

Rogus, E. (1998)¹⁰ explica “toda comunicación efectiva implica una relación y toda relación demanda la existencia de un vínculo debido a este axioma el proceso de comunicación no puede ser tan sencillo como emitir y recibir un mensaje y también en quien lo recibe. Para mayor complejidad la comunicación incluye elementos digitales, es decir palabras o símbolos verbales y componentes analógicos o no verbales; gestos, metáforas, onomatopeyas, entre otros.

Durante el proceso comunicacional se envía varios mensajes simultáneos a través de elementos verbales y no verbales que general una compleja interacción entre emisor y receptor donde estos roles se intercambian alternativamente de tal modo que es difícil identificar cuando comienza o termina la comunicación. El objetivo de la comunicación se refiere a la finalidad que se persigue, puede ser a corto plazo, por ejemplo:

Solicitar información, o a largo plazo. La comunicación efectiva es de relevante importancia en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve. Esto es debido a que en las comunicaciones afectivas el mensaje que se envía y el que se recibe es el mismo.

Es por esto que el personal de enfermería debe estar atento a su expresión facial, gestos con las manos y movimientos corporales para que estos sean usados de modo intencional y en forma congruente con la expresión verbal, solo de este modo se transmitirá un mensaje claro y preciso.

¹⁰Rogus, E. (1998)

Motivación de la enfermera de atención directa.

Se pueden emplear dos categorías para clasificar las teorías de la motivación. Las teorías sobre contenidos de Walles (1989) enfocan “los factores que dentro de la persona activan, dirigen, sostienen y definen la conducta. Intentan determinar necesidades específicas que motivan a la gente” (Pág. 28). La segunda categoría que se llama Teorías de proceso, las cuales “proporcionar la descripción y análisis del proceso cómo es activada, dirigida, sostenida y detenida la conducta” (Pág. 35). Teorías del Contenido de Walles (1989) respecto a la motivación son:

1. Jerarquía de las necesidades de Maslow.
2. Teoría de los factores de Herzberg.
3. Teoría del logro de Mac Clelland.

El término motivación según Pérez, R. (1994)¹¹, deriva del latín “moveré”, que significa moverse,... el término se ha utilizado de la manera siguiente “como la conducta arranca, recibe energía, apoyo y orientación, como se detienen y qué clase de reacción subjetiva está presente en el organismo mientras sucede todo esto” (Pág. 24).

Esta definición tiene según el autor tres denominaciones que caracterizan el fenómeno de la motivación: lo que le proporciona energía a la conducta humana, lo que dirige o conduce tal conducta, como se mantiene y sostiene esta conducta. Cada uno de estos tres componentes representa un factor importante en la comprensión de la conducta humana en el trabajo.

Primero: esta Conceptualización se dirige hacia las fuerzas energéticas dentro de los individuos que los conducen a comportarse de cierta manera hacia las fuerzas del medio ambiente que a menudo causan estos impulsos.

Segundo: existe la noción de la orientación hacia una meta por parte de los individuos; su conducta se dirige hacia algo.

¹¹ Pérez, R. (1994)

Tercero: esta manera de enfocar la motivación contiene una orientación de sistemas, o se considera esas fuerzas dentro de los individuos y en su medio ambiente que ejercen un proceso de retroacción sobre los individuos sea para reforzar la intensidad de sus impulsos y la orientación de sus energías, sea para desviarla de su centro de acción y darles una nueva orientación a sus esfuerzos.

Factores motivacionales

La motivación surge, cuando existe una necesidad, esta se entiende como una fuerza dinámica y persistente que origina comportamientos. De manera amplia dice Chiavenato, I. (2000)¹² que:

Motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico.

Este impulso a actuar puede provocarlo un estímulo externo que proviene del ambiente o puede ser generado internamente en los procesos mentales del individuo. En este aspecto, motivación, se asocia con el sistema de cognición del individuo. (Pág. 68)

Atendiendo a lo citado, la motivación se explica en el contexto de los factores motivacionales con la teoría de los dos factores, Herzberg, reconocida como la teoría motivación-higiene, donde como dice Robbins, S. (op.cit) que:

Los factores intrínsecos, como logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, los ascensos y el crecimiento... relacionados con la satisfacción en el puesto... ofrecen satisfacción... En cambio cuando estaban insatisfechos, tendían a citar factores extrínsecos, como las políticas y la administración..., la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo. (Pág. 217)

Interpretando lo citado, puede argumentarse que el supervisor de enfermería al procurar eliminar en las EAD factores que le crean insatisfacción en el puesto estará buscando la paz más no la motivación.

¹² Chiavenato, I. (2000)

3.2 MARCO CONCEPTUAL

FUNCIONES DE LA PERSONA QUE EJERCE SUPERVISIÓN

El accionar de la persona que ejerce la Supervisión esta agrupada en cuatro funciones: Administrativa, técnica, educativa e investigativa.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

Cada una de las etapas del proceso administrativo, (planificación, organización, dirección y control) requiere de una serie de acciones para su aplicación, de tal modo que la fusión de ellas genera un desempeño armónico y estable hacia el logro del objetivo que es asegurar el cuidado de enfermería de calidad, con calidez y libre de riesgo; entre estas acciones se detallan:

- Elaborar y/o actualizar el diagnostico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
- Participar en la elaboración del Plan anual operativo.
- Analizar y evaluar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignado.
- Asesorar a la Enfermera (o) Jefe de Unidad en la asignación y distribución del personal.
- Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente.
- Revisar y controlar la distribución de turnos, horarios, vacaciones, días libres y otros del personal de enfermería.
- Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo.
- Elaborar y recibir informes de situaciones relevantes en los diferentes turnos.

- Participar en la toma de decisiones del Departamento de Enfermería.

- Cumplir funciones delegadas.

- Realizar y verificar entrevistas al personal, según necesidad.

- Evaluar al personal directa e indirectamente en su área de desempeño.

- Utilizar e implementar instrumentos de supervisión y evaluación del personal.

- Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada de los servicios.

- Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.

- Participar en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos del Departamento de Enfermería.

- Asumir responsabilidades por delegación o en ausencia de la Enfermera Sub-jefa o Jefa del Departamento de Enfermería.

- Vigilar la adecuada y oportuna dotación de material y equipo en los servicios.

- Coordinar actividades con otras disciplinas intra y extra institucional.

- Resolver ausentismo del personal de enfermería.

- Vigilar el cumplimiento de principios y valores éticos.

- Asistir a reuniones y capacitaciones programadas e incidentales.

- Participar en el reclutamiento y selección del personal

- Establecer medios de comunicación efectiva a todo nivel

FUNCIÓN TÉCNICA

La función técnica está relacionada al conjunto de conocimientos y destrezas para aplicar los métodos, procesos y procedimientos; haciendo uso de técnicas específicas que permiten proporcionar al usuario un cuidado integral con calidad y calidez; comprende entre otros:

- Planificar acciones de atención de los pacientes y promover esfuerzos cooperativos con el equipo de salud.
- Procurar que el paciente tenga un ambiente de bienestar e higiene y libre de riesgos.
- Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería.
- Vigilar la administración correcta de prescripciones médicas.
- Garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente.
- Participar en la atención y seguimiento de pacientes de alto riesgo.
- Constatar que el paciente reciba la atención de enfermería planificada en base a las patologías.
- Establecer estrategias que garanticen la satisfacción del usuario.
- Vigilar el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
- Orientar al personal sobre manejo de equipo especial.

FUNCIÓN EDUCATIVA

Para fortalecer los conocimientos y potencialidades del personal, orientando hacia la mejor ejecución del cuidado de enfermería; es importante:

- Elaborar, asesorar y ejecutar programas de educación continua a personal de enfermería.
- Promover el desarrollo profesional del personal de enfermería.
- Participar en la presentación de casos clínicos y fomentar la participación de enfermería.
- Participar en el programa de inducción del personal de nuevo ingreso, rotación interna y ascenso.
- Implementar acciones educativas de acuerdo a necesidades identificadas...
- Facilitar la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje a estudiantes de enfermería y otros profesionales en prácticas clínicas sanitarias y asistenciales.

FUNCIÓN INVESTIGATIVA

Esta función está relacionada con la programación y ejecución de estudios de investigación en enfermería de acuerdo, a necesidades identificadas que contribuyan a mejorar la calidad de atención y desarrollo del personal, comprende entre otras actividades:

- Aplicar el proceso de atención de enfermería fundamentado en la teoría de enfermería.
- Aplicar encuestas para identificar habilidades y debilidades del personal.
- Realizar investigaciones operativas, implementar acciones y evaluar resultados periódicamente.
- Aplicar la metodología de la investigación científica en problemas de salud de usuarios y personal de enfermería.
- Aplicar el método de solución de problemas.
- Elaborar escritos y publicaciones sobre el papel de enfermería como el producto del trabajo cotidiano.

- Realizar el perfil epidemiológico del personal de enfermería y del usuario.

FUNCIONES EN EL TIEMPO

Para las funciones antes descritas, es necesario tomar en cuenta la distribución del tiempo asignado a cada una de ellas, con el fin de lograr mayor efectividad. A continuación se detallan las funciones con los tiempos estimados:

FUNCIÓN	TIEMPO ESTIMADO
Administrativa	50%
Técnica	25%
Educativa	15%
Investigativa	10%
TOTAL	100%

En supervisión, es necesario reflexionar para elaborar un plan que mejore al máximo la utilización del tiempo; para ello, conviene ayudarse con las actividades que corresponden a cada función para que le sirva de guía; luego, decida qué objetivos desea lograr a corto, mediano o largo plazo. El establecimiento de prioridades ayuda para determinar el modo de emplear el tiempo.

Por ejemplo, si usted, enfermera supervisora o enfermero supervisor, tiene el turno de 7 am a 5 pm, son 10 horas para desarrollar las actividades que corresponden a cada función; si aplicamos el porcentaje de tiempo estimado para cada una de estas (ver cuadro), significa que el tiempo lo empleara así:

5 horas para las actividades de la Función Administrativa

2.5 horas para las actividades de la Función Técnica

1.5 horas para las actividades de la Función Educativa

1 hora para las actividades de la Función Investigativa

Al finalizar el turno registre lo que realizó, valore como empleo el tiempo y evidencie el logro de sus objetivos de supervisión.

GENERALIDADES

El Departamento de Enfermería como parte de la institución, cuenta con su propia estructura organizativa en donde la supervisora ocupa un nivel jerárquico importante con dependencia directa de la Jefatura del Departamento de Enfermería.

El ámbito está determinado por los siguientes aspectos, entre otros:

- Número de unidades
- Accesibilidad de las unidades
- Número de personal de enfermería, su rotación y especialidad.
- Estado de emergencia
- Perfil epidemiológico
- Nivel de atención
- Función administrativa
- Numero de enfermeras supervisoras
- Tipo y número de pacientes

Considerando de vital importancia, la supervisión de los servicios de salud; se requiere de un líder con características personales

acordes al cargo; con valores y principios éticos que le permitan desarrollarse en un ambiente laboral idóneo.

En todos los establecimientos de salud, independientemente del nivel de atención al que corresponda, es necesaria la supervisión de los servicios de enfermería; el objetivo primordial es constatar que se proporcione el cuidado con eficiencia, eficacia, calidad, calidez y equidad. Para cumplir esta función se necesita mantener una relación efectiva con otras disciplinas y tomar decisiones administrativas relevantes para dar respuesta inmediata de acuerdo a las necesidades que se presentan, procurando que las decisiones tomadas sean acertadas para que no alteren el buen funcionamiento del establecimiento de salud.

NIVELES DE ATENCION

Si partimos de que el ámbito es el contexto dentro del cual se desarrolla la función de supervisión, es necesario, reconocer sus características a partir de: el concepto, la conformación, la competencia, las funciones y las interrelaciones del Segundo y Tercer Nivel de Atención en Salud.

Segundo Nivel

❖ Concepto:

- Organización de mediana complejidad orientada a brindar servicios permanentes e integrales, de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades básicas y algunas subespecialidades de Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Rehabilitación de acuerdo al perfil epidemiológico y sus factores determinantes.

- Provee servicios a uno o varios SIBASI, de acuerdo a criterios de acceso, volumen y características de la población a atender, en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez en corresponsabilidad con la ciudadanía y los diferentes actores sociales.

Funciones:

- Brindar servicios permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades básicas y algunas subespecialidades de Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía y Pediatría y Rehabilitación, de acuerdo al perfil epidemiológico y sus factores determinantes.
- Proveer servicios a uno o varios SIBASI de acuerdo a criterios de acceso, volumen y características de la población a atender, en forma eficiente, equitativa con calidad, calidez en corresponsabilidad con la ciudadanía y los diferentes actores sociales.

Interrelaciones:

- A su interior desarrolla los procesos de planificación, organización, ejecución y control de sus acciones de salud, dentro del SIBASI, en coordinación y corresponsabilidad con la ciudadanía y demás actores sociales.
- Apoyo e intercambio de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros a fin de garantizar la calidad y oportunidad de la atención. Capacitación, asistencia y soporte técnico normativo.
- Sistema de monitoreo, supervisión, evaluación y mejoramiento continuo del proceso de atención de salud y su impacto.

MÉTODOS EN LA SUPERVISIÓN

Para garantizar la ejecución de las funciones de supervisión, es indispensable emplear métodos tales como la Supervisión Directa e

Indirecta, en cada una de estas se aplican instrumentos y técnicas. Para fines de este Manual se define método como la forma prescrita de ejecutar una tarea, dando adecuada consideración al objetivo que se pretende lograr, las facilidades disponibles, el gasto de tiempo, dinero y esfuerzo.

Se concibe el término instrumento, como un documento que sirve para obtener un determinado fin u objetivo. Y la técnica es el conjunto de procedimientos y habilidades para realizar las tareas.

En supervisión se debe tomar decisiones acertadas para tener éxito en su labor, esta se ejerce en dos formas: Supervisión Directa e Indirecta.

SUPERVISIÓN DIRECTA

Es el método en el que existe contacto directo con el personal supervisado y supervisor; se realiza a través de diferentes técnicas y procedimientos, tales como:

Comunicación

Es transmitir e intercambiar información, ideas, actitudes, sentimientos y pensamientos, por lo que también forma parte de las relaciones personales.

Observación:

Proceso de examinar con atención las condiciones o actividades para recoger datos descriptivos y cuantitativos.

Recorrido:

Visitas a las unidades del hospital para inspeccionar y evaluar la calidad de los servicios que se presta a los pacientes y actuación de los empleados.

Entrevista:

Conversación entre dos o más personas con el propósito de obtener efectos deseables para el mejoramiento de la productividad, identificar necesidades y asesorar en la solución de problemas.

Enseñanza:

Es una forma de supervisar y al mismo tiempo de asegurar un resultado positivo. La enseñanza se utiliza para ayudar al trabajador, esta puede ser incidental o planeada.

Asesoría:

Es un contacto personal con el empleado, fomentando el entendimiento y autocontrol; lo que proporciona la oportunidad para ofrecer consejo y confianza.

Reuniones:

Medios utilizados por el supervisor para agrupar a los empleados con el propósito de obtener participación proactiva en situaciones presentadas en los servicios hospitalarios.

SUPERVISIÓN INDIRECTA

Es el método en el que no existe contacto personal con el supervisado; se realiza a través de instrumentos, tales como:

Análisis de Documentos:

Consiste en la revisión de documentos, para extraer información de registros de enfermería y análisis de los mismos, con el objetivo de dar seguimiento a las actividades realizadas por el personal de enfermería.

Informes:

Es responsabilidad del Supervisor redactar informes de las actividades realizadas, estos pueden ser estadísticos e informativos.

Manuales:

Herramientas administrativas que permiten al Supervisor, observar la actividad del grupo Manual; para orientar las acciones del empleado. Ejemplo: Manuales de Normas, Procedimientos y Funciones.

Reglamentos:

Normas legales de comportamiento que guían la conducta del empleado dentro de la institución: Reglamento Interno, Código de Ética, Código de Salud, Ley del Servicio Civil, Ley del Seguro Social, Ley de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, Contrato Colectivo, Deberes y Derechos de los Pacientes.

Plan de Supervisión:

Documento que permite plasmar acciones oportunas para alcanzar los objetivos con mayor eficiencia.

Registros Usuales en Enfermería:

Expediente clínico, plan de cuidados, record anecdótico, censo diario de pacientes, planes de trabajo, agenda mensual etc.

Lista de Chequeo:

Es el medio por el cual una persona evalúa o determina la efectividad del desarrollo de una técnica o procedimiento

ETAPAS DE LA SUPERVISIÓN

GENERALIDADES

Para desarrollar la función de supervisión con eficiencia y efectividad es conveniente aplicar las etapas del proceso administrativo; este se convierte en un proceso dinámico que asegura una estructura de organización bien definida y culmina con el desarrollo ascendente de la institución y el empleado.

FASES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

Con la intencionalidad de recordar y reafirmar la importancia de aplicar las etapas del proceso administrativo, para cumplir con la función de supervisión se hace referencia a cada una de ellas:

Planeación

Es vital en la supervisión de enfermería, implica hacer un cálculo anticipado de los factores, fuerzas y relaciones necesarias para lograr un objetivo con más eficiencia.

Al planificar la supervisión se incluye la filosofía del Departamento de Enfermería; los objetivos a corto y largo plazo, los criterios de medición; análisis de necesidades, propósitos, políticas, normas técnicas, recursos humanos, materiales y evaluación.

Organización

Define la distribución de funciones y actividades inherentes al plan, su importancia es establecer las relaciones funcionales de dirección y los niveles de responsabilidad de sus recursos humanos.

La supervisión utiliza esta etapa, para reconocer la distribución del trabajo entre los miembros del grupo y la delegación de la autoridad necesaria para desempeñar la función de supervisión que permita el logro de un objetivo específico; es importante su aplicación, porque se identifican las líneas jerárquicas, la delimitación de las funciones y actividades de acuerdo a los niveles, así como, el cumplimiento de normas, políticas y reglamentos de la institución.

Integración

Como etapa administrativa de la Supervisión, hace énfasis en la administración de recursos humanos, se lleva a cabo mediante la identificación de requerimiento de fuerza de trabajo, inventario de personas disponibles, ascensos, evaluación, compensación y capacitación o desarrollo de candidatos o empleados en funciones a fin

de que puedan cumplir eficaz y eficientemente sus tareas. Así como también se refiere a la coordinación y enlace de las partes de la organización, con el fin de obtener un funcionamiento coherente y armónico.

Dirección

En esta etapa la supervisión influye en las personas para que contribuya al cumplimiento de metas organizacionales y grupales. Esta fase es esencial para realizar lo planeado; permite el desarrollo pleno del trabajador, optimiza su motivación, dirección, manejo de conflictos, análisis de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo y comunicación. Un clima organizacional comprende:

- Ambiente favorable
- Respeto
- Colaboración
- Coordinación
- Reconocimiento social
- Creatividad
- Productividad

La supervisión debe facilitar una comunicación abierta y una conducta aceptable, así como ser capaz de controlar un conflicto inmediatamente antes de que este consuma más tiempo y energía.

Control

Esta etapa está formada por dos sistemas fundamentales: Supervisión y Evaluación; revisaremos solamente a la supervisión; concibiéndola como “un proceso por el cual un individuo o grupo de individuos especialmente seleccionados vigilan las actividades de otros, establecen controles y procedimientos, mejora las condiciones en que el trabajo se realiza y busca los medios para el perfeccionamiento del trabajador”*. La supervisión se efectúa durante

el desarrollo de todas las actividades para asegurar el logro de los propósitos del control, entre ellos:

- Optimizar la utilización de los recursos.
- Proponer y sugerir alternativas administrativas

TIPOS DE SUPERVISIÓN

GENERALIDADES

Supervisión efectiva es aquella en la que se ejerce un liderazgo hábil en la administración de Recursos Humanos y de Servicios; motivando al personal a tener disposición al trabajo y al logro de cumplimiento de metas con esfuerzo, entusiasmo y la obtención de satisfacciones personales.

CLASIFICACIÓN

Los tipos de Supervisión son una combinación de diferentes tareas y conductas de relación utilizadas para influir en los demás, con el fin de lograr metas. Entre los tipos de supervisión que se pueden aplicar, se describen los siguientes:

- Autocrática
- Democrática
- Liberal
- Integrante

Supervisión Autocrática

Impone y espera cumplimiento, es dogmático, conduce por medio de la capacidad de retener u otorgar premios y castigos.

Supervisión Democrática o Participativa

Consulta a sus subordinados respecto a acciones o decisiones probables y alienta a su participación. Este tipo de supervisión va desde la persona que no emprende ninguna acción sin la participación

de sus subordinados hasta aquella otra que toma decisiones por sí sola.

Supervisión Liberal o de Rienda Suelta

Hace uso reducido del poder, concede a sus subordinados alto grado de independencia en sus operaciones. Este tipo de supervisión depende en gran medida de los subordinados para el establecimiento de metas.

Supervisión Integrante

Es la supervisión que toma en cuenta factores como los seguidores, la situación está orientada hacia las tareas y las personas, es la más apropiada porque integra todos los estilos de liderazgo.

En supervisión se necesita estar consciente del comportamiento y de la influencia sobre los demás y diferencias individuales de los seguidores, características del grupo, motivación, estructura de tareas, factores ambientales, variables situacionales ajustando así el estilo de acuerdo aspectos mencionados.

En la práctica se aplica una mezcla de los estilos anteriores; para ejercer la supervisión según determinado estilo radica en el hecho de elegir el más adecuado, según las circunstancias que se presente.

CAPITULO IV

4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS / LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cumplen con el desempeño que establecen las funciones propias del proceso administrativo las enfermeras supervisoras y su rol de liderazgo del Hospital Enrique C. Sotomayor?

CAPITULO V

5. METODO

5.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCION DEL METODO

Dadas las características de la investigación planteada, el tipo de investigación estuvo definido por una estrategia descriptiva que Balestrini, M. (1998) describe de la siguiente manera:

Son los que se refieren a los métodos a emplearse cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo; estos datos obtenidos directamente de la experiencia empírica son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales producto, originales, producto de la investigación en curso, sin intermediación de ninguna naturaleza. (Pág. 89)

En este contexto, la investigación es descriptiva, para obtener una realidad concreta evidencias, información y datos que permitan tomar decisiones y plantear soluciones, porque el investigador no se limita a presentar puntos de vistas personales y observaciones casuales, sino que va más allá de lo observado a simple vista. Por otra parte se pueden conocer las relaciones cualitativas entre las diferentes categorías de los caracteres observados, de acuerdo a los datos que se obtuvieron.

Este tipo de investigación trabaja sobre realidades concretas y su característica fundamental es la de presentar una interpretación concreta de los hechos.

5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

5.2.1. Muestra selección de los participantes.

Una vez que ya se tiene el universo o población es necesario reducir aún más los elementos a ser escogidos para realizar la investigación. Para Polit, D. y Hungler, B. (2000) “el muestreo es el proceso de elegir una porción de la población para representar la totalidad” (Pág. 259). Tomando en cuenta lo anterior, se deduce que la muestra es un subconjunto de unidades que componen el universo. El principal factor a tomar en cuenta, es la representatividad de la misma, es decir, que sus características se asemejen al universo de donde provienen.

Por lo cual se utilizó la población en su totalidad representada por un Universo:

Profesionales de enfermería 8

Auxiliares de enfermería 14

5.2.2. Técnicas de recogida de datos.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta en su modalidad de cuestionario. Según Briones (1989) “es el instrumento el que provee de datos relevantes susceptibles de ser sometidos a cuantificación o tratamiento estadístico” (Pág. 307).

Este instrumento es el que más se ajusta a los requerimientos del estudio, ofrece la ventaja de ser aplicado a un número mayor de sujetos, espontaneidad en los resultados y efectividad del diseño descriptivo.

5.2.3. Técnicas Y Modelos De Análisis De Datos

Se realiza por medio de encuestas y se podrá analizar por medio de cuadros estadísticos y gráficos que serán realizados en Excel

CAPITULO VI

6. PRESENTACIÓN DE DATOS/ RESULTADOS.

Los datos fueron recopilados mediante la aplicación del cuestionario en la muestra considerada para el desarrollo de la presente investigación. Estos se presentan mediante cuadros y gráficos que contienen las frecuencias absolutas ordinarias y los correspondientes porcentajes para cada una de las alternativas que contenía el instrumento.

Posterior a lo anterior, se muestra la descripción de los resultados, seguidos del análisis, que ha sido utilizado para conformar las conclusiones finales.

Una vez aplicada la encuesta, se procedió a la tabulación de datos en una forma manual, para la cual se diseñó una tabla matriz de datos, a partir de la cual se elaboraron los cuadros correspondientes a cada pregunta en base a frecuencia absoluta y procedimiento para ser analizado posteriormente.

Para el análisis se utilizó una interpretación cualitativa y cuantitativa, de los datos obtenidos con la aplicación de instrumentos, que de acuerdo con lo planteado por Trillo (1992) “este se fundamentará en la recolección, organización y presentación de los datos, de forma tal que se puedan discutir a partir de ellos cual es la situación actual del fenómeno que se estudia” (Pág. 42).

Así se podrán relacionar los resultados, permitiendo presentar claramente los vínculos existentes entre los distintos elementos participantes en el desarrollo de la investigación.

6.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor.

CUADRO No. 1

¿DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACION ACADEMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA?

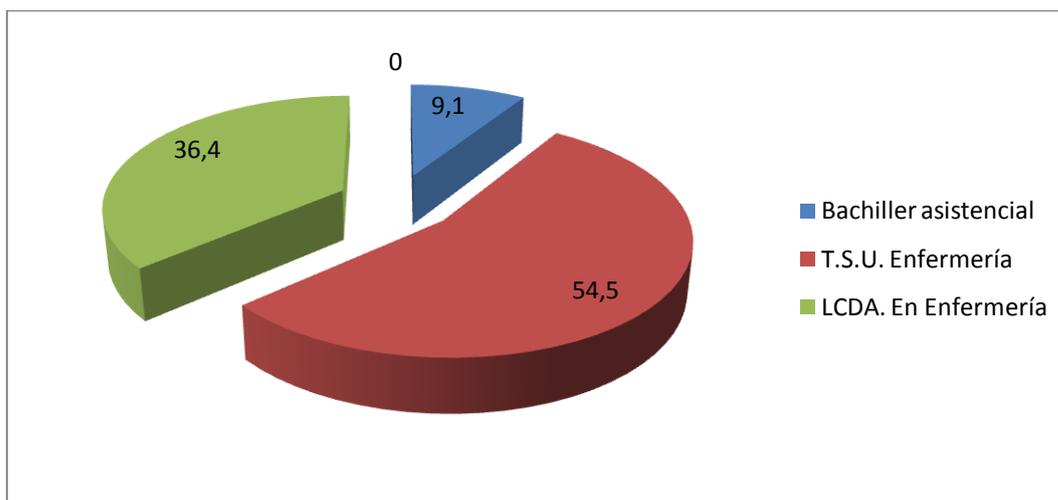
Formación Académico	Frecuencia	Porcentaje
Bachiller asistencial	2	9,1
Técnico Superior Universitario	12	54,5
Licenciado (a) en Enfermería	8	36,4
TOTALES	22	100,0

FUENTE: Encuesta/Personal de Enfermería/Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 1

Formación Académica



Análisis del Cuadro No. 1

En el cuadro No. 1, se muestran los resultados correspondientes a la formación académica del personal de enfermería, determinándose que el 54,5% son TSU en enfermería; seguido por el 36,4% de los que son Licenciados en Enfermería y 9,1% bachilleres asistenciales.

Cuadro No. 2

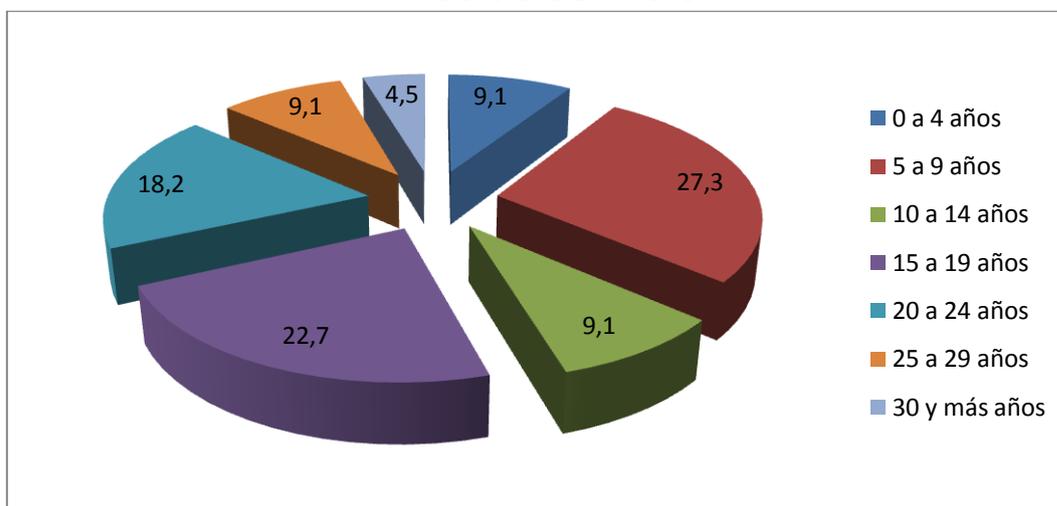
¿DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA?

EDAD	f	%
0 a 4 años	2	9,1
5 a 9 años	6	27,3
10 a 14 años	2	9,1
15 a 19 años	5	22,7
20 a 24 años	4	18,2
25 a 29 años	2	9,1
30 y más años	1	4,5
TOTALES	22	100,0

FUENTE: Encuesta /Personal de Enfermería/Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 2
Años de servicio



Análisis del Cuadro No. 2

El cuadro No. 2, muestra los resultados correspondientes a los años de servicio; destacándose que 27,3% tienen de 0 a 4 años de servicio; seguido por el 22,7% de los que cuentan con 15 a 19 años de servicio; luego aparece el 18,2% entre 20 a 24 años; el 9,1% entre 0 a 4 años; e igual porcentaje se ubico entre 10 a 14 años y 25 a 29 años, respectivamente; sólo el 4,5% estuvo entre 30 y más años.

Cuadro No. 3

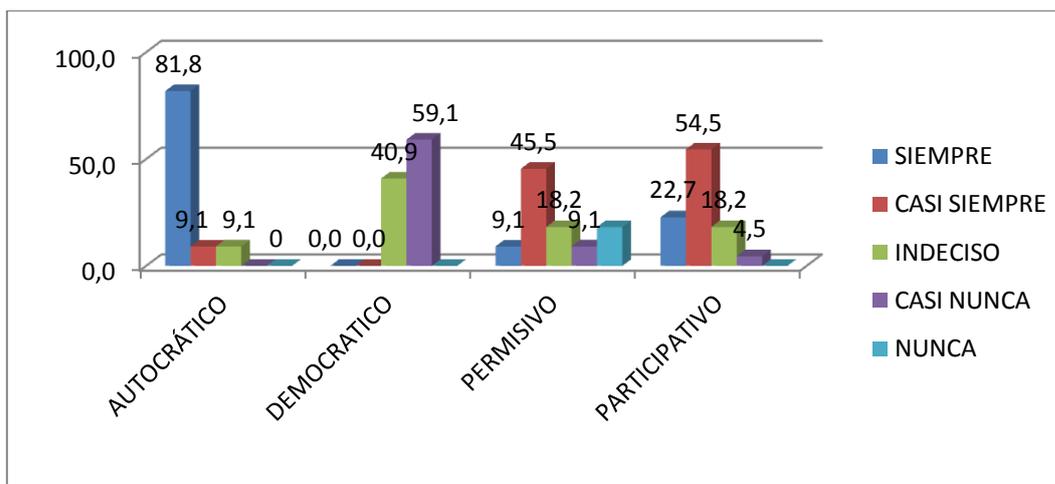
¿DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO DE LIDERAZGO EN LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA?

Alternativa Sub indicadores	Siempre		Casi Siempre		Indeciso		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Autocrático	18	81,8	2	9,1	2	9,1	0	0,0	0	0,0	22	100
Democrático	0	0,0	0	0,0	9	40,9	13	59,1	0	0,0	22	100
Permisivo	2	9,1	10	45,4	4	18,2	2	9,1	4	18,2	22	100
Participativo	5	22,7	12	54,4	4	18,2	1	4,5	0	0,0	22	100

FUENTE: Encuesta/ Personal de Enfermería /Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 3



Análisis del Cuadro No. 3

En el cuadro No. 3, se muestran los resultados en el sub indicador Autocrático, destacándose que el 81,8% del personal de enfermería encuestados coinciden en señalar que la supervisora de enfermería siempre lidera su acción profesional es decir de forma autocrática, con un porcentaje igual del personal encuestado casi siempre e indeciso con un 9,1% es decir el modelo autocrático.

El sub indicador democrático, determinó que el 59,1% de las encuestadas indican que la supervisora de enfermería casi nunca lideriza

su acción profesional promoviendo un clima de no libertad, y el 40,9% contestó que se encontraba indeciso.

Con respecto a los resultados en el sub indicador permisivo, se pudo evidenciar que el 45,4% del personal de enfermería indicaron que la supervisora de enfermería casi siempre lidera su acción profesional, el 9.1% indicó que siempre y el mismo porcentaje se ubicó en casi nunca.

Por su parte en el sub indicador participativo, del total de encuestados 54,5% señaló que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional promoviendo la participación activa de los miembros del equipo de enfermería, mientras que el 22.8% indicó siempre, el 18,2% se ubicó en indeciso y el 4,5% señaló casi nunca.

Cuadro No. 4

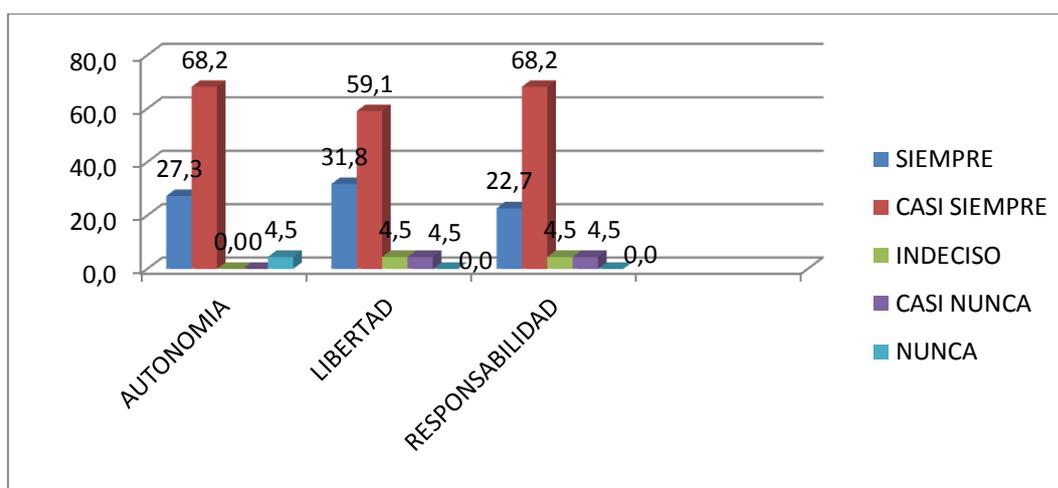
¿DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA?

Alternativa Sub indicadores	Siempre		Casi Siempre		Indeciso		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Autonomía	6	27.3	15	68.2	0	0.0	0	0.0	1	4.5	22	100
Libertad	7	31.8	13	59.1	1	4.5	1	4.5	0	0,0	22	100
Responsabilidad	5	22.7	15	68.2	1	4.5	1	4.5	0	0.0	22	100

FUENTE: Encuesta / Personal de Enfermería /Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 4



Análisis del Cuadro No. 4

Los resultados para el sub indicador autonomía, determino que para el 68,2% de los encuestados el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional facilitando a las EAD tanto, tomar decisiones individuales en la solución de los problemas presentes de la unidad, como actuar con autonomía en el cuidado del paciente; el 27,3% indicaron siempre y 4,5% se ubico en nunca.

Con respecto a los resultados en el sub indicador libertad evidenció que el 59,1% de los encuestados opinan que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional tanto facilitando a la EAD

libertad tanto para promover cambios organizacionales como para actuar con iniciativa en el cuidado de enfermería en la unidad clínica; el 31,8% indicó que siempre; y 4,5% dividió su opinión entre las alternativas casi nunca e indeciso con igual porcentaje en ambos casos.

El sub indicador responsabilidad, reporto que 68,2% de los encuestados indican que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional asignando tanto responsabilidad como autoridad a las EAD tanto para la toma de decisiones en la unidad clínica; el 22,7% indicó siempre y 4,5% dividió su opinión en casi siempre e indeciso respectivamente.

Cuadro No. 5

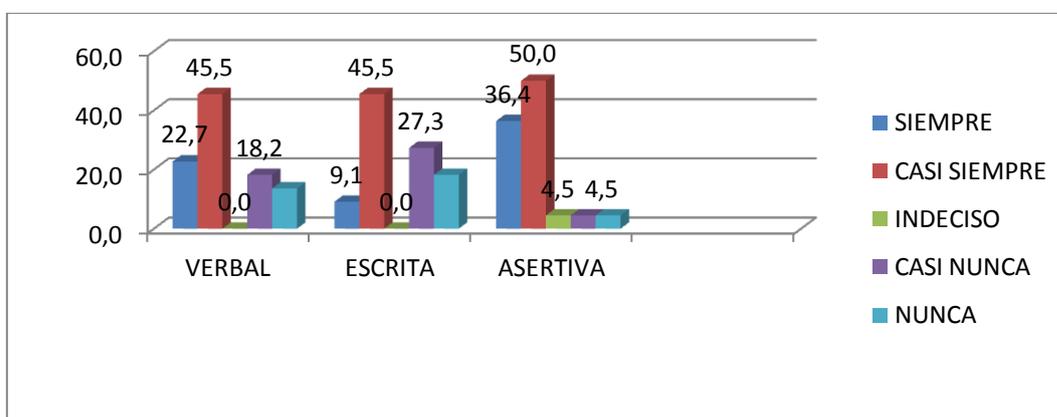
¿DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO EN COMUNICACIÓN EN LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR AL PERSONAL DE ENFERMERIA?

Alternativa Sub indicadores	Siempre		Casi Siempre		Indeciso		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Verbal	5	22.7	10	45.5	0	0.0	4	18.2	3	13.6	22	100
Escrita	2	9.1	10	45.5	0	0.0	6	27.3	4	18.2	22	100
Asertiva	8	36.4	11	50.0	1	4.5	1	4.5	1	4.5	22	100

FUENTE: Encuesta/ Personal de Enfermería/Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico N°. 5



Análisis del Cuadro No. 5

El sub indicador verbal, determinó que 45,5% de los encuestados consideran que la enfermera supervisora casi siempre lideriza su acción profesional dando a las EAD instrucciones verbales sobre los procedimientos de enfermería en la unidad; el 22,7% consideran que siempre; 18,2% indicó que casi nunca y 13,6% opinaron que nunca.

En el sub indicador escrita, el 45,5% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que la enfermera supervisora casi siempre lideriza a cumplir en la unidad; 27,3% indicó casi nunca, 18,2% señaló nunca y el 9,1% manifestó siempre.

En el sub indicador asertiva, del total de encuestados 50% indicó que la enfermera supervisora casi siempre lideriza su acción profesional

actuando con seguridad y escuchando con atención a las EAD en la unidad; mientras que 36,4% opinan siempre; el 4,5% estuvo entre indeciso, casi nunca y nunca con igual porcentaje.

Cuadro No. 6

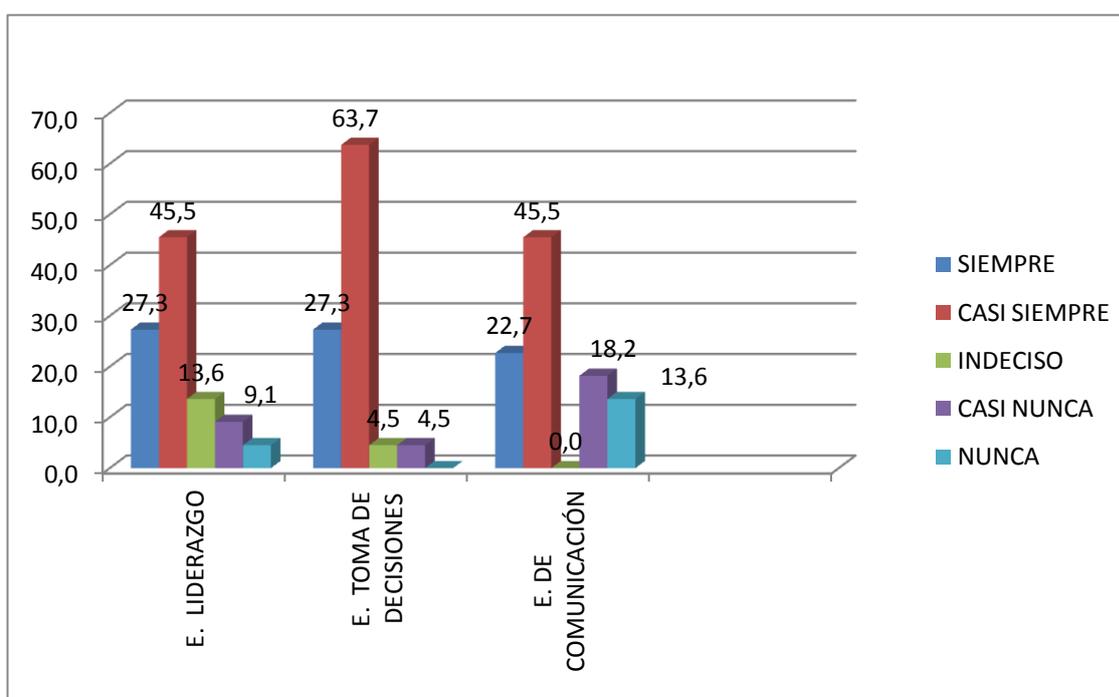
¿RESULTADOS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA DIMENSIÓN: PROCESO DE DIRIGIR?

Alternativa Sub indicadores	Siempre		Casi Siempre		Indeciso		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estilo de Liderazgo	6	27.3	10	45.5	3	13.6	2	9.1	1	4.5	22	100
Estilo de la toma de decisiones	6	27.3	14	63.7	1	4.5	1	4.5	0	0.0	22	100
Estilo de comunicación	5	22.7	10	45.5	0	0.0	4	18.2	3	13.6	22	100

FUENTE: Encuesta / Personal de Enfermería/Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 6



Análisis del Cuadro No. 6

Los resultados para la variable Liderazgo de la enfermera supervisora en su dimensión proceso de dirigir, determinó en el indicador estilo de liderazgo, que 45,5% del personal de enfermería opinan que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional en función del tipo autocrático, democrático, permisivo y participativo,

mientras que el 27,3% indicó siempre; el 13,6% estuvo indeciso; el 9,1% indicó casi nunca y 4,5% opinó nunca.

En lo referido al estilo en la toma de decisiones, el 63,7% del personal de enfermería encuestados opinan que el supervisor de enfermería casi siempre toma decisiones para mejorar la atención a los recién nacidos en lo referido a autonomía, libertad y responsabilidad; mientras que el 27,3% indicó siempre, el 4,5% estuvo indeciso e igual porcentaje se ubicó en casi nunca.

Con respecto a los resultados en el indicador estilo de comunicación se pudo evidenciar que 45,5% de los encuestados coinciden en señalar que la enfermera supervisora casi siempre lideriza su acción profesional dando instrucciones verbales y escritas con seguridad y escuchando con atención a las EAD en la unidad clínica; el 22,7% opinó siempre; 18,2% se ubico en casi nunca y 13,6% señaló nunca.

Cuadro No. 7

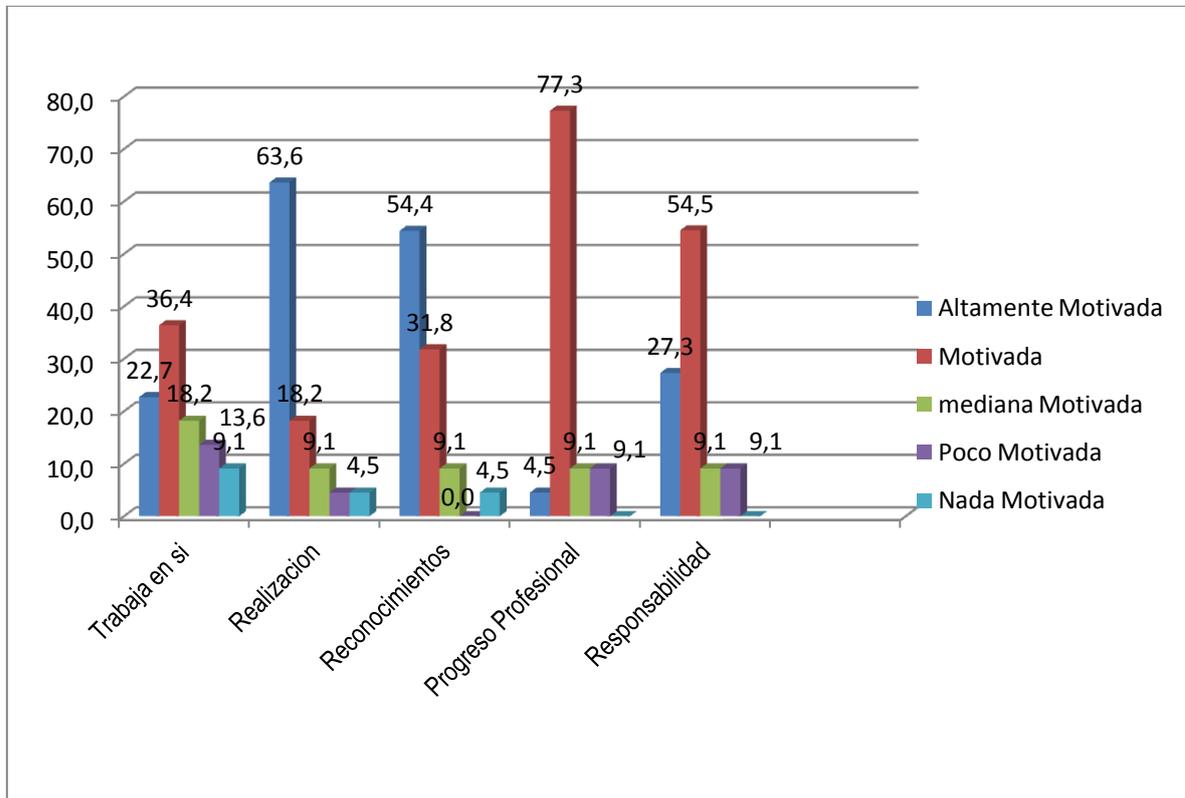
¿RESULTADOS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA DIMENSIÓN?

Alternativa Sub indicadores	Altamente Motivada		Motivada		Mediana Motivada		Poco Motivada		Nada Motivada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trabajo en si	5	22.7	8	36.4	4	18.2	3	13.6	2	9.1	22	100
Realización	14	63.6	4	18.2	2	9.1	1	4.5	1	4.5	22	100
Reconocimientos	12	54.4	7	31.8	2	9.1	0	0.0	1	4.5	22	100
Progreso Profesional	1	4.5	17	77.3	2	9.1	2	9.1	0	0.0	22	100
Responsabilidad	6	27.3	12	54.5	2	9.1	2	9.1	0	0.0	22	100

FUENTE: Encuesta / Personal de Enfermería/Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 7



Análisis del Cuadro No. 7

El sub indicador trabajo en sí, determino que el 36,4% de las enfermeras encuestadas opinan que la oportunidad que tienen de realizar tanto funciones administrativas como actividades de enfermería en la unidad les hace sentir motivadas; mientras que 22,7% señaló sentirse

altamente motivada; el 18,2% indicó sentirse medianamente motivada; el 13,6% indicó sentirse poco motivada y el 9,1% señaló nada motivada.

En el sub indicador realización, el 63,6% de las enfermeras encuestadas indican que la oportunidad que tienen de realizarse tanto profesional como en los estudios para especializarse les hace sentir altamente motivadas; 18,2% indicó sentirse motivadas; el 9,1% se ubicó en medianamente motivada; y el 4,5% señaló poco motivada; el mismo porcentaje indicó nada motivada.

En el sub indicador reconocimiento, se determinó que 54,4% del personal de enfermería encuestadas indican que la oportunidad que tienen de recibir tanto estímulos positivos del personal de enfermería como de recibir ascenso y premios en la unidad en reconocimiento a la labor cumplida les hace sentir altamente motivadas; el 31,8% se ubicó en motivada; el 9,1% indicó medianamente motivada y el 4,5% señaló nada motivada.

Por su parte, el sub indicador progreso profesional, se pudo evidenciar que el 77,3% del personal de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de fortalecer sus competencias profesionales tanto en el área docente como en el área gremial y desarrollar sus habilidades gerenciales les hace sentir motivada; el 4,5% dice sentirse altamente motivada; y el 9,1% indicó medianamente motivada y poco motivada respectivamente.

En el sub indicador responsabilidad, el 54,5% del personal de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de responsabilizarse por la gerencia de la unidad clínica y por asignar tareas a los miembros del equipo les hace sentir motivadas; el 27,3% señalaron sentirse altamente motivadas; y el 9,1% dijo poco motivada y medianamente motivada respectivamente.

Cuadro No. 8

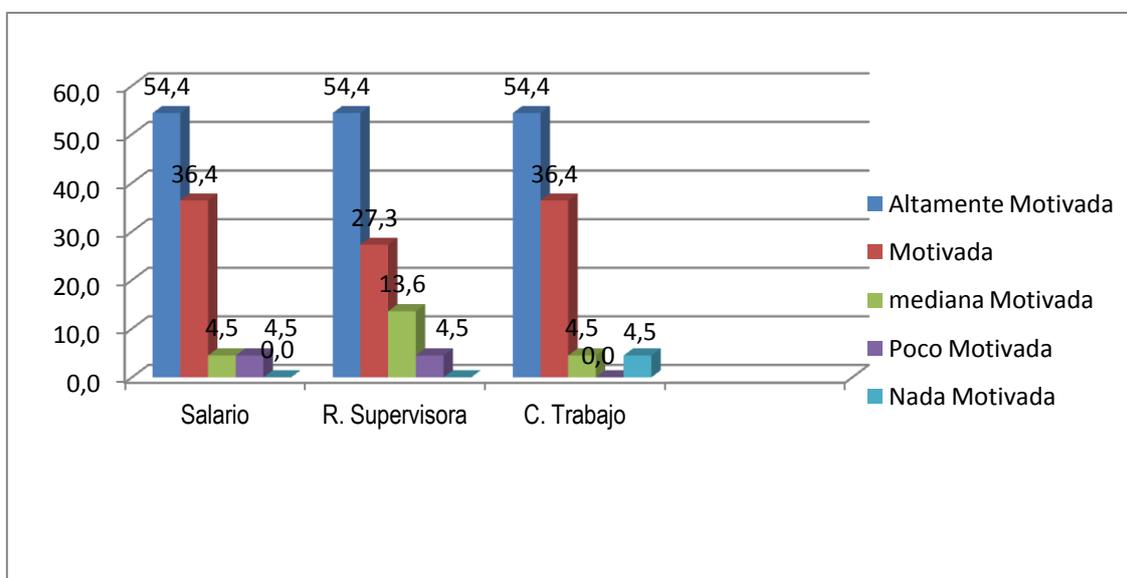
¿DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIIN DE IDENTIFICAR LOS FACTORES EXTRÍNSECOS QUE PROMUEVEN LA MOTIVACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA?

Alternativa Sub indicadores	Altamente Motivada		Motivada		Mediana Motivada		Poco Motivada		Nada Motivada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Salario	12	54.4	8	36.4	1	4.5	1	4.5	0	0.0	22	100
Relación con la supervisora	12	54.4	6	27.3	3	13.6	1	4.5	0	0.0	22	100
Condiciones de Trabajo	12	54.4	8	36.4	1	4.5	0	0.0	1	4.5	22	100

FUENTE: Encuesta / Personal de Enfermería/Hospital Enrique .C. Sotomayor

Elaboración: Janeth Vilela M.

Grafico No. 8



Análisis del Cuadro No. 8

En el sub indicador salario, los resultados indican que el 54,5% de los profesionales de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de recibir un salario justo para satisfacer sus necesidades y recibir aumentos salariales oportunos les hace sentir altamente motivada; el 36,4% opina motivada; el 4,5% medianamente y el mismo porcentaje se ubicó en poco motivada.

En el sub indicador relación con el supervisor, determinó que el 54,4% de los profesionales de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de establecer relaciones de trabajo armoniosas

con el supervisor de enfermería y recibir un trato respetuoso les hace sentir altamente motivadas; el 27,3% indicó sentirse motivada; 13,6% señaló medianamente motivada; y el 4,5% poco motivada.

Con respecto a los resultados en el sub indicado de condiciones de trabajo, se pudo determinar que el 54,4% de los profesionales de enfermería encuestados indican que la oportunidad que tienen de trabajar y compartir experiencia de trabajo con los miembros del equipo de enfermería les hace sentir altamente motivadas; el 36,4% indicó sentirse motivada y 4,5% opinó nada motivada y medianamente motivada, con igual porcentaje en ambos casos.

7. CONCLUSIONES

En el Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor desde octubre del 2010 a abril del 2011 se encuestaron a 22 integrantes del personal de enfermería.

El Personal en estudio en porcentajes similares 27,3% tiene de 0 a 19 años de servicio, por lo que podemos indicar que cuentan con un nivel de experiencia muy bueno.

El estilo de liderazgo de las enfermeras supervisoras en su mayoría 81,8% es identificado como autocrático, lo cual refleja que las ordenes deben ser cumplidas fielmente; con un porcentaje igual con 9,1% para casi siempre e indeciso.

El estilo de liderazgo democrático demuestra que 49,9% es indeciso demostrando que en su mayoría la falta de democracia, y el 59,1% dice que casi nunca son escuchadas.

En cuanto al estilo de liderazgo permisivo demuestra que el porcentaje más alto es de 45,4% casi siempre demostrando que hay falencias en este tipo de estilo.

El liderazgo participativo se pudo evidenciar que hay un alto porcentaje que opina que casi siempre se las toma en cuenta y hay mucha participación en grupo 54,4%.

Los resultados en cuanto la autonomía demuestra que la supervisora casi siempre con un 68,2% lideriza su acción; con un promedio 59,1% responden que promueve liderazgo con libertad, en cuanto a la responsabilidad indica que el 68,2% lideriza su acción con responsabilidad.

Respecto al indicador verbal (comunicación) 45.5% de las encuestadas considera que las enfermeras supervisoras casi siempre lideran su acción comunicativa. En cuanto a lo escrito con el 45.5% demuestra que los profesionales encuestados consideran si cumple con su labor escrita.

El indicador asertivo el total de los encuestados con el 50% indica que casi siempre lideriza su acción profesional en ese campo.

En relación al estilo de liderazgo de la enfermera supervisora en su dimensión en proceso de dirigir constataron que 45.5% casi siempre realiza su acción profesional. En cuanto al estilo de toma de decisiones la mayoría, es decir el 63.7% opinan que la supervisora de enfermería casi siempre toma decisiones para mejorar la atención.

En él, trabajo en sí de la enfermera supervisora se determino que el 36.4% de las enfermeras encuestadas se encuentran motivadas. En el sub indicador de realización con un 63.6% de las enfermeras encuestadas con la ayuda que presta el centro hospitalario se encuentran motivadas en cuanto a su realización profesional.

En el reconocimiento con un 54.4% del profesional encuestado se encuentran motivadas con el estímulo positivo hacia el personal. Por otra parte el sub indicador del progreso profesional se pudo evidenciar que el 77.3% del personal encuestado se encuentra motivada. El indicador de responsabilidad refleja que el 54.5% del personal encuestado posee mucha responsabilidad.

En cuanto al indicador de relación con la supervisora se determino que el 54.4% del personal encuestado opinan que tienen que establecer relaciones de trabajo armoniosa con el supervisor de trabajo de enfermería y un trato respetuoso las hace sentir motivadas. Los resultados en cuanto a las condiciones de trabajo, el 54.4% opinan que están altamente motivadas de trabajar y compartir experiencias de trabajo en equipo.

También podemos concluir que las enfermeras supervisoras no realizan investigación lo cual fue evidenciado en unas entrevistas realizadas.

8. VALORACION CRITICA

La investigación del Tema: El rol de la enfermera supervisora en el Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor en el cual se encuestó al personal de enfermería demostrando la problemática del estilo de liderazgo que ejerce la enfermera supervisora.

La supervisión como sistema de control es una de las necesidades vitales en el Hospital antes mencionado. Permite la medición de la actuación y el control de las acciones.

Raymond O. Loen citado por Bustos (1.981) define la supervisión como dar a los subordinados la instrucción, orientación y disciplina día a día, según se requiere para que ellos cumplan con sus obligaciones y responsabilidades.

La encuesta al personal de enfermería dio como resultado que existe un liderazgo autocrático con un 81.8%; y el liderazgo democrático demuestra que el 59.1% dice que casi nunca las escuchan.

Yo considero la supervisión como: Democrática, basada en principios, cuyo principal interés radica en el supervisado y su realización plena. A través de la supervisión se logra la eficacia de las acciones y funciones. La supervisión es un factor importante de progreso que permite: Promover el trabajo en equipo, Mejorar los sistemas de trabajo, Desarrollar la eficacia del personal, Obtener la máxima productividad, Mejorar la utilización de recursos en la ejecución del plan, Detectar fallas y corregir errores de acciones.

La enfermera supervisora es vista en algunas oportunidades como una persona de autoridad, a quien le deben respeto y debería invertir mayor parte del tiempo en el servicio, no para controlar, sino para escuchar, comunicarse, verificar directamente la forma de trabajo de cada uno de sus supervisados, motivarlos con palabras en su labor diaria y así poder ofrecer una atención de calidad y calidez.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADAIR, H. (1990) **Lideres no jefes**. Ed. Educación Legis. Colombia.
- ARANGO, R. (1991) **Elementos de la dirección**. 2da. Edición. Ed. Rosvell. España
- ARNDT, Clara y DADARIAN HUCKABAY, Loucine (1992) **Administración de enfermería. Teoría para la práctica con un enfoque de sistema**. 2da. Edición. Ed. Lito Offset. California. Mexico.
- BALDERAS PEDRERO, María (2005) **Administración de los servicios de enfermería**. Cuarta edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México
- BALESTRINI, Miriam (1998)
- BRITO, Neidy; GONZALEZ, Yessenia; PÉREZ, Widmark y FIGUERA GUERRA, E. (2003) **Factores motivacionales externos del profesional de enfermería y el cuidado humano ofrecido a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adulto**. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" Distrito Capital. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- CASTILLO, Gabriela; MOLERO, Kinbelys; VILORIA, Ninfa y LÓPEZ TORRES, Gloria (2001) **Liderazgo del gerente de enfermería y la motivación de las (os) enfermeras (os) de atención directa en el hospital de niños de Maracaibo. Edo. Zulia**. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- CASTILLO, Zaida; ROMERO, Arelis, VELASCO, Patricia y FIGUERA GUERRA, Evelia (2003) **La función gerencial de enfermería: Su espíritu Productivo, Administrativo, Emprendedor e Integrador desde la percepción de los profesionales de enfermería con funciones de enfermeras (os) I en las áreas de hospitalización del**

Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, Valencia Edo. Carabobo. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CHIAVENATO, Idalberto (2000) **Introducción a la teoría general de la administración.** Quinta. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Santa fe de Bogota. Colombia.

COSIALLS, I PUEYO, Delfi (2000) **Gestión clínica y gerencial de hospitales. Servicio de información.** 1ra. Edición. Ed. Harcourt, S.A. Barcelona. España.

FERNÁNDEZ, F. (1996) **El liderazgo en la administración.** 1era. Edición. Ed. Trillas. México.

HAMDAN, G. (1998) **Métodos Estadísticos en Educación.** Caracas Publicaciones Bourgeón, C.A. 2da. Ed.

HERNÁNDEZ de M., Zunilda, LEON, Maritza; Peña de V., Milagros y López Torres, Gloria (1998) **El proceso de supervisión de enfermería y la satisfacción de las enfermeras de atención directa.** Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” Trujillo, Edo. Trujillo. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Rafael; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos. y BAPTISTA LUCIO, Pilar. (1998). **Metodología de la Investigación.** 2da. Edición Editorial McGraw Hill Interamericana. México.

INFANTE de MIJARES, Belén y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004) **La excelencia de gerente de enfermería en las instituciones de salud del Municipio José Tadeo Monagas del Estado Guarico.** TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

- KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz (1998) **Administración. Una perspectiva global.** 11^a. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México.
- LEDDY, Susan y PEPPER, J. Mae (1989) **Bases conceptuales de la enfermería profesional.** 1era. Edición. Ed. J.B. Lippincott Company. Philadelphia.
- MANRIQUE, Kennia; ORTIZ, Julio; QUIJADA, Aura y JIMÉNEZ de RAMOS, Doris (2001) **Cultura organizacional y su relación con la satisfacción laboral de las enfermeras (os) del hospital industrial de San Tomé, Edo. Anzoátegui.** TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- MARRINER TOMEY, Ann (2001) **Guía de gestión y dirección de enfermería.** Sexta edición. Ed. Harcourt, S.A. Madrid.
- MOMPART GARCIA, María y DURÁN ESCRIBANO, Marta (2001) **Administración y gestión.** Primera edición. Editorial Difusión avances de enfermería (DAE, S.L) Madrid. España.
- PEREZ, R. (1994) **Desarrollo de la motivación.** Ediciones Buena Ventura. Caracas.
- POLIT, Dense y HUNGLER, Bernadette (2000) **Investigación científica en ciencias de la salud.** Sexta edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.
- ROBBINS, Stephen (1998) **Comportamiento organizacional teoría y práctica.** Octava edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana. México.
- RODRÍGUEZ, L. (1995) **Factores intervinientes en el liderazgo.** Mimeografiado.
- TAMAYO y TAMAYO (1998). **El proceso de la investigación científica.** 3ra. Ed. Editorial McGraw Hill Interamericana. México

ZANDER, A. (1997) **Group dynamics; rearch and theory. Ed.**
Harper Row. New York.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE TESIS

CRONOGRAMA	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO						
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS						
	1era.	2da.	3era.	4ta.																							
Aprobación del proyecto	→																										
1. Entrevista con el director de tesis			→																								
Corrección del Planteamiento del problema				→																							
2. Reunión con el director de trabajo de tesis.					→																						
Desarrollo de marco teórico. Elaboración de hipótesis.	→																										
Recolección de datos.	→																										
Análisis de los datos del informe.										→																	
Conclusiones y Valoración Crítica de la investigación											→																
Corrección de datos												→															
3. Reunión con el director de trabajo de tesis.													→														
Revisión primer borrador del trabajo de tesis														→													
Revisión final de tesis																→											
Sustentación de tesis																	→										
Informe Final																				→							
Graduación																							→				

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de enfermería

TEMA

**ROL DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS EN EL
HOSPITAL ENRRIQUE C. SOTOMAYOR**

Parte I: Datos demográficos:

Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo planteado a continuación.

Formación académica:

Bachiller Asistencial: _____

Técnico Superior: _____

Licenciada: _____

Tiempo de servicio en Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor:

0 a 4 años _____

5 a 9 años _____

10 a 14 años _____

15 a 19 años _____

20 a 24 años _____

25 a 29 años _____

30 años y más _____

Parte II: Liderazgo de la Enfermera supervisora

Siempre (5)

Casi siempre (4)

Indeciso (3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

La supervisora de enfermería:

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | Lideriza su acción profesional, ordenándole el cumplimiento de los planes de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- | Lideriza su acción profesional, informándole los objetivos de la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- | Lideriza su acción profesional, promoviendo un clima de libertad en la práctica de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- | Lideriza su acción profesional, promoviendo un clima de libertad entre el equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- | Lideriza su acción profesional, promoviendo la discusión proactiva entre los miembros del equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- | Realizar ascensos en la unidad clínica por las actividades cumplidas me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- | Lideriza su acción profesional, promoviendo el dejar hacer en cada uno de los miembros del equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Siempre	(5)
Casi siempre	(4)
Indeciso	(3)
Casi nunca	(2)
Nunca	(1)

8.-	Lideriza su acción profesional, promoviendo la participación activa de los miembros del equipo de enfermería, en las políticas de la unidad clínica.	1	2	3	4	5
9.-	Lideriza su acción profesional, promoviendo la participación activa de los miembros del equipo, en la formulación de los objetivos de la unidad clínica.	1	2	3	4	5
10.-	Lideriza su acción profesional, promoviendo la participación activa de los miembros del equipo de enfermería en la elaboración de los planes de la unidad clínica.	1	2	3	4	5
11.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a las EAD, tomar decisiones individuales en la solución de los problemas presentes de la unidad clínica.	1	2	3	4	5
12.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a las EAD, actuar con autonomía en el cuidado del paciente.	1	2	3	4	5
13.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a la EAD, libertad para promover cambios organizativos en la unidad clínica.	1	2	3	4	5
14.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a la EAD, libertad para actuar con iniciativa en el Cuidado de enfermería en la unidad clínica.	1	2	3	4	5

Siempre	(5)
Casi siempre	(4)
Indeciso	(3)
Casi nunca	(2)
Nunca	(1)

15.- Lideriza su acción profesional, asignando responsabilidad a las EAD, para la toma de decisiones en la unidad clínica.	1	2	3	4	5
16.- Lideriza su acción profesional, asignando autoridad a las EAD, para la toma de decisiones en la unidad clínica.	1	2	3	4	5
17.- Lideriza su acción profesional, dando a las EAD, instrucciones verbales sobre los procedimientos de enfermería en la unidad clínica.	1	2	3	4	5
18.- Lideriza su acción profesional, dando a las EAD, instrucciones escritas sobre políticas a cumplir en la unidad clínica.	1	2	3	4	5
19.- Lideriza su acción profesional, actuando con seguridad ante las EAD en la unidad clínica.	1	2	3	4	5
20.- Lideriza su acción profesional, escuchando con atención a la EAD, en la unidad clínica.	1	2	3	4	5

- Altamente motivada (5)**
- Motivada (4)**
- Medianamente motivada (3)**
- Poco motivada (2)**
- Nada motivada (1)**

La oportunidad que tengo de:

- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | Realizar funciones administrativas en la unidad clínica me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- | Realizar diferentes actividades de enfermería en la unidad clínica me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- | Realizarme profesionalmente en la unidad clínica me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- | Realizar estudios para especializarme me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- | Realizar estímulos positivos del personal de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- | Realizar ascensos en la unidad clínica por las actividades cumplidas me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- | Realizar premios en la unidad clínica en reconocimiento a la labor cumplida me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.- | Fortalecer mis competencias profesionales en el área docente me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.- | Fortalecer mis competencias profesionales en el área gremial me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.- | Desarrollar mis habilidades gerenciales me hace sentir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- Altamente motivada (5)**
- Motivada (4)**
- Medianamente motivada (3)**
- Poco motivada (2)**
- Nada motivada (1)**

La oportunidad que tengo de:

- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 11.- | Responsabilizarme por la gerencia de la unidad clínica me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.- | Responsabilizarme por asignar tareas a los miembros del equipo me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.- | Recibir un salario justo para satisfacer mis necesidades me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.- | Recibir aumentos salariales oportunos me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.- | Establecer relaciones de trabajos armoniosos, con el supervisor de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.- | Recibir un trato respetuoso del supervisor de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.- | Trabajar en un ambiente bien iluminado me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.- | Trabajar en un ambiente libre de ruido me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.- | Trabajar en un ambiente libre de conflicto me hace sentir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.- | Compartir experiencia de trabajo con los miembros del equipo de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

GUÍA SUPERVISION

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDA. EN ENFERMERIA**

ELABORADO POR:

JANETH FABIOLA VILELA MERA

GUAYAQUIL, JULIO DEL 2012

PRESENTACIÓN

En esta Guía de Supervisión de Enfermería Hospitalaria, describe los elementos teóricos básicos sustentados en revisión bibliográfica; se pone a disposición de Enfermeras y Enfermeros para que lo utilicen como material de consulta y guía en los establecimientos que brindan atención de salud, en donde actualmente, a las supervisoras se les considera responsables de los resultados a nivel de calidad.

Se espera que las directrices incluidas en esta publicación se incorporen a la práctica profesional de enfermería que ejerce la función de supervisión y su cumplimiento contribuya para hacer frente a los retos propuestos en la Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; que es garantizar la provisión de servicios de salud en condiciones de eficiencia, equidad, calidad, calidez y satisfacción.

INTRODUCCIÓN

Las profesionales de Enfermería, en coherencia con la reorganización de los sistemas y servicios de salud, ajustando la oferta de cuidados con un enfoque integral; tienen especial interés en fortalecer la función de Supervisión de Enfermería Hospitalaria para incidir positivamente en el Modelo de Atención de Salud, con procesos y procedimientos técnicos-administrativos que faciliten la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería para la satisfacción del usuario hospitalizado y de la familia.

Los procesos y procedimientos técnicos-administrativos utilizados con mayor frecuencia en la Supervisión de Enfermería Hospitalaria son expuestos en el presente Guía, se realizó un diagnóstico de supervisión y se inició el proceso de escritura de la Guía.

La supervisión es una de las funciones básicas de gestión, liderazgo, dirección y control por lo que es importante conceptualizarla en esta Guía y definir un conjunto de medidas que garantice el desarrollo de aptitudes competitivas en el trabajo y otorgue una dimensión amplia y científica para realizar un papel protagónico.

El estudio reflexivo del contenido de esta Guía, el interés por ampliar los conocimientos sobre las temáticas abordadas y la creatividad que pongan de manifiesto la lectora y el lector permitirá obtener al máximo los objetivos propuestos.

DEFINICION

La supervisión es un proceso crítico para asegurar calidad, confiabilidad y credibilidad de la supervisión del paciente. Por tanto, los procedimientos de supervisión son cuantificables, controlables y obligatorios.

La tarea de supervisión es desarrollada por la supervisora, quien es el responsable de acompañar el trabajo del equipo.

Para realizar esta tarea es indispensable mantener buenas relaciones con el equipo, esto implica respeto, cordialidad, comprensión y principalmente AUTORIDAD.

IMPORTANCIA

Con el propósito de proveer de una ayuda practica para la interpretación y cumplimiento del contenido de la Guía en el hospital, se considera necesario establecer algunos lineamientos, con ello, se espera obtener el mejor aprovechamiento de los recursos humanos asignados a la supervisión de los servicios de enfermería; disponer de un instrumento de control y unificar criterios para la actuación de las profesionales que Supervisan los servicios de enfermería hospitalaria.

LINEAMIENTOS

- El Departamento de Enfermería de cada institución, establecerá estrategias de divulgación de Guía de Supervisión al personal de enfermería y autoridades de la institución.

- A nivel institucional el equipo de supervisión utilizara la Guía para planificar, organizar, ejecutar y evaluar sus acciones.
- La Guía de Supervisión deberá estar accesible para el profesional de enfermería que ejerce la función.
- Se le sugiere a la Unidad de Enfermería con la ayuda de la Supervisora revisar y actualizar el contenido de esta Guía, cada 2 años; estableciendo previamente la metodología idónea.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. Es además fuente de formación e información de profesionales de la salud.

Características

- ✓ Tiene la mayor parte de personal total.
- ✓ Absorbe un alto presupuesto.
- ✓ Integra las acciones del equipo de salud en la atención del paciente.

Objetivos

- ✓ Coordinar los recursos para proporcionar atención de enfermería de calidad.
- ✓ Integrar el personal de enfermería.
- ✓ Proyectar la institución a la comunidad.
- ✓ Controlar el material y el equipo propios del departamento.

Ubicación

✓ Planta física. El área física del departamento debe de contener básicamente:

- ✓ Oficinas para personal dirigente.
- ✓ Estar de enfermería

Funciones

La aplicación de proceso administrativo en el departamento de enfermería permitirá proporcionar una atención de calidad; para ello se tomará en cuenta tres aspectos esenciales:

1. Funciones administrativas dirigidas al personal.
2. Funciones administrativas dirigidas al paciente.
3. Funciones administrativas dirigidas a los servicios.

Planificación

- a) Investigación de las necesidades del personal de enfermería.
- b) Elaboración de un diagnóstico situacional.
Programación y distribución de personal de enfermería por servicios y turnos.
- c) Elaboración de la descripción de puestos.
- d) Elaboración de manuales.
Detección de necesidades de enseñanza en el servicio y programación.
- e) Elaboración del presupuesto del departamento.
Elaboración de diversos programas según las necesidades y recursos.
- f) Elaboración de normas y políticas del departamento.
- g) Manejo de instrumentos técnico administrativos de la planeación.

Implementación

- a) Elaboración de organigramas.
- b) Selección, introducción y desarrollo del personal.
Establecimiento de los sistemas de trabajo propios del departamento.
- c) Dirección del personal de enfermería
- d) Establecimiento de los sistemas de comunicación.
- e) Ejecución de diversos programas.
- f) Elevar la productividad del personal.

Control

- a) Supervisión del personal
- b) Evaluación del personal.
- c) Manejo de los instrumentos de control.
- d) Elaboración de varios informes.
- e) Elaboración de reglamentos y vigilar su cumplimiento.
- f) Aplicación de incentivos y sanciones.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DIRIGIDAS AL PACIENTE

Planificación

- a) Investigación de necesidades del paciente en forma integral, que requieren atención de enfermería.
- b) Establecimiento de un diagnóstico de enfermería.
- c) Planificación de la atención de enfermería.

Implementación

- a) Organización e integración de material y equipo necesarios para proporcionar la atención de enfermería.
- b) Suministro de la atención de enfermería.

Control

- a) Manejo de las formas de control de enfermería en la atención proporcionada.
- b) Supervisión de la atención de enfermería suministrada.
- c) Evaluación continua de la recuperación progresiva del paciente, o del descanso en caso contrario.
- d) Elaboración de informes de enfermería en la atención del paciente.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DIRIGIDAS A LOS SERVICIOS

Planificación

- a) Detección de necesidades de material, equipo, instrumental y otros en los servicios.
- b) Cálculo de recursos materiales.
- c) Solicitar recursos necesarios.
- d) Programar la optimización de recursos materiales.

Implementación

- a) Selección del equipo, material e instrumental en buenas condiciones.
- b) Ejecución de varios programas.
- c) Utilización de inventarios, manuales y demás formas en que se controlan y manejan los recursos materiales.

Control

- a) Supervisión del aprovechamiento de los recursos materiales.
- b) Evaluación de la capacidad instalada en los servicios.
- c) Elaboración de informes y actualización de inventarios.
- d) Reportes de desperfectos y otros.

- e) Supervisión y evaluación de la higiene ambiental de los servicios.
- f) Manejo de formas diversas.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El sistema de organización de la institución define el de sus departamentos. De tal forma que el modelo lineal es el más usual en el departamento de enfermería.

El puesto de más alto rango del departamento de enfermería es el de Jefe de Área de enfermería, que cumple funciones de dirección de personal.

El Jefe de Formación suele ubicarse al mismo nivel que el Jefe de Área, con línea de coordinación entre ambos puestos y con dependencia directa de la sección de enseñanza o en su defecto de la subdirección. Se encarga de coordinar las actividades docentes del departamento, y además desempeña funciones de asesoría, enseñanza e investigación. El personal supervisor depende de manera directa de la jefatura de área, sus actividades se orientan a la supervisión del personal; coordinan y distribuyen al personal profesional y no profesional del servicio, les asignan funciones, actividades y pacientes según el sistema de trabajo que se utilice. Son los responsables de la atención directa al paciente.

Le sigue en jerarquía el puesto de enfermera especialista, que proporciona atención especializada.

La enfermera general, en sus diversas categorías, dependen de la supervisión. Se encargan de la atención directa al paciente. El último puesto es ocupado por personal no profesional, que se encargan de auxiliar al personal profesional en actividades que requieren habilidad técnica o manual y rutinas del servicio.

SISTEMA DE TRABAJO

He aquí los sistemas de trabajo que se emplean en los departamentos, y cuyo propósito es distribuir las actividades para proporcionar un ejercicio ágil de la atención de enfermería:

- Sistema de trabajo por paciente.
- Sistema de trabajo funcional.
- Sistema de trabajo mixto.

SISTEMA DE TRABAJO POR PACIENTE

La asignación y distribución del personal se hace por pacientes; es decir, se ofrece atención de enfermería individualizada. Este sistema se utiliza cuando el objetivo es proporcionar atención integral de enfermería. Sus ventajas consisten en que la atención de enfermería no sea dispersa y permita favorecer la interrelación enfermera-paciente.

Su principal desventaja es que sólo puede utilizarse cuando exista suficiente personal, ya que una enfermera no puede proporcionar atención integral a más de 10 pacientes y menos aun cuando son pacientes delicados o graves.

SISTEMAS DE TRABAJO FUNCIONAL

La asignación y distribución del personal se realiza por funciones; por ejemplo, una parte del personal se realiza por funciones; por ejemplo, una parte del personal ha de cumplir las rutinas del servicio como hacer las camas, baños, administración de medicamentos, toma de constantes vitales, etc., otra

parte del personal se encarga de tratamientos especiales, otra más de las formas de control, entre otros. Esto se hará hasta agotar las actividades pendientes en el turno. Se utiliza cuando hay escasez de personal.

Se aconseja utilizar este sistema cuando se quiere reforzar una técnica, adquirir habilidad manual o cuando se desee agilizar las rutinas del servicio; es utilizado para actividades cotidianas; presenta la siguiente desventaja: despersonaliza la atención de enfermería, ya que el paciente es atendido por diferentes personas en diversos aspectos, y además impide proporcionarle una atención integral.

SISTEMA DE TRABAJO MIXTO

Consiste en asignar y distribuir el personal por pacientes y funciones. Este sistema tiene algunas variantes; por ejemplo, se asignan pacientes delicados o graves a una parte del personal, y ciertas funciones a otra. Es el sistema más utilizado.

Sus ventajas consisten en que facilita la distribución, se fomentan las relaciones interpersonales y no requiere la misma cantidad de personal que el sistema por pacientes.

Una desventaja de este sistema es que no todos los pacientes reciben atención de enfermería individualizada. Debe utilizarse cuando no haya suficiente personal o no sea posible la distribución por paciente.

SUPERVISION Y EVALUACION DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA

Las acciones encaminadas a la supervisión y evaluación de los recursos humanos en enfermería son efectuadas en su mayor parte el Jefe de Área o/y subdirección de Enfermería.

El personal supervisor ejerce una dirección democrática sobre los trabajadores, a fin de desarrollar al máximo los potenciales de éstos. Quien ejerce funciones de líder, debe poseer las cualidades para realizar un liderazgo fuerte y positivo.

El verdadero líder es íntegro y honesto en sus acciones; no busca satisfacción personal y egoísta; reconoce sus capacidades y limitaciones en forma realista; ha desarrollado la habilidad de establecer y mantener relaciones interpersonales significativas; posee amplia capacidad en el área profesional y tiene cualidades administrativas.

La posición jerárquica coloca al personal supervisor como administrador, por ello, es importante cumplir con un perfil adecuado a su jerarquía. El supervisor es el eslabón entre la dirección y el personal aplicativo. Si la supervisión es eficaz, el resultado es la satisfacción personal, la productividad y la armonía en el trabajo.

La finalidad de la supervisión en enfermería es:

- Mejorar la calidad de la atención proporcionada.
- Crear un medio ambiente favorable a la productividad.
- Impulsar el desarrollo del personal.
- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
- Optimizar la utilización de recursos materiales.

Funciones del Supervisor de Enfermería:

1. Establecer un diagnóstico situacional de supervisión.
2. Elaborar plan de supervisión.
3. Analizar y valorar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignada.
4. Colaborar con el jefe de servicio en la asignación y distribución del personal.
5. Tomar parte en la planeación y ejecución de los programas de enseñanza en el servicio.
6. Determinar el sistema de trabajo idóneo para los servicios.
7. Participar en las técnicas de integración personal.
8. Solucionar los problemas que le sean comunicados o que detecte, en caso contrario, turnarlos al nivel jerárquico correspondiente.
9. Elaborar la distribución de turnos, horario, vacaciones, descansos y otros del personal de enfermería.
10. Calcular los requerimientos del personal según categorías.
11. Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
12. Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.
13. Seleccionar personal para incentivos y sanciones dirigidos al personal de enfermería.
14. Establecer medios para atender a los sistemas de comunicación ascendente, descendente, horizontal y general.
15. Elaborar informes y recibirlos.
16. Tomar decisiones.
17. Recibir y delegar funciones.
18. Realizar entrevistas al personal cuando sea necesario.
19. Aplicar encuestas para conocer las habilidades del personal.
20. Evaluar al personal directa o indirectamente en su área.
21. Provocar enseñanza incidental o planeada.

22. Participar en la descripción de puestos y en el análisis correspondiente.

23. Tomar parte en sesiones clínicas promoviendo la participación del personal.

24. Manejar y elaborar formas de supervisión y evaluación del personal.

25. Supervisar la atención que proporciona enfermería al paciente.

26. Planear con el estamento médico y otros profesionales del equipo de salud las acciones correspondientes a la atención del paciente.

27. Propiciar un ambiente favorable a la productividad.

28. Procurar que el paciente tenga un ambiente de confianza, bienestar e higiénico.

29. Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la atención de enfermería.

30. Participar en la enseñanza y orientación a familiares.

31. Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada del servicio.

32. Orientar al personal sobre el manejo de equipo espacial cuando así se requiera.

33. Evaluar las necesidades de equipo y material de los servicios.

34. Colaborar en la elaboración de instrumentos técnico-administrativos del departamento.

35. Contribuir en la elaboración y actualización de formas que maneja el personal del departamento.

36. Vigilar la adecuada y oportuna dotación de material y equipo en los servicios.

37. Elaboración de informes.

Limitantes de una Supervisión eficaz

1. Programas deficientes.
2. Aptitudes negativas hacia ella.

3. Distribución inadecuada del tiempo disponible para realizarlas.
4. Personal no calificado.
5. Apoyo deficiente para realizarla por parte del nivel directivo.
6. Número elevado de pacientes (por supervisora).
7. Indeterminación de funciones (de la supervisora)

Distribución de Tiempo para Supervisión

Según estudios de investigación realizados con personal supervisor de enfermería, es recomendable distribuir el tiempo disponible para la supervisión de acuerdo con los siguientes porcentajes y aspectos:

Aspectos	Porcentajes			
Personal.....	45%	del	tiempo	total.
Pacientes.....	20%	del	tiempo	total.
Servicios.....	20%	del	tiempo	total.
Docencia.....	10%	del	tiempo	total.
Otras actividades.....	5%	del	tiempo	total.

Métodos y Medios de Supervisión

Ante todo es importante recordar que la supervisión es dirección democrática, es desarrollo de personal, y que su principal interés es el supervisado. A partir de ello, puede hacerse en dos formas:

- a) Supervisión directa, a través de observación, recorrido, entrevista y enseñanza.
- b) Supervisión indirecta, a través de registros usuales en enfermería, estadísticas, expedientes del personal, instrumentos técnicos-administrativos, informes y planes de atención.

Registros Usuales en Enfermería

La enfermera maneja diversas formas de papelería, de manera que pueden considerarse excesivas. En la actualidad se plantea como evitar el manejo de tantas, lo que sin duda alguna la quita tiempo en la atención directa del paciente.

La revisión de registros es importante en la supervisión indirecta, entre las distintas formas que maneja enfermería se tienen las siguientes:

1. Hoja de la enfermera.
2. Planes de atención de enfermería.
3. Hoja de registros clínicos y tratamientos.
4. Hoja de balance de líquidos en 24 horas.
5. Libro diario de pacientes.
6. Hoja de cuidados intensivos.
7. Hoja de medicación.
8. Vales a central de equipos.
9. Tarjetas de identificación de recién nacidos.
10. Informe diario de trabajos en almacén.
11. Plan de rotación y distribución de personal de enfermería.
12. Plan de rotación de vacaciones del personal de enfermería.
13. Plan de rotación de descansos del personal de enfermería.
14. Informes diversos.

BIBLIOGRAFIA

- Balderas Pedrero, Maria de la Luz. Administracion de los Servicios de Enfermeria. 3a. Edicion, Editorial Mc Graw-Hill, Mexico D.F., 1995.
- Cruz-Dones, Atilana. La Supervision en los Servicios de Enfermeria. Ediciones Cientificas La Prensa Medica Mexicana, S.A., Mexico D.F., 1984.
- De la O de Cruz, Reina Emperatriz. Administracion de los Servicios de Enfermeria Tomo I. Coleccion de Libros de Texto para Estudiantes de Enfermeria, Proyecto Fortalecimiento en la Educacion para Enfermeria, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. El Salvador, 2003.
- Huber, Diane. Liderazgo y Administracion en Enfermeria, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana Editores. Mexico, 1996.
- Kron, Thora y Ellen Durbin. Liderazgo y Administracion en Enfermeria. 5a. Edicion, Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. Mexico, D.F., 1993.
- Chruden, Herber J. y Arthur W. Sherman, Administracion de Personal, 21a. Reimpresion. Compania Editorial Continental S.A. de C.V. Mexico, D.F., 1998.
- Marriner-Tomey, Ann. Administracion y Liderazgo en Enfermeria, 5a. Edicion Harcourt Brace S.A. Madrid, Espana, 1996.
- Manual Administrativo Sistema Basico de Salud Integral (SIBASI) Septiembre/2002, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.
- Perez Sosa, Artemio. Administracion de los Servicios de Salud en Enfermeria. Editorial Trillas, S.A. de C.V. Mexico, D.F., 1992.
- Documento Analisis FODA. Supervision de los Servicios de Enfermeria en Hospitales del Ministerio de Salud. Enfermeras Supervisoras Hospitalarias, Mayo 2003.
- Grupo de Enfermeras Profesionales de Centroamerica y El Caribe, La Enfermeria en Centroamerica y El Caribe; Un Siglo de Historia, 1a. Edicion.

Imprenta Maxima, Centro de Capacitacion e Investigacion de Enfermeria
C.C.I.E. Tegucigalpa, Honduras 2000. El Pequeno Larousse, Ediciones
Larousse, S.A. de C.V., Dinamarca Numero 81. Mexico 06600 D.F.

