

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON



**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO**

**DIFERENCIACION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES
DE ENFERMERIA EN BASE A PUESTO**

T E S I S

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA**

PRESENTA:

LIC. MA. GUADALUPE MARTINEZ MARTINEZ

MONTERREY, N. L., MEXICO

AGOSTO DE 1993

TM

Z6675

.N6

FEn

1993

M3



1020072167

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON



FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

DIFERENCIACION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES
DE ENFERMERIA EN BASE A PUESTO

TESIS

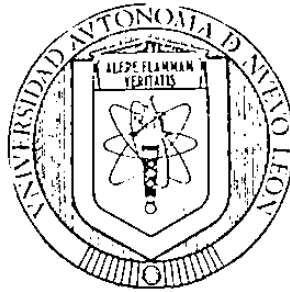
QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

PRESENTA:

LIC. MA. GUADALUPE MARTINEZ MARTINEZ

MONTERREY, N. L., MEXICO AGOSTO DE 1993

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO



*DIFERENCIACION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES
DE ENFERMERIA EN BASE A PUESTO*

T E S I S

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE ENFERMERIA

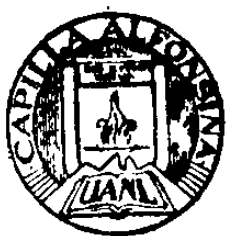
PRESENTA:

LIC. MA. GUADALUPE MARTINEZ MARTINEZ



MONTERREY, N. L., MEXICO AGOSTO DE 1993

TU
Z6675
.N6
F...
1993
112



FONDO TESIS

24053

DIFERENCIACION DE FUNCIONES DE ENFERMERIA EN BASE A PUESTO EN
INSTITUCIONES DE SALUD DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY

ALUMNA

LIC. MA. GUADALUPE MARTINEZ DE DAVILA

ASESORA

DR. EN MED. ADELA ALICIA CASTILLO DE ONOFRE

MONTERREY, N. L., MEXICO, AGOSTO DE 1993

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A mi Dios

A la memoria de mis padres

G. Antonio Martínez V. y Matiana Martínez +

A mi esposo y compañero

Dr. Carlos Dávila García

A mis Hijos

Carlos

Rosita y

Susi

A mis Hermanos: Graciela, Antonio, Magdalena,
Claudina, Francisco y Heriberto.

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

A G R A D E Z C O :

A DIOS

Por haberme allanado el camino para lograr esta meta.

A MIS PADRES, q.e.p.d.

Porque con gran amor y confianza me enseñaron a luchar
por ser mejor cada día.

A CARLOS, MI ESPOSO Y A CARLITOS, ROSI Y SUSI, MIS HIJOS,

Por su amor, apoyo y comprensión en todo momento,
sobre todo en aquellos de angustia, duda,
cansancio y frustración.

A G R A D E Z C O :

A LA DR. EN MEDICINA ADELA ALICIA CASTILLO DE ONOFRE

Por su invaluable apoyo y guía en el desarrollo de este
trabajo; reconozco a la vez su gran capacidad como
maestra y asesora e integridad como persona.

Agradezco también:

A LA DIRECTORA, LIC. MARIANA LOPEZ DE LAREDO

Por su decidido apoyo para la culminación de este trabajo.

*A TODOS MIS MAESTROS, DE ENFERMERIA BASICA, CURSO
COMPLEMENTARIO Y MAESTRIA*

Por compartir conmigo su sabiduría y experiencia, a muchos de ellos, por ser ejemplo de perseverancia y tenacidad, constituyendo así una fuente de motivación y compromiso para poner en práctica y reproducir sus enseñanzas.

A LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON, MI ALMA MATER
Por acogerme en su seno.

A MIS COMPANEROS DE ESTUDIO Y TRABAJO
Por brindarme su amistad y apoyo incondicional.

A IMELDA, MI SECRETARIA
Por su paciencia y eficiencia para mecanografiar el trabajo.

A DOLORES, SANTIAGA, RAMONA NORA Y ZULEMA

Por su colaboración en el levantamiento y procesamiento electrónico de la información.

*A TODAS LAS PERSONAS DE LAS INSTITUCIONES
QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO.*

AL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PRE Y POST-GRADO.

Muchas Gracias.

NOTA DE APROBACION

COMISION DE TESIS

I N D I C E

	HOJA
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	v
LISTA DE FIGURAS	vi
LISTA DE CUADROS	vii
CAPITULO I.- INTRODUCCION	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 HIPOTESIS	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	10
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	12
1.6 DEFINICION DE TERMINOS	13
CAPITULO II.- MARCO TEORICO	18
2.1 EVOLUCION DE LA TEORIA ADMINISTRATIVA	18
2.2 LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA	21
2.3 LA TEORIA DE SISTEMAS Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS	22
2.4 CARACTERISTICAS DE LAS ORGANIZACIONES EXITOSAS	27
2.5 ORGANIZACION Y DIVISION DEL TRABAJO	28
2.6 ESTUDIOS REALIZADOS	32
CAPITULO III.- METODOLOGIA	35
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	35
3.2 SUJETOS	35
3.3 MATERIAL	36
3.4 PROCEDIMIENTO	40
3.5 ETICA DEL ESTUDIO	42
CAPITULO IV.- RESULTADOS	43
CAPITULO V.- DISCUSION	80
5.1 INTERPRETACION	80
5.2 CONCLUSIONES	86
5.3 RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
ANEXOS	
1. PROGRAMA DE CAPTURA DE DATOS	
2. CUESTIONARIO	
3. INSTRUCTIVO PARA CATEGORIZACION DE LA INFORMACION	
4. CATEGORIZACION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LAS DESCRIPCIONES DE PUESTO, POR INSTITUCION	
5. CRITERIOS PARA DEFINICION DE PUESTOS DE LAS INSTITU- CIONES DE SALUD	

R E S U M E N

El presente estudio, prospectivo, descriptivo, transversal y comparativo, se realizó con el fin de determinar si existe diferenciación de funciones y actividades de enfermería, en los diferentes servicios de salud, con relación al puesto, y se llevó a cabo en instituciones de primero, segundo y tercer nivel de atención. La muestra seleccionada aleatoriamente fue de 292 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado y sus categorías son: 5 Jefes de Enfermería, 12 Supervisoras, 35 Jefes de Sala o Sección, 146 Encargadas de Pacientes o Equipo, 91 Colaboradoras de Enfermería; donde se incluyeron técnicas y auxiliares de enfermería y 3 roladoras.

La función predominante fue la atención directa seguida de la administrativa, luego la de investigación y docencia con menos porcentaje.

De las actividades las más altas en atención directa fueron las dependientes-independientes con 38 por ciento, las más bajas las independientes con 1.0 por ciento; de las administrativas, las de control alcanzaron 86 por ciento y las de planeación 17.1 por ciento, siendo éstas las más bajas. La mitad de la población realiza actividades ajenas a enfermería.

De acuerdo a las pruebas de estadísticas de Wilcoxon, Spearman y Kruskal Wallis con un nivel < 0.05 , se aprueba la hipótesis de que no existe diferenciación en las funciones y actividades en base a puesto, desempeñadas por el personal de enfermería y generalmente presentan características semejantes las tres instituciones con significancia > 0.05 .

LISTA DE FIGURAS

NUM.		HOJA
1	Preparación del Personal de Enfermería	45
2	Ubicación en la Estructura Organizacional	46
3	Puestos que desempeña	47
4	Funciones que la Población del Estudio Desempeña	48
5	Tipo de Pacientes que Atiende con más Frecuencia	49
6	Tipo de Unidad	50
7	Actividades Acorde al Nivel de Preparación	51
8	Barreras que Impiden Realizar Actividades de Acuerdo al Nivel de Preparación	51
9	Planeación General	52
10	Actividades de Planeación para el Servicio	52
11	Actividades de Planeación para la Atención Directa	52
12	Organización General	53
13	Actividades de Organización para la Administración de el Servicio	53
14	Actividades de Organización para la Atención Directa	53
15	Control General	54
16	Actividades para el Control de el Servicio	54
17	Actividades para el Control de la Atención Directa	54
18	Actividades de Enfermería para la Atención Directa	55
19	Actividades de Enfermería Dependientes	56
20	Actividades de Enfermería Independientes	56
21	Actividades de Investigación	57
22	Actividades Ajenas a Enfermería	58
23	Correlación en Puesto de Jefe de Enfermeras con Funciones de Administración, Docencia, Atención Directa e Investigación.	70

LISTA DE CUADROS

NUM.		HOJA
1	Preparación del Personal de Enfermería por Institución	59
2	Puestos que Desempeñan por Institución	60
3	Funciones que señalaron realizar según Institución	61
4	Opinión de las Enfermeras sobre si las Actividades son Acordes a su Nivel de Formación	62
5	Barreras que impiden realizar actividades acordes al Nivel de Formación	63
6	Funciones Administrativas según Institución	64
7	Actividades de Enfermería para la Atención Directa por Institución	65
8	Actividades de Docencia según Institución	66
9	Participación en Investigación	67
10	Actividades de Investigación por Institución	68
11	Actividades Ajenas a Enfermería por Institución	69
12	Correlación de Puesto de Supervisor con Funciones y Actividades por Institución	71
13	Correlación de Puesto con Jefe de Sala o Sección con Funciones y Actividades por Institución	72
14	Correlación de Puesto con Encargada de Equipo o Pacientes con Funciones y Actividades por Institución	73
15	Correlación de Puesto con Colaborador de Enfermería con Funciones y Actividades por Institución	74
16	Análisis de Variancia de Puesto Jefe de Enfermeras con Funciones y Actividades por Institución	75
17	Análisis de Variancia de Puesto Supervisor con Funciones y Actividades por Institución	76
18	Análisis de Variancia de Puesto Jefe de Sala o Sección con Funciones y Actividades por Institución	77

19	Análisis de Variación de Puesto de Encargada de Equipo o Pacientes con Funciones y Actividades por Institución	78
20	Análisis de Variación de Puesto de Colaborador de Enfermería con Funciones y Actividades por Institución	79

C A P I T U L O I

INTRODUCCION

La administración de recursos humanos de enfermería en la actualidad, representa un reto para la enfermera administradora, dada la complejidad de los diferentes servicios de salud, la disponibilidad de personal profesional y los múltiples y variados niveles de formación existentes en el mercado laboral, además de otros factores que limitan la utilización adecuada de personal de enfermería, para responder a las demandas de la sociedad por servicios de salud de calidad.

La prestación de servicios, así como la formación de recursos humanos de enfermería en México, recibió a principios de siglo una fuerte influencia extranjera, ya que enfermeras alemanas y norteamericanas, fueron contratadas para hacerse cargo de importantes hospitales de la Ciudad de México, (Pérez, 1983).

Indudablemente éstas enfermeras habían sido formadas bajo los lineamientos definidos por Florence Nightingale, reconocida como la fundadora de la enfermería moderna. Para Nightingale el objetivo de esta profesión, es mantener al paciente en buenas condiciones, para que la naturaleza actúe sobre él y en base a este objetivo, formuló un plan de estudios a través del que se preparaba a las futuras enfermeras para desempeñar las funciones de atención a enfermos, la enseñanza a otras enfermeras era

impartida por enfermeras denominadas matronas y el manejo administrativo de hospitales y Escuelas de Enfermería realizado por quienes ocupaban el puesto de superintendente, Nightingale (1859), Frank y Elizondo (1961), Jamieson Sewall y Suhrie Mazabrito (1966), Coe (1970), Tinkham y Voorhies (1981).

Las condiciones sociales y políticas del país en las primeras décadas de este siglo, influyeron en el desarrollo de la enfermera sanitarista, quien enfocó sus actividades hacia la educación sobre higiene materno-infantil y a la prevención de enfermedades infecciosas, como la viruela y la tuberculosis entre otras. La enfermera sanitarista o de salud pública desarrolló, importantes habilidades en la administración de programas y servicios, ocupando a mediados de siglo una importante red de puestos o posiciones administrativas que iban desde Jefe de Enfermeras de un Centro de Salud, de Jurisdicción y Estatal hasta Jefe de Enfermeras a nivel Federal dentro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), este último puesto de corta duración ya que desapareció a principios de los setentas, Nájera, (1991).

El proceso de industrialización que se inició en el país a fines de la segunda guerra mundial, impulsó la creación y desarrollo de grandes hospitales y centros médicos bajo el régimen de la seguridad social, que demandaban gran cantidad de enferme-

ras(os) con habilidades para participar en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, lo que dió lugar a que a fines de la década de los 60's y durante los años 70's, se establecieron dos amplias corrientes de desarrollo para enfermería, por un lado, se dá un fuerte impulso a la especialización en función de las especialidades médicas y de la alta tecnología y por otro, se crean programas de ampliación de cobertura y se establece la política de Salud para Todos en el año 2,000, lo que trajo como consecuencia que el personal de enfermería buscara capacitarse, para desempeñarse como especialista en servicios hospitalarios, así como en los comunitarios. Sin embargo, en estos últimos se observa que los servicios son cada vez en mayor medida proporcionados por personal auxiliar y se van eliminando los puestos para personal profesional.

La ausencia de un organismo que reglamentara los aspectos relacionados con la contratación y utilización del personal de enfermería, originó una gran confusión en el desempeño de funciones y actividades entre los diversos niveles de formación de enfermería, como lo señalan dos estudios realizados, a principios de los años 70's; uno realizado por el Colegio Nacional de Enfermería (CNE) y la SSA en 1973, y el otro por docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) en 1974. Estos estudios se dirigieron a personal de enfermería de los diferentes niveles de formación, que laboraban en las

instituciones contratadoras tanto del sector salud como educativo, públicos y privados. A través de éstos, se obtuvieron datos sobre la distribución, utilización, número y tipo de personal de enfermería; encontrándose además de los resultados ya mencionados, que las actividades, no mostraban diferencia importante en relación con el nivel de formación, por lo que en algunos casos el personal profesional estaba sub-utilizado y en otros, se delegaban funciones y actividades para las que no se les había preparado, así se observa que existe personal de enfermería con cursos post-básicos de especialidad, desempeñando funciones de técnico en enfermería y auxiliares de enfermería ocupando puestos de jefes de enfermeras(os), Martínez, Latapí, Hernández y Rodríguez (1985).

Los resultados de los estudios anteriormente señalados, plantean la necesidad de que las enfermeras administradoras de servicios de enfermería, cuenten con información fundamentada que les permita demostrar la necesidad de establecer descripciones de puestos, que les apoye en la contratación y utilización adecuada de personal, con el fin de alcanzar los estándares internacionales de calidad, que las nuevas políticas de apertura internacional y globalización de la economía traerán para México en un futuro inmediato, así como para enfrentar los retos que implica el cumplir con la política de Salud para Todos en el año 2,000. Esto no podrá ser factible hasta que en cada una de las

unidades aplicativas del Sistema Nacional de Salud se definan claramente las responsabilidades de cada uno de los elementos del equipo, y dentro de éste los de enfermería, ubicados a nivel gerencial, medio y operativo que evite duplicidades, traslapes, sub-utilización (sub-empleo) y por ende en algunas situaciones la mala calidad y deficiente productividad en los servicios proporcionados por los recursos humanos en salud.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las recomendaciones del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobadas en la XXVII Reunión (1980), fué la elaboración de un Perfil de Enfermería, que definiera su papel en el equipo de salud e instó a los gobiernos a intensificar sus esfuerzos para apoyar que las funciones ampliadas del personal de enfermería, sean definidas y oficializadas, para que así pueda éste asumir mayores responsabilidades en la prestación de la atención primaria, incluyendo como parte de sus actividades, la identificación y evaluación de las necesidades de salud, los problemas socio-económicos de la comunidad, la programación de las acciones prioritarias en base a los grupos de riesgo, el tratamiento de las enfermedades más comunes de evolución previsible y el apoyo a la comunidad, para que ésta alcance un grado deseable de auto-dirección en relación a la salud.

A este respecto un grupo de líderes, elaboró un documento sobre El Perfil de la Enfermería en México (1981), en el que se propone una definición de funciones y actividades, para cada uno de los niveles de atención y se señala la reponsabilidad de las agrupaciones de enfermería para que en conjunto con las instituciones y autoridades, realicen la delimitación de actividades por categoría de personal y áreas específicas de atención. La síntesis de este documento se publicó en 1984 por Soberón, Herrera, y Nájera, y en él se destacan, algunos hechos que han afectado la delimitación de funciones, entre ellos la limitada participación de personal de enfermería, en la planificación de programas, como el Programa de Atención a la Salud de Poblaciones Marginadas de las Grandes Ciudades de la SSA y el del IMSS-COPLAMAR, en los que se circunscribe el papel de enfermería a la ayudantía intramuros y no se aprovecha su potencial para el trabajo comunitario. Sin embargo a reserva de algunos esfuerzos de instituciones educativas para incorporar el perfil propuesto en sus currículas, no se conocen datos sobre la puesta en práctica de este perfil. Por otro lado no se cuenta con estudios en donde se establezca de manera precisa, si la falta de definición de puestos es un factor decisivo en la delimitación de funciones de enfermería por nivel de formación, o si existen otros factores de mayor relevancia.

Por otra parte la experiencia de la autora de esta investigación obtenida al laborar por cinco años como auxiliar de enfermería en Cruz Verde Monterrey, Maternidad La Luz y siete como enfermera general en: Hospital Universitario Dr. José E. González, Hospital de Zona No. 21 y de Ginec Obstetricia del IMSS, así como docente en programas de formación de personal de enfermería de nivel técnico, técnico medio superior y superior, ha permitido observar la falta de diferenciación de funciones y actividades de enfermería, en relación al nivel de formación y del puesto que el personal ocupa en el área asistencial, situación que es preocupante si se considera el déficit de personal de enfermería profesional y no profesional que existe, en el país y la necesidad imperiosa de optimizarlo.

Por lo ya señalado en este trabajo, es importante resaltar que la definición de puestos, apoya la correcta utilización de los recursos humanos, además constituyen una base para las instituciones educativas en la formación de perfiles educacionales de los diferentes programas para formación y actualización de personal de enfermería.

Es frecuente escuchar al personal de enfermería que administra los servicios, manifestar los problemas derivados de la escasez de personal de enfermería, mismo que se incrementa con los altos índices de ausentismo y baja productividad Saucedá,

(1991); Pacheco (1993), así como por la deserción de personal de enfermería de otras ocupaciones menos riesgosas y más redituables económicamente hablando (Nájera; 1991). Ante este problema es urgente que los(as) administradores de personal de enfermería, lleven a cabo estudios para conocer en que grado la correcta definición de puestos y su operativización apoya la óptima utilización de recursos, el incremento de la calidad de la atención a los usuarios, y el proceso de profesionalización de la enfermería.

Por lo anterior se plantea el siguiente problema: *¿LA DIFERENCIACION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA TIENE RELACION CON EL PUESTO?*

1.2 HIPOTESIS

Ho.- La diferenciación de funciones y actividades del personal de enfermería en las diferentes instituciones de salud no tiene relación con el puesto, o puede ser que no tenga la función y sí la actividad, o que no tenga la actividad y sí la función.

$$\sim (a \wedge b) \longleftrightarrow \sim a \vee \sim b$$

Hi.- La diferenciación de funciones y actividades del personal de enfermería de las diferentes instituciones de salud, tiene relación con el puesto.

$$a \sim b$$

\sim = Negación

\wedge = y

\vee = ó

VARIABLES

Independiente: Puesto del personal de enfermería en instituciones de salud.

Dependiente: a = Funciones diferenciadas

b = Actividades diferenciadas

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe diferenciación de funciones y actividades del personal de enfermería en las diferentes instituciones de salud, con relación al puesto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar si las funciones y actividades del personal de enfermería corresponden a la descripción de puestos de las instituciones de salud contratadoras.
2. Identificar si hay coincidencia en los criterios utilizados para la descripción de puestos de enfermería por las diferentes instituciones contratadoras de personal de enfermería.
3. Correlacionar funciones y actividades del personal de enfermería con la descripción de puesto para conocer si existe diferenciación entre las funciones y actividades que desempeña el personal de enfermería.

1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El proceso de profesionalización que se desarrolla en la Enfermería, requiere ser apoyado por la delimitación de la práctica de quienes la ejercen, además de incrementar la base de conocimientos derivados a partir de investigaciones que permitan integrar los principios y teorías de Enfermería y de las disciplinas afines que apoyan la descripción, explicación y predicción de los fenómenos que se presentan en su campo particular. En este estudio se describe la situación que existe

en las instituciones de salud con relación a un importante aspecto de la organización de toda institución como es la división del trabajo en este caso del grupo de Enfermería, que constituye el más numeroso y de mayor permanencia en los servicios de atención al usuario de las instituciones de salud. En relación a esta situación se tiene que a mediados del presente siglo, la enfermería tuvo un fuerte impulso en la administración de servicios y las enfermeras de esa época, contaron con asesoría de importantes líderes norteamericanas, Sosa (1977), quienes participaron en la estructuración de los servicios de enfermería. Asimismo enfermeras nacionales cursaron estudios en Canadá y Estados Unidos y a su regreso, apoyaron esas estructuras administrativas al interior de los servicios donde laboraban. Sin embargo los organismos profesionales de enfermería, no lograron unificar los criterios mínimos para definir cada una de los puestos o posiciones de las estructuras creadas, lo que propició que al incrementarse los servicios de salud, cada institución definiese su estructura organizacional bajo sus propios criterios, con el agravante de que en algunas, la definición de esas estructuras fuesen elaboradas sin la participación activa de enfermeras, ó se adoptaron, otras de servicios de manera acrítica. Esto ha creado en el país una confusión en la utilización del personal de enfermería, como ya se mencionó, según lo encontrado en estudios que antecedieron al presente.

Es importante considerar que éstos, se llevaron a cabo en los primeros años de la década de los setentas, hace 20 años; por lo que este estudio permitirá conocer si se han generado cambios importantes, dadas las condiciones del avance de la tecnología y las ciencias así como los cambios realizados al interior de las instituciones de salud, para incrementar la calidad de la atención y las políticas internacionales de salud para todos en el año 2,000. Asimismo aporta información a las instituciones participantes para conocer la relación que guarda la descripción de puestos para personal y operativización de estos por quienes los ocupan.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dadas las características del presente estudio en el que se incluyó personal de enfermería de tres instituciones de salud, ocupantes de diferentes puestos y con varios niveles de formación; la generalización de los resultados de esta investigación serán aplicables a personal de estas instituciones y a las de características similares a nivel regional.

El cuestionario fue semi-estructurado, por lo que en preguntas abiertas algunas personas contestaron de manera amplia y otras en forma concreta según el criterio del encuestado.

1.6 DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este estudio se operacionalizaron algunos términos como son:

- PUESTO. Se define como la unidad de trabajo más pequeña en la estructura organizacional, y se tomó como base para identificar las funciones y actividades de las que son reponsables el personal de enfermería que los ocupa.

- FUNCIONES DE ENFERMERIA. Son las responsabilidades profesionales que desempeña el personal de enfermería, en cumplimiento y desempeño de su papel y son: atención directa, que comprende la prestación de servicios de enfermería al paciente, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención ya sea en forma directa o indirecta; docencia, que contempla acciones dirigidas a la formación o actualización de personal de enfermería; investigación, que comprende actividades como formulación del proyecto de investigación, recolección y análisis de información, elaboración de resultados e informe; administración, esta última apoya a las tres primeras y comprende acciones de planeación, organización y control. Sims, Praice, Erwin (1986), Arndt (1992), Marriner (1993).

- ACTIVIDADES. Son las tareas, acciones u operaciones ejecutadas por el personal de enfermería, para cumplir con una función.
- DIFERENCIACION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA. Implica la distinción de las responsabilidades y tareas realizadas por el personal de Enfermería, tomando como base su formación, ubicación del puesto en la estructura organizacional, y la descripción del mismo.
- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS. Las actividades enfocadas de planeación, organización y control y se dividen en dos categorías de acuerdo al nivel de aplicación, éstas son: actividades para la administración del servicio ó institución y para la atención directa.
- ACTIVIDADES PARA LA PLANEACION DEL SERVICIO. Estas actividades están encaminadas al diseño de planes y programas que permitan dar dirección, seguimiento y control a los objetivos y metas del servicio.
- ACTIVIDADES PARA LA PLANEACION DE LA ATENCION. Estas incluyen actividades enfocadas al establecimiento del plan de atención como: recabar información, establecimiento de necesidades y problemas del paciente, hasta la planeación de actividades de enfermería dependientes, independientes, interdependientes

enfocadas a brindar atención integral y completa al paciente y su familia.

- ACTIVIDADES PARA LA ORGANIZACION DEL SERVICIO. Se considera en este renglón, todas aquellas actividades que permitan la dirección integración y coordinación de los recursos humanos y materiales para el logro de los objetivos del servicio.

- ACTIVIDADES DE ORGANIZACION PARA LA ATENCION. Son todas aquellas actividades encaminadas a coordinar e integrar los recursos humanos y materiales para brindar los servicios de enfermería y de otros miembros del equipo de salud, al paciente, la familia y llevar un registro de estos servicios.

- ACTIVIDADES PARA EL CONTROL DEL SERVICIO. Incluye las actividades encaminadas a obtener información sobre el desempeño y funcionamiento de los recursos humanos, materiales y sistemas entre otros, así como los resultados obtenidos que permitan identificar el grado de productividad y la retroalimentación al plan establecido.

- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DIRECTA. Son las tareas que realiza el personal de enfermería para promover y mantener la salud, así como para participar en el diagnóstico

y tratamiento de la enfermedad de manera intra o multiprofesional y se clasifican en independientes, dependientes, interdependientes, Griffith Christensen.

- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES. Incluyen la valoración y diagnóstico de los problemas del paciente y su familia, planeación, ejecución y cuidados para la higiene, seguridad y confort del paciente, así como de asesoría, orientación y educación para la salud y auto-cuidado del paciente, familia y comunidad.

- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTES. Estas incluyen actividades tendientes a lograr coordinación con otros miembros del equipo de salud, de servicios de apoyo, o de enfermería, misma que favorecen el cumplimiento de actividades dependientes o independientes, ó las complementan.

- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES. Incluyen acciones para el cumplimiento de órdenes médicas, tendientes a establecer el diagnóstico y participar en el tratamiento del paciente, administrando medicamentos u otro tipo de tratamientos.

- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES-INDEPENDIENTES. Se contemplan aquellas actividades que a juicio del investigador

pueden ser indicadas por enfermería a partir del plan de atención, sin embargo se realizan solo a partir de una orden médica.

- ACTIVIDADES PARA LA DOCENCIA. Las actividades para cumplir con la función docente, se clasifican en actividades dirigidas a la actualización o adiestramiento del personal y a la formación de estudiantes.

- ACTIVIDADES DE INVESTIGACION. Estas son aquellas actividades que se enfocan a dirigir o participar en el estudio sobre los problemas que plantea la práctica profesional, y se encuentran: elaboración de proyecto, recolección, procesamiento, análisis de datos y elaboración de informe.

C A P I T U L O I I

MARCO TEORICO

2.1 EVOLUCION DE LA TEORIA ADMINISTRATIVA

La teoría administrativa ha atravesado por tres grandes períodos de desarrollo: El Clásico, Neoclásico y Moderno.

El primero estuvo orientado a la administración del trabajo y sus inicios se remontan a fines del siglo pasado alrededor de 1885 hasta 1915, sus principales contribuyentes fueron F.W. Taylor, considerado como el padre de la administración científica, los esposos Gilberth y Henry L. Gantt. Ellos se interesaron en estudios de división, especialización y evaluación del trabajo y del esfuerzo, así como la inversión eficiente y humana de éstos. Las ideas de los autores anteriores, evolucionaron hasta convertirse en uno o más aspectos de la teoría administrativa, o escuela de la administración científica.

Alrededor de 1930 surgió la escuela del proceso administrativo y comenzó a despertar interés la idea de la organización clásica de la administración, que consideraba la organización en conjunto en vez de enfocar únicamente la producción.

Henry Fayol definió una teoría de la administración, tomando como punto de partida las actividades de todos los administradores que comprende las funciones de planificar, organizar, dotar

de personal, dirigir y controlar. Además estableció catorce principios generales de la administración y partidario convencido de la división del trabajo, afirmaba que la especialización incrementaba la eficiencia y la productividad. Stephen (1987); Stoner y Wankel (1989); Arndt y Huckabay (1992); Marriner (1993).

Otro teórico que hizo aportaciones a la administración fue Max Weber reconocido como el padre de la teoría de la organización, era un sociólogo interesado en la religión, la economía y la ciencia política; desarrolló las estructuras de una teoría de la autoridad denominada burocracia y describió un sistema caracterizado por la división del trabajo, una jerarquía definida con claridad, reglas y regulaciones detalladas y relaciones impersonales.

Otros contribuyentes de la administración científica, fueron James Mooney y Lyndall Urwick, el primero consideraba que la administración era una técnica para dirigir a la gente y la organización era para relacionar funciones. Lyndall Urwick integró las ideas de Fayol y Mooney con las de Taylor para conformar un marco conceptual en el que fusionó la administración científica y la teoría clásica de la organización en los principios de lo que sería la teoría clásica de la administración. Asimismo describió el proceso administrativo como planificación, organización y control y popularizó conceptos como, equilibrar

la autoridad con la responsabilidad, la amplitud de control, la unidad de mando, utilización de personal especial y general, así como el uso adecuado de personal, la delegación y la subdivisión.

El segundo período o Neoclásico, data aproximadamente de 1925 y se centró en las relaciones humanas y los fundamentos de las ciencias del comportamiento. Sus primeros representantes fueron Gantt y Munsterberg, este último sugirió el uso de pruebas psicológicas para mejorar la selección de empleados, el valor de la teoría del aprendizaje en el desarrollo de métodos de entrenamiento y el estudio de la conducta humana para un mejor entendimiento de las técnicas más eficaces para motivar a los trabajadores. Gran parte del conocimiento de técnicas de selección, entrenamiento de empleados, diseño de puestos y entrenamiento deriva del trabajo de Munsterberg.

Otros importantes contribuyentes partidarios de las ciencias de la conducta son Abraham Maslow, Frederick Hersberg, Douglas Mc Gregor, Chris Argyris y Rennis Lickert, por mencionar algunos.

El período Moderno comenzó alrededor de 1940; su interés principal fue la teoría de la organización y el análisis de sistemas. Las características que distinguen a estas teorías, son su confianza en los datos proporcionados por la investigación

empírica y su naturaleza integradora, dichas características parten de una filosofía que plantea la premisa de que la mejor forma de estudiar una organización es hacerlo como un sistema. Basada en estos conceptos se originó la escuela cuantitativa, también llamada ciencia de la dirección, investigación de operaciones o teoría de las decisiones. Stoner y Wankel (1989); Arndt (1992)

2.2 LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

La enfermera como administradora tiene la responsabilidad de construir un medio ambiente que apoye el desarrollo de la práctica profesional de enfermería. Para esto es indispensable que participe en el diseño y funcionamiento de la estructura e infraestructura de las instituciones y unidades de servicios de enfermería, entre las que se incluye la división del trabajo y la descripción de puestos. Por lo que es necesario que la administradora conozca, no sólo las necesidades de la institución, sino también lo que el medio ambiente externo demanda en servicios y ofrece como recursos de enfermería profesionales y no profesionales, además de los aspectos legales y profesionales para la contratación y utilización de personal de enfermería, aunque la práctica clínica constituye el eje central de la enfermería, se deben considerar los otros componentes de la

práctica profesional que incluyen la investigación, docencia y administración.

La administración de servicios de enfermería, es el proceso de establecer y alcanzar objetivos influyendo en la conducta humana, en el marco de un ambiente físico y mental saludable que induzca a los demás a contribuir voluntariamente en la consecución de los objetivos de la institución. Sims (1986); Arndt y Huckabay, (1992).

2.3 LA TEORIA DE SISTEMAS Y EL PROCESO ADMINISTRATIVO

Stoner (1986) y Arndt (1993) aplican la teoría de sistemas en el análisis de los servicios de salud que permite comprenderlo, como un conjunto de factores sociales relacionados e interactuantes y de mecanismos institucionales que responden a un sub-conjunto de necesidades y exigencias sociales relacionadas con la salud.

Una organización de atención a la salud no existe en el vacío, sino que existe en relación con su medio que le proporciona recursos y limitaciones. Una organización de servicios de enfermería y su ambiente son interdependientes, ya que la organización depende del medio ambiente externo para obtener los recursos y las oportunidades para su existencia (entradas o

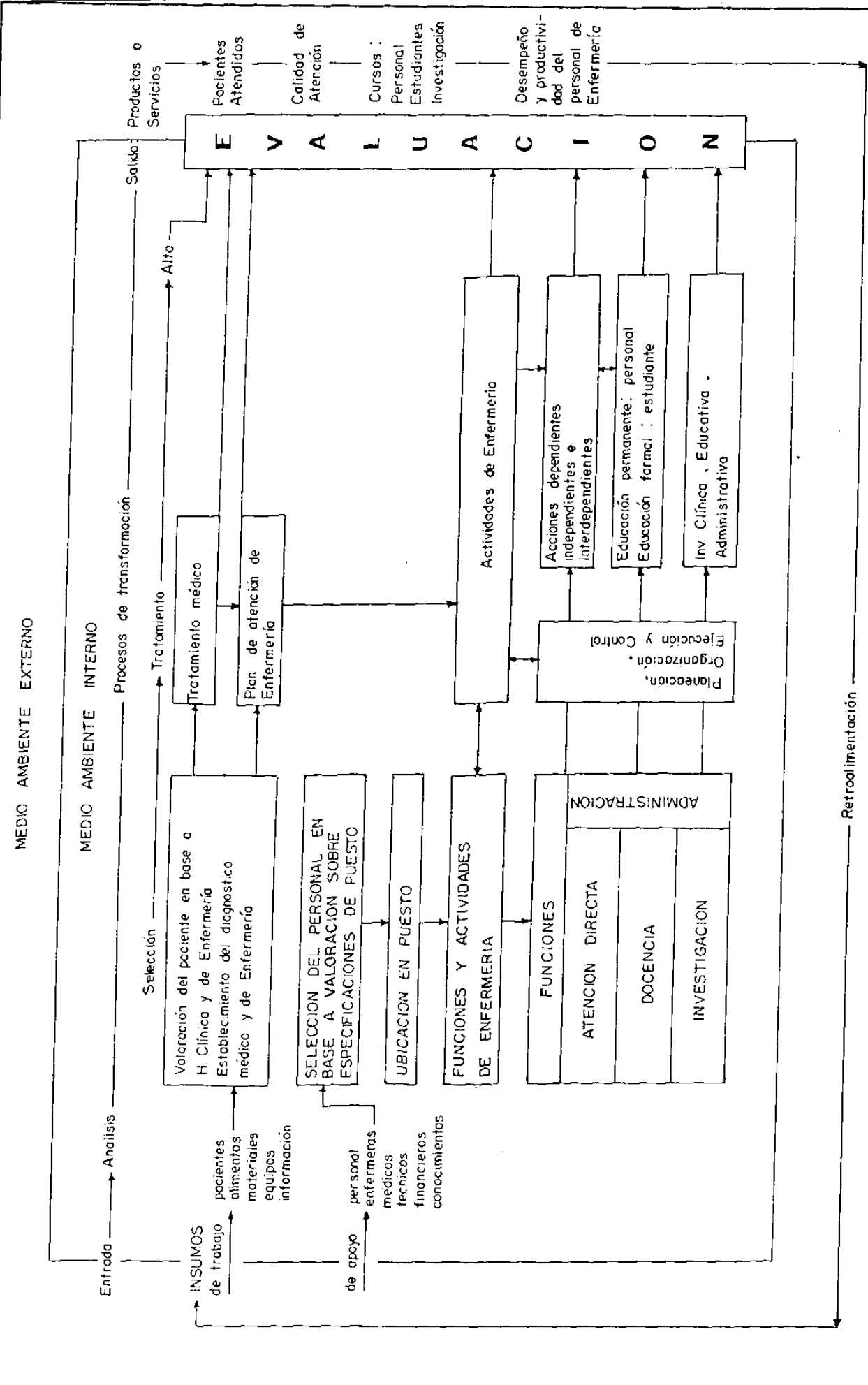
insumos). El ambiente proporciona los insumos a la organización, si ésta a su vez le suministra los servicios deseados (productos); al hacerlo, las actividades de la organización deben ser aceptables para el medio (procesos de transformación).

El ambiente reacciona a los servicios prestados y a la organización de servicios de enfermería (retroalimentación) y evalúa los recursos futuros que ofrecerá y las limitaciones que le impondrá a la organización, véase esquema.

Un servicio de salud (hospital, clínica, centro de salud, entre otros) considerado como sistema socio-técnico abierto, recibe dos tipos de insumos: a.- de trabajo: como pacientes, alimentos, materiales equipos e información, b.- de apoyo, que incluye personal, enfermeras, médicos, técnicos y expertos en otros campos relacionados, recursos financieros y conocimientos.

Los insumos son analizados por las personas correspondientes en los departamentos respectivos, por ejemplo si una enfermera desea ser contratada el administrador o la jefe de enfermeras realiza el análisis en base a las políticas, procedimientos y normas de hospital entre los que se encuentran la definición de puestos. Después del análisis se decide si es contratada. De ser así, se le ubicará en un puesto, donde se le especificarán las funciones y actividades que deberá desempeñar para cumplir

ESQUEMA. ORGANIZACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA EN BASE A LA TEORIA DE SISTEMAS.



con el trabajo para el que se le contrate. Si se trata de un paciente, será la oficina de admisión la que se hará cargo de ejecutar el proceso de análisis para el ingreso.

La fase de planificación y aplicación en práctica del proceso de transformación, recibe el nombre de procesamiento. El personal que pone en práctica las decisiones tomadas, por ejemplo los asistentes de administración de enfermería, coordinadores, jefes de enfermeras, supervisores y jefe de sala, reciben el nombre de población ejecutora o procesadora del ambiente. El resto del personal como enfermeras y auxiliares de enfermería y en última instancia los beneficiarios, pacientes, familiares, estudiantes; reciben el nombre de población objetivo.

El producto está constituido por los servicios que se ofrecen para aplicación segura de la atención, satisfacción de los pacientes o usuarios, satisfacción de los empleados, investigaciones y servicios educativos prestados.

Estos productos son evaluados por la organización así como por la comunidad que es la consumidora de los servicios que ofrecen la atención a la salud, los resultados de esta evaluación en forma de información, críticas o comentarios sobre aspectos que necesitan mejorar, cambiar o asignación de recursos financieros, regresan a la organización a través del circuito de retro-alimentación. A continuación el ciclo se repite.

Una de las ventajas de emplear el marco de referencia de sistemas para diseñar el funcionamiento de una organización ó departamento según Arndt y Huckabay (1992), es que a través de éste, se hace posible determinar quién, cómo y qué hace cada uno de los miembros de la organización y con esto se pueden delimitar áreas de responsabilidad, para evitar superposiciones o traslapes de funciones y actividades.

Las instituciones de salud, como todas las organizaciones cuentan con una estructura física, (áreas físicas, diseños arquitectónicos, instalaciones, servicios, entre otros) y una estructura humana. Esta última tiene que ver con la manera como se dividen las tareas de la organización, en unidades funcionales y operativas y con la coordinación de los diferentes servicios. Las estructuras son establecidas formalmente por la organización, de acuerdo con un esquema vertical y horizontal, ó por los distintos puestos según la autoridad, descripción de tareas (actividades), normas y procedimientos.

En toda estructura organizacional compleja existen tres niveles administrativos; el nivel técnico u operativo, el organizativo o medio y el institucional o gerencial. El nivel técnico comprende el desempeño de las tareas reales de la organización o institución de salud y parte de éstas corresponden al departamento de enfermería, mismo que se ocupa de ofrecer la

atención ya sea directa o indirecta a los pacientes. El nivel técnico no solo se refiere a las habilidades técnicas que emplean pocos conocimientos, sino que también comprenden una gran cantidad de conocimientos y habilidades profesionales, por ejemplo la investigación, el desarrollo y control de los servicios, Arndt (1992).

La tarea del nivel organizativo o medio, es coordinar o integrar el desempeño de las actividades del núcleo técnico. El administrador de los servicios de enfermería se encuentra a este nivel y sus funciones incluyen la coordinación e integración de los servicios de atención que proporciona el personal de enfermería al paciente, familia o comunidad.

El nivel institucional o gerencial, se dedica a relacionar las actividades de la organización con el medio ambiente externo; así desde hace varios años en algunos hospitales, el administrador de servicios de enfermería participa con el consejo de administración y el administrador en este nivel de la organización. Stoner y Wanke (1989), Arndt (1992).

2.4 CARACTERISTICAS DE LAS ORGANIZACIONES EXITOSAS.

Arndt y Huckabay (1992) mencionan que las organizaciones que tienen éxito tienen en común ciertas características que les permite funcionar eficientemente:

1. Una dirección fuerte y recursiva.
2. Responsabilidades claramente definidas.
3. Fuerza de trabajo cuidadosamente seleccionada, capacitada y ubicada.
4. Métodos normatizados.
5. Registros adecuados de costos y demás aspectos, y
6. Cooperación.

Como se puede ver las primeras tres de éstas seis características, se relacionan con el diseño y agrupación de actividades, ya que es importante tomar en cuenta, que no puede haber una dirección firme si no se tienen claramente definidas las responsabilidades, funciones y actividades de cada uno de los participantes en la organización; ni se puede seleccionar, capacitar y ubicar al personal si no se cuenta con una base que determine qué va a hacer cada uno de los miembros de la organización; qué características debe tener para que pueda hacer lo que se asigna y qué capacitación requiere para cumplir eficientemente con las funciones y actividades del puesto en el que se le ubica.

2.5 ORGANIZACION Y DIVISION DEL TRABAJO

Ernest Dale citado por Stoner (1989), conceptualiza la organización como la forma en que el trabajo se arregla y asigna entre los miembros de la organización, de modo que logren

eficientemente las metas de ella, y la describe como un proceso de varias etapas:

1. Detallar todo el trabajo que debe ejecutarse para alcanzar las metas de la organización.
2. Dividir la carga total de trabajo en actividades que pueden ser ejecutadas en forma lógica y cómoda por una persona o por un grupo de personas. El trabajo debe dividirse adecuadamente entre sus miembros, entendiendo por esto que a los individuos se les asignarán las tareas con base en cualidades para ejecutarlas.
3. Combinar el trabajo de los miembros de la organización de modo lógico y eficiente. (Agrupación del trabajo, departamentalización).
4. Establecer un mecanismo para coordinar el trabajo de los miembros en un todo unitario y armonioso. Gracias a los mecanismos de coordinación, los miembros de la organización tienen presentes las metas de ella y disminuyen así la ineficiencia y los conflictos.
5. Vigilar la eficiencia de la organización y hacer ajustes para mantenerla o mejorarla.

A este respecto Marriner (1992) señala que dos aspectos fundamentales de la estructura organizacional son: la división del trabajo y la departamentalización. La división del trabajo es fraccionar una tarea, de modo que cada individuo sea responsable y realice un conjunto limitado de actividades y no toda la tarea; asimismo Stoner (1989), menciona que la gran ventaja de la división del trabajo, consiste en que al dividir la tarea total en operaciones pequeñas, sencillas e individuales, en las cuales puede especializarse cada trabajador, la productividad total se multiplicará geométricamente. Los trabajos difieren en la forma como sus tareas se combinan y estas combinaciones diferentes crean una variedad de diseños de trabajo. El término diseño del trabajo se refiere a la manera en que se combinan las tareas para formar puestos completos. Algunos son rutinarios, porque las tareas son estandarizadas y repetitivas; otros no lo son. Algunos requieren habilidades variadas y diversas, otros son de alcance limitado, Robbins (1987).

Existen dos maneras de considerar el grado de especialización de determinado trabajo: 1.- Por profundidad y 2.- por alcance.

1. Por profundidad se entiende el grado en que un individuo puede controlar el trabajo y será pequeña cuando la gerencia establezca normas rígidas, organice el trabajo hasta sus

mínimos detalles, prescriba métodos y supervise estrechamente el trabajo. La profundidad será alta si, luego de fijar los objetivos y las reglas generales, los empleados pueden determinar su propio ritmo y hacer el trabajo como juzguen mejor.

2. Por alcance se entiende, el número de operaciones diferentes que requiere un trabajo en particular y la frecuencia con que puede repetirse el ciclo del mismo por lo que cuanto menor sea el número de operaciones y mayor el número de repeticiones, más pequeño será el ámbito.

Desde luego, las partes de un mismo trabajo pueden variar en profundidad y alcance o bien en ambas cosas ya que el grado de profundidad y alcance indica cuán especializada está un determinado trabajo. En general cuanto menor sea la profundidad y más pequeño sea el alcance más especializado será un trabajo. Stoner (1989).

El rediseño del trabajo se refiere a la modificación de puestos específicos o de grupos interdependientes de puestos, con el propósito de aumentar tanto la calidad de la práctica laboral de un empleado, como la productividad durante el empleo regular. Robbins (1987).

2.6 ESTUDIOS REALIZADOS.

En México se han llevado a cabo estudios realizados por enfermeras y otros profesionistas que han permitido visualizar una compleja problemática del personal de enfermería; entre algunos resultados de estos estudios, se pueden señalar los referentes a la utilización de los recursos de enfermería.

Martínez, y col. (1985), exponen algunos datos del estudio realizado por el CNE y la SSA, entre ellos; que de las 1,749 parteras tituladas (que representan el 16 por ciento del total del personal profesional), 265 (15 por ciento), tenían este puesto y 110 auxiliares (6 por ciento) ocupaban también ese puesto. De 2,616 enfermeras con cursos de especialización, el 71 por ciento ocupaban cargos de responsabilidad, afines a su preparación y el 29 por ciento restante estaban empleadas como enfermeras generales e inclusive, como auxiliares, a su vez 912 auxiliares (34 por ciento) tenían puestos superiores a su preparación.

De 10,907 enfermeras profesionales, (enfermeras generales y especialistas con curso post-básicos en su mayoría), 356 (1.5 por ciento) tenían el nivel de auxiliares, y 431 (4 por ciento), desempeñaban labores ajenas a la enfermería.

De las 28,048 auxiliares había 3,921 (14 por ciento), que realizaban funciones más elevadas a su preparación. Estos datos nos permiten afirmar que co-existen en el país, la sub-utilización y sobre-utilización de personal de enfermería.

Tanto en el estudio del CNE y la SSA (1973), como en el de la UANL (1974), se percibe un factor importante que es el mínimo porcentaje de acciones profesionales e independientes de enfermería que conlleven a apoyar la enseñanza e investigación de la disciplina.

Lo anterior en virtud de que las actividades que desempeñaban las enfermeras, se centraban en actividades médico-delegadas con un 50 por ciento, según el estudio de recursos y necesidades de enfermería en el Estado de Nuevo León (1974). Asimismo en estudio realizado por la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería (ANE) sobre las actividades del personal de enfermería en la República Mexicana (1975), se encontró que el personal profesional del campo asistencial en actividades técnicas comprende: aplicación de medicamentos y manejo de equipo. En el campo sanitario las actividades administrativas sobresalen al resto, en las que se observa mayor porcentaje de actividades docentes. La investigación es casi nula, coincidiendo con los hallazgos del estudio realizado en Nuevo León.

Por lo anterior se hacen necesarios estudios que identifiquen la relación con el puesto, asimismo su correlación en funciones y actividades.

C A P I T U L O I I I

METODOLOGIA

El presente estudio dirigido a personal de enfermería, se llevó a cabo en instituciones de salud, del área metropolitana de Monterrey en Monterrey, Nuevo León.

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio fue prospectivo, descriptivo, transversal y comparativo.

Los datos se procesaron en medios electrónicos, utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y se analizaron a través de pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales, Anexo 1.

3.2 SUJETOS

Personal de enfermería de las instituciones de salud con puestos nivel gerencial medio y operativo.

3.3 MATERIAL

Con el fin de tener representatividad en el estudio, se tomó como Universo la población de personal de enfermería de instituciones hospitalarias, de seguridad social y de carácter público descentralizado; con un total de 7,035 elementos de enfermería, distribuidos en las siguientes categorías:

- JEFES DE ENFERMERAS O COORDINADORAS	51
- SUB-JEFES DE ENFERMERAS O SUPERVISORAS	189
- JEFE DE SALA, PISO O SECCION	404
- ENFERMERA ENCARGADA DE PACIENTES	3,228
(Enfermera General, Especialista o Licenciados)	
- COLABORADORA DE ENFERMERIA (Auxiliar o Técnico) ..	<u>3,163</u>
	7,035

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N^2 D + \sum Ni (S^2) / wi}{\sum Ni (Sn^2)} = \frac{9'435,769.10}{32'272.936} = 292$$

N = Población total.

N² = Población al cuadrado.

n = Tamaño de la población de cada estrato.

S² = Variación de cada estrato.

Wi = Peso de cada estrato.

D = Error de estimación

Ni² = Población de cada estrato al cuadrado

Sn² = Variancia de cada estrato

Para seleccionar la composición de la muestra de cada institución, se utilizaron tablas de números aleatorios, sin embargo cabe señalar que debido a la negativa de las autoridades de una de las instituciones para autorizar el levantamiento de la información, hubo de ajustarse la distribución de la muestra a tres instituciones; mismas que se identificarán en el estudio como institución 1, 2 y 3, ésta última se dividió en A y B para el análisis de los datos, por contemplar servicios de primer, segundo y tercer nivel.

- INSTITUCION 1.- 2o. y 3er. nivel	118 (40.4%)
- INSTITUCION 2.- 2o. y 3er. nivel	110 (37.7%)
- INSTITUCION 3A.- 2o. y 3er. nivel	44 (15.06%)
- INSTITUCION 3B.- 1er. nivel	<u>20</u> (6.84%)
	292

La distribución por institución según puestos fue la siguiente:

INSTITUCION 1	
JEFE DE ENFERMERIA	1
SUPERVISOR	7
JEFE DE SALA O SECCION	22
ENCARGADO DE EQUIPO	64
COLABORADOR DE ENFERMERIA	21
ROLADORES	3
SUB-TOTAL	118

INSTITUCION 2	
JEFE DE ENFERMERIA	2
SUPERVISOR	2
JEFE DE SALA O SECCION	6
ENCARGADO DE EQUIPO	55
COLABORADOR DE ENFERMERIA	45
SUB-TOTAL	110

INSTITUCION 3A	
JEFE DE ENFERMERIA	1
SUPERVISOR	2
JEFE DE SALA O SECCION	7
ENCARGADO DE EQUIPO	24
COLABORADOR DE ENFERMERIA	12
SUB-TOTAL	46

INSTITUCION 3B	
JEFE DE ENFERMERIA	1
SUPERVISOR	1
JEFE DE SALA O SECCION	No existe
ENCARGADO DE EQUIPO	3
COLABORADOR DE ENFERMERIA	13
SUB-TOTAL	18
TOTAL	<u>292</u>

CRITERIOS DE INCLUSION. Personal de enfermería que laboraba en la institución, que aceptaran participar en el estudio y que tuvieran un año o más en el puesto, por considerar que dominan las funciones y actividades del mismo.

CRITERIOS DE EXCLUSION. Personal de enfermería que no cumplieran con los criterios definidos.

La información se recabó a través de un cuestionario semi-estructurado de auto-aplicación, Anexo 2, que incluye tres apartados:

- DATOS DE IDENTIFICACION: Categoría, Nombre de la institución y del encuestador.

- DATOS GENERALES: Antigüedad en el trabajo, grado de preparación del personal en enfermería y ubicación en la estructura organizacional.

- FUNCIONES Y ACTIVIDADES: Incluye información sobre el puesto que ocupaba el personal, funciones, actividades, que realiza, tipo de pacientes que atiende con más frecuencia, y si consideraba que las actividades que realiza están de acuerdo a su nivel de preparación, así como las barreras que le impiden realizarlas en caso de que su respuesta fuera afirmativa.

Dado que la información sobre funciones y actividades fue contestada en forma abierta, se diseñó una guía para categorizarlas de acuerdo a la técnica de análisis de contenido, Anexo 3.

Las categorías establecidas fueron: actividades administrativas para la planeación, organización y control del servicio y de pacientes; actividades para la atención directa dependientes, independientes, interdependientes y ajenas a enfermería.

Actividades para la Docencia: de educación continua dirigida a personal de servicio y de educación formal dirigida a estudiantes y de Investigación, considerando la(s) etapa(s) en que participa(n), como elaboración de proyecto, recolección de

información, análisis de datos, elaboración de resultados y de informe. .

3.4 PROCEDIMIENTO

Previo al levantamiento de la información, se realizó prueba piloto del cuestionario, con aplicación a 15 seleccionados de diferentes categorías de enfermería, con ajustes en la relación a los puestos encontrados. Con este fin, se revisaron las descripciones de las diferentes instituciones y en función de éstas y del nivel en que estaban ubicados en la estructura organizacional, se agruparon de la siguiente forma: Jefe o Coordinadora de Enfermería y Sub-Jefe de Enfermeras, Supervisores o Jefes de Area, Jefes de Sala o Sección, Enfermera Encargada de Equipo o Pacientes; incluyendo a Enfermeras Generales y Especialistas, así como a Licenciados en Enfermería que desempeñan funciones como Encargados de un Equipo o responsables de un grupo de pacientes. Por último las técnicas y auxiliares de enfermería se clasificaron como colaborador(a) de enfermería. .

Para el estudio definitivo, se aplicaron cuestionarios en el lugar de trabajo, previa autorización de la institución y del encuestado a quién se le explicó el objetivo e importancia del estudio, así como la manera de contestarlo; una vez que se dió la explicación a cada informante, contestó libremente las preguntas. En algunos casos no fue posible recolectar inmediatamente la información, por lo que se aplicó en los siguientes

días. En aquellos casos en que alguna persona seleccionada no se encontró, por estar de vacaciones, o incapacitada, se aplicó el cuestionario a quien lo suplió. El tiempo promedio utilizado en contestar fue de 20 minutos.

La información se recabó durante el período comprendido del 5 de agosto al 30 de octubre de 1992, en los servicios y turnos (matutino, vespertino y nocturno) donde se encontraban las personas seleccionadas.

Para contar con un patrón de referencia sobre el cual comparar los resultados obtenidos, se categorizaron las descripciones de puestos de las instituciones contempladas en el estudio en las mismas categorías que se establecieron para categorizar la información obtenida, lo que permitió establecer la correlación entre las funciones y actividades definidas en los puestos y las que el personal desempeña en la práctica. (Anexo No. 4)

Para el análisis teórico de la información se utilizaron los conceptos de Stoner (1986), Arndt (1992) y Marriner (1993) sobre la teoría de sistemas aplicada a la división del trabajo en la organización de un servicio de enfermería como parte de una institución de salud.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron las pruebas de correlación de rangos de Spearman, para las variables con $n < 16$ y la de Wilcoxon para variables con $n > 16$ y la prueba de Kruskal-Wallis (Levin 1979) para el análisis de variancia de las instituciones.

3.5 ETICA DEL ESTUDIO

Para llevarse a cabo el levantamiento de la información se contó con la autorización de los directivos de las instituciones de salud, quienes aportaron información para la localización del personal seleccionado así como para la aplicación del cuestionario en las unidades de los servicios, además de documentos sobre la descripción del puesto.

A las personas seleccionadas, se les solicitó su participación voluntaria y se les ofreció guardar la confidencialidad de los datos; además se respetó la decisión de no participar en el estudio. Asimismo se ofreció dar la información obtenida una vez terminado el estudio.

C A P I T U L O I V

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de la investigación se siguió el orden en que se obtuvo la información.

Se revisaron las frecuencias de las variables estudiadas, los datos se ordenaron en figuras y cuadros de frecuencias simples y cruzadas secuencialmente.

En la comparación de los criterios utilizados en la descripción de puestos de las instituciones, se utilizaron los establecidos por éstas, Anexo 5.

Es importante señalar que las instituciones asignan un nombre específico a los puestos administrativos, como Coordinadora General de Enfermería, Jefe del Servicio de Enfermería y Jefe de Enfermeras; a quien ocupa el de mayor jerarquía en la unidad o institución de salud. De Sub-Coordinador o Supervisor al siguiente puesto en orden descendente y de Jefe de Area, Sección o Piso al nivel administrativo intermedio entre el nivel gerencial y el operativo. El de Encargada de Servicio o de Sala, a quienes se encuentran coordinando las acciones de nivel operativo; sin embargo los puestos de Licenciado en Enfermería, Enfermera General y Enfermera General Especialista, no reciben

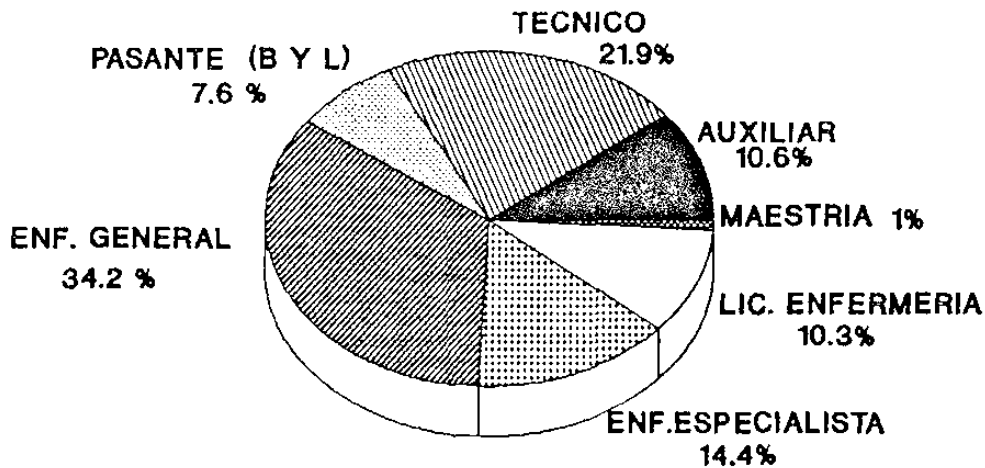
un nombre específico que denote la responsabilidad de ejecutar las acciones de atención directa, docencia e investigación, ya que su denominación se confunde con su nivel de formación; lo mismo sucede con el puesto de técnico en enfermería, no así con el de auxiliar de enfermería ya que éste por sí mismo señala su función de colaborador del personal de enfermería.

La correlación de las variables de puesto con funciones y actividades de cada una de las instituciones, así como entre instituciones se presentaron con figuras y cuadros donde se mostraron los resultados de las pruebas.

La correlación entre las actividades desempeñadas por el personal y las descripciones de puestos de las instituciones de salud, se muestran a través de una figura y cuatro cuadros.

FIGURA 1

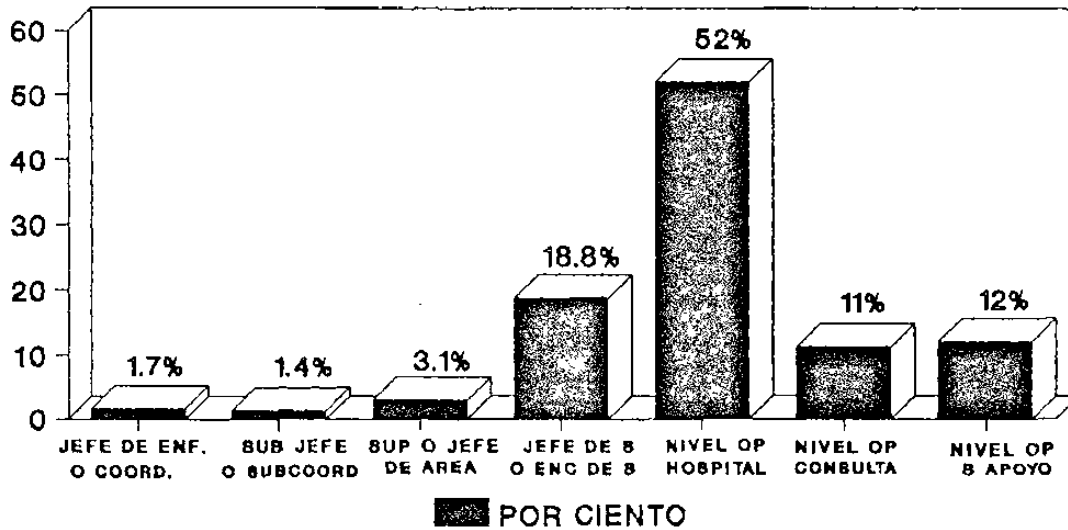
PREPARACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



LIC • LICENCIADO
ENF • ENFERMERA
(B Y L) • (BASICA Y LICENCIATURA)
FUENTE: DIRECTA.
N= 292

Se encontró predominio del nivel de Enfermera General con 34.2 por ciento, que con el 14.4 de Especialista (post-básicos) da un total de 48.6 por cien de este nivel, seguido del Técnico y Auxiliar con un 32.5 por ciento y el 11.3 por ciento de nivel superior, Licenciatura en Enfermería y Maestría.

FIGURA 2
UBICACION EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

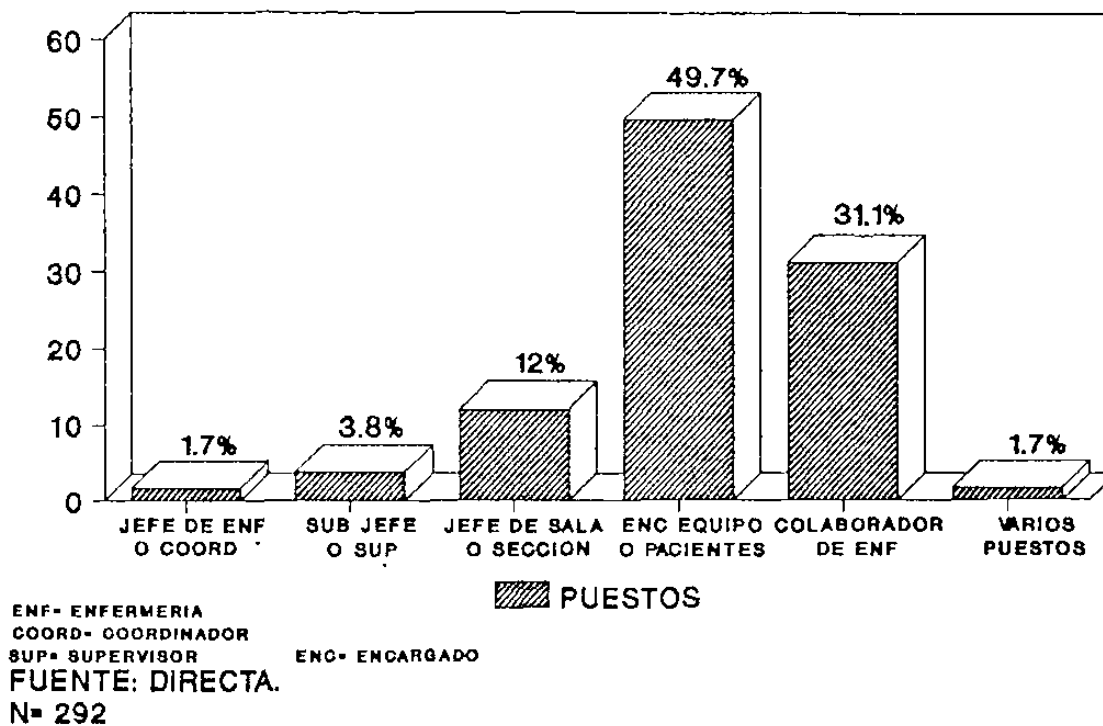


ENF- ENFERMERIA
 COORD- COORDINADOR
 SUBCOORD- SUBCOORDINADOR
 FUENTE: DIRECTA
 N= 292

SUP- SUPERVISOR
 ENC DE S- ENCARGADO DE SERVICIO
 OP-OPERATIVO
 S APOYO- SERVICIO DE APOYO

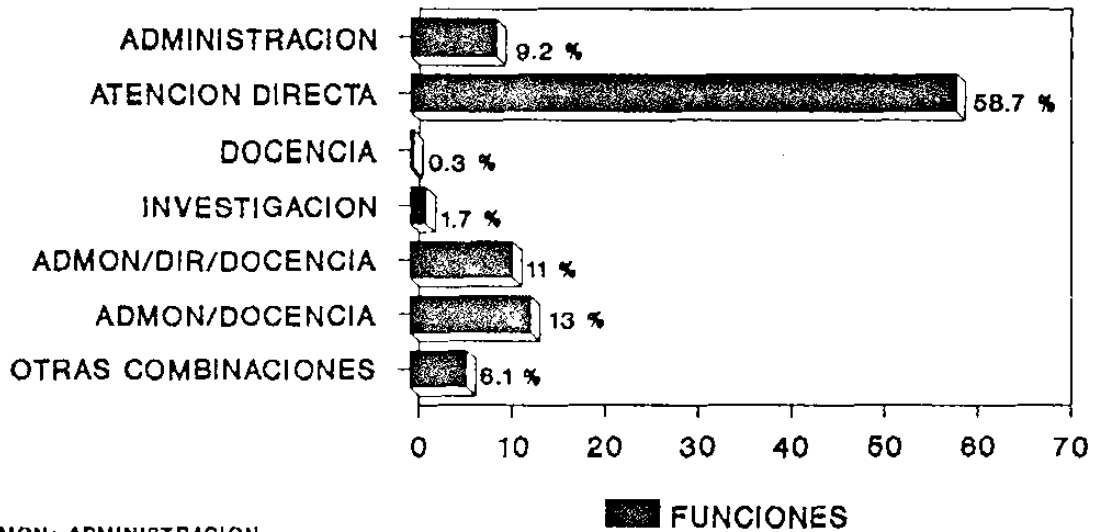
La distribución del personal en los puestos fue de 3.1 por ciento en los de nivel Gerencial (Jefe y Sub-Jefe de Enfermeras) el 3.1 por ciento en el nivel medio (Supervisoras) y el 93.8 por ciento del nivel operativo incluyendo Encargadas o Jefes de Sala.

FIGURA 3 PUESTOS QUE DESEMPEÑA



El puesto que predominó en el estudio fue el de Encargada de Equipo o Pacientes con un 49.7 por ciento seguido por el Colaborador de Enfermería con 31.1 por ciento y en tercer lugar el de Jefe de Sala con 12 por ciento.

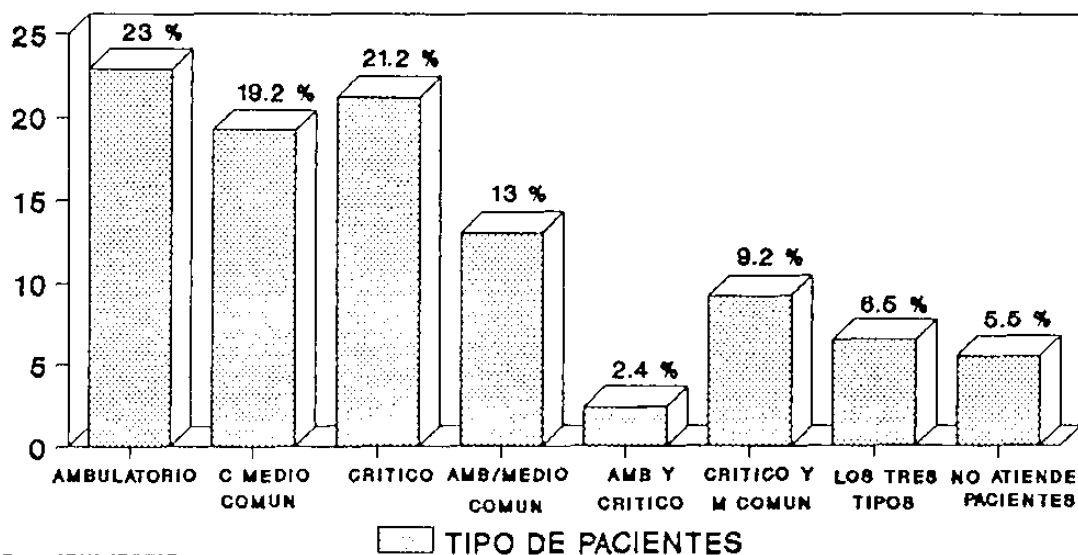
FIGURA 4
FUNCIONES QUE LA POBLACION ESTUDIADA DESEMPEÑA



ADMON= ADMINISTRACION
 DIR= ATENCION DIRECTA
 FUENTE: DIRECTA.
 N= 292

En la figura se observó que la función predominante fue la atención directa con 58.7 por ciento, mientras que la administración registró un 9.2 por ciento y se presentó en dos combinaciones con atención directa y docencia.

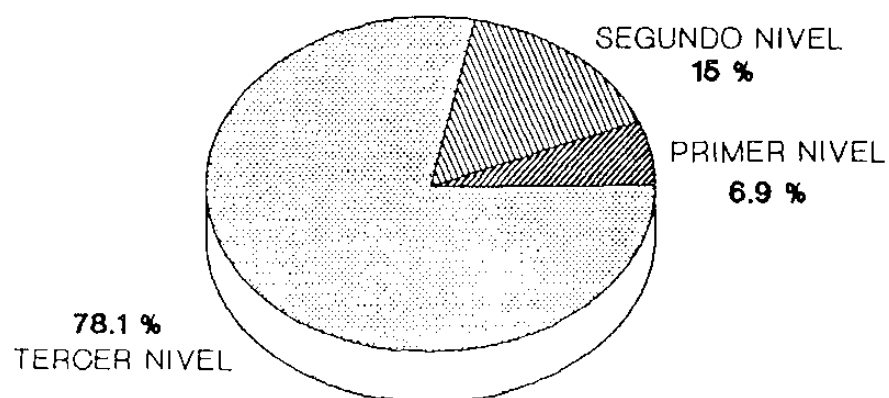
FIGURA 5
TIPO DE PACIENTES QUE ATIENDE
CON MAS FRECUENCIA.



AMB= AMBULATORIO
 C= CUIDADO
 M= MEDIO
 FUENTE: DIRECTA
 N= 292

En relación al tipo de pacientes que atiende el personal - del estudio predominó el ambulatorio en un 23 por ciento seguido del paciente crítico y en tercer lugar el de cuidado medio común con 19.2 por ciento.

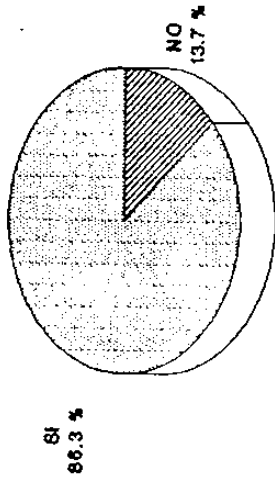
FIGURA 6
TIPO DE UNIDAD



FUENTE: DIRECTA
N= 292

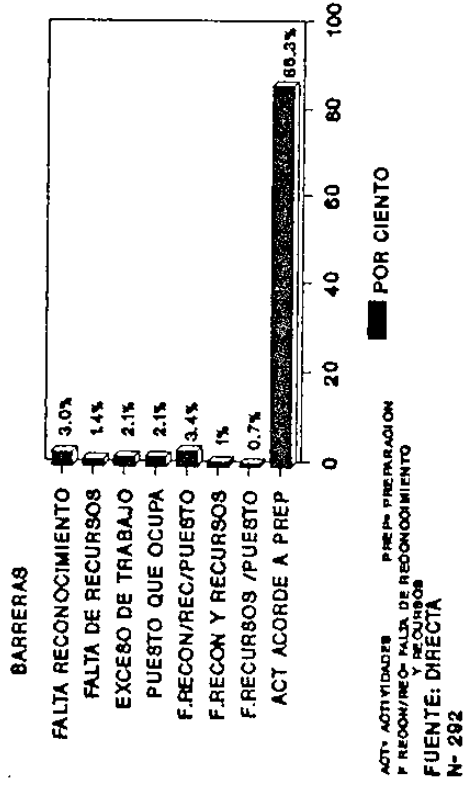
En el tipo de unidad al que el personal estaba asignado se encontró que el 78.2 por ciento fue de tercer nivel.

FIGURA 7
ACTIVIDADES ACORDE AL NIVEL
DE PREPARACION



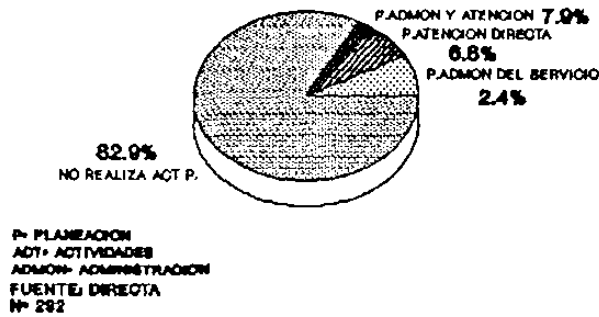
FUENTE: DIRECTA
 N- 292

FIGURA 8
BARRERAS QUE IMPIDEN REALIZAR ACTIVIDADES
DE ACUERDO AL NIVEL DE PREPARACION.

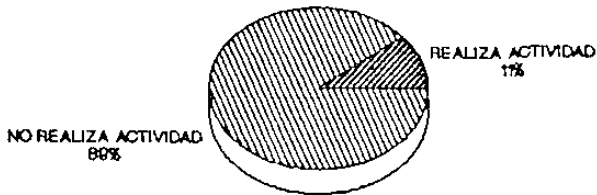


Respecto a si las actividades realizadas eran acordes, en el 13.7 por ciento del personal de enfermería la respuesta fue negativa. En relación a esta respuesta 2.1 por ciento identificó el puesto y 4.1 por ciento lo señaló conjunto a otros, como barreras principales que impiden desempeñar actividades acordes al nivel de formación.

**FIGURA 9
PLANEACION GENERAL**

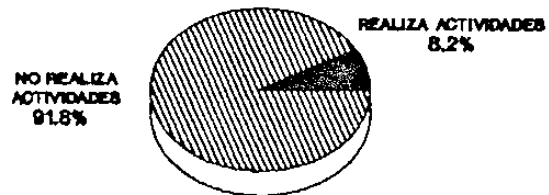


**FIGURA 10
ACTIVIDADES DE PLANEACION
PARA EL SERVICIO**



FUENTE: DIRECTA.
N° 292

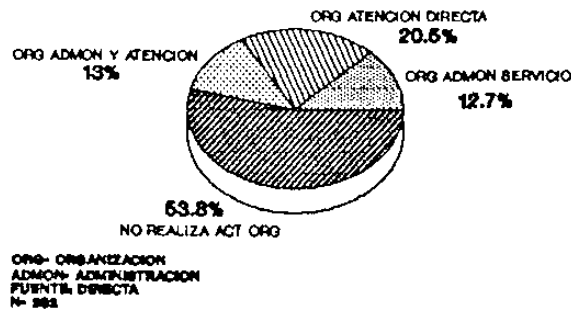
**FIGURA 11
ACTIVIDADES DE PLANEACION
PARA LA ATENCION DIRECTA**



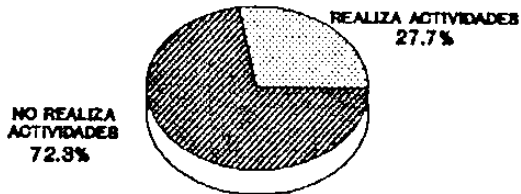
FUENTE: DIRECTA
N° 292

Referente a la planeación general se encontró que el 17.1 por ciento señaló que desempeñaba esta función Figura 9, y según actividades registradas el 11 por ciento reportó actividades para la planeación del servicio Figura 10, mientras que el 8.2 por ciento reportó actividades para la planeación de la atención Figura 11.

**FIGURA 12
ORGANIZACION GENERAL**

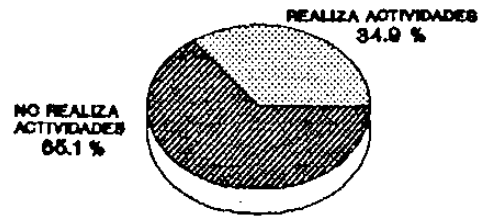


**FIGURA 13
ACTIVIDADES DE ORGANIZACION PARA LA
ADMINISTRACION DE EL SERVICIO**



FUENTE: DIRECTA
N= 292

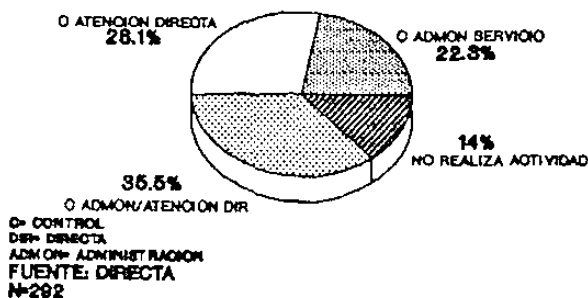
**FIGURA 14
ACTIVIDADES DE ORGANIZACION
PARA LA ATENCION DIRECTA**



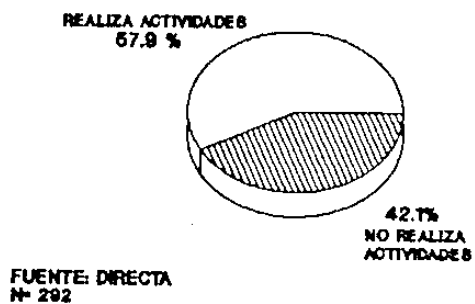
FUENTE: DIRECTA
N=292

El 47.2 por ciento del personal contestó realizar actividades para la función de organización general Figura 12, 27.7 por ciento realiza actividades para la organización del servicio Figura 13, y 34.9 para la atención directa Figura 14.

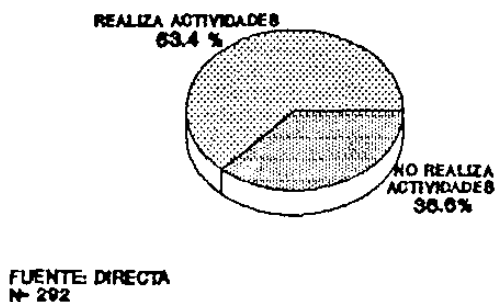
**FIGURA 15
CONTROL GENERAL**



**FIGURA 16
ACTIVIDADES PARA EL CONTROL
DE EL SERVICIO**

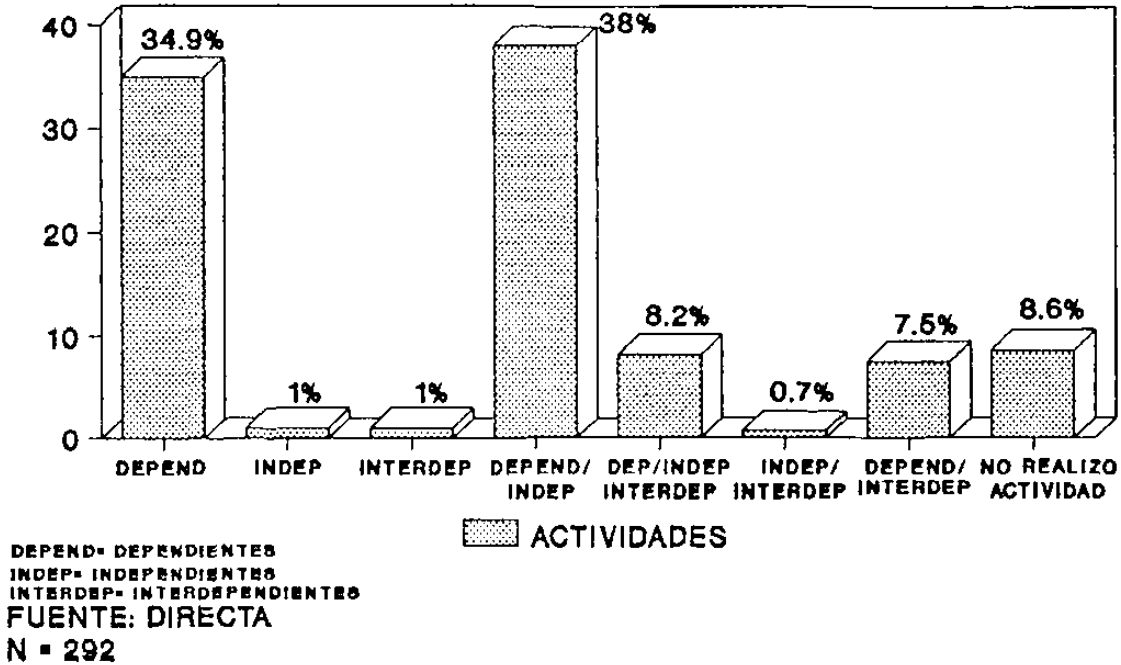


**FIGURA 17
ACTIVIDADES PARA EL CONTROL
DE LA ATENCIÓN DIRECTA**



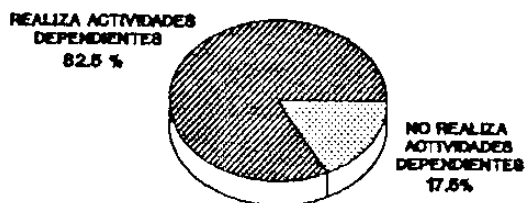
El 86 por ciento del personal manifestó realizar actividades de control Figura 15, y según las registradas se identificó - que el 57.9 por ciento reportó para el control de servicio Fi gura 16 y un 63.4 por ciento para la atención Figura 17.

FIGURA 18 ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DIRECTA



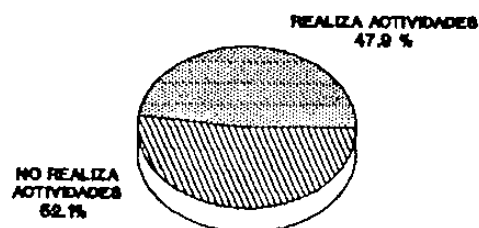
Las actividades de enfermería que el personal señaló en la atención directa en mayor proporción fueron las dependientes-independientes con 38 por ciento, seguidas de las dependientes con 34.9 por ciento registrando entre ambas un 72.9 por ciento.

FIGURA 19
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
DEPENDIENTES



FUENTE DIRECTA
N = 292

FIGURA 20
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
INDEPENDIENTES

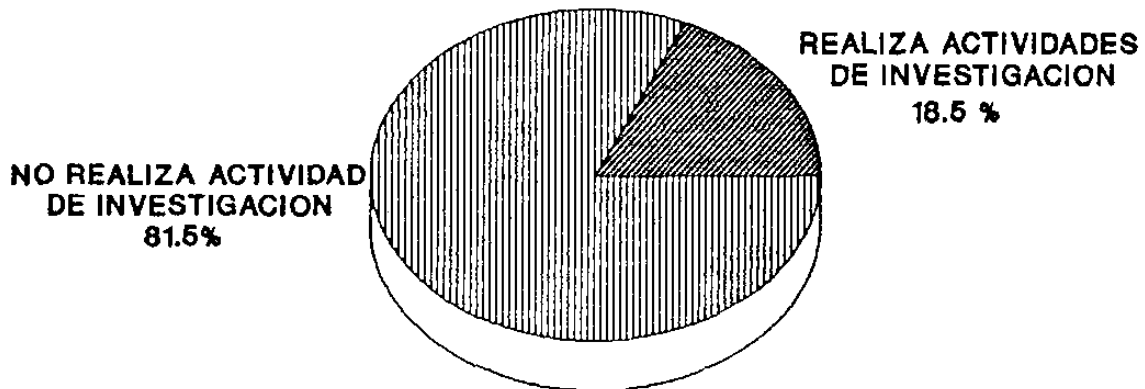


FUENTE DIRECTA
N = 292

En relación al número de actividades dependientes se reportaron el 82.5 por ciento Figura 19 y de las independientes el 47.9 por ciento las realizó, Figura 20. De las independientes el 11.3 por ciento del personal realizó actividades de esta categoría.

Respecto a las actividades de docencia el 0.3 por ciento del personal realizó este tipo de actividades con estudiantes y el 2.1 por ciento con personal, 97.7 por ciento no reportó actividades de esta categoría.

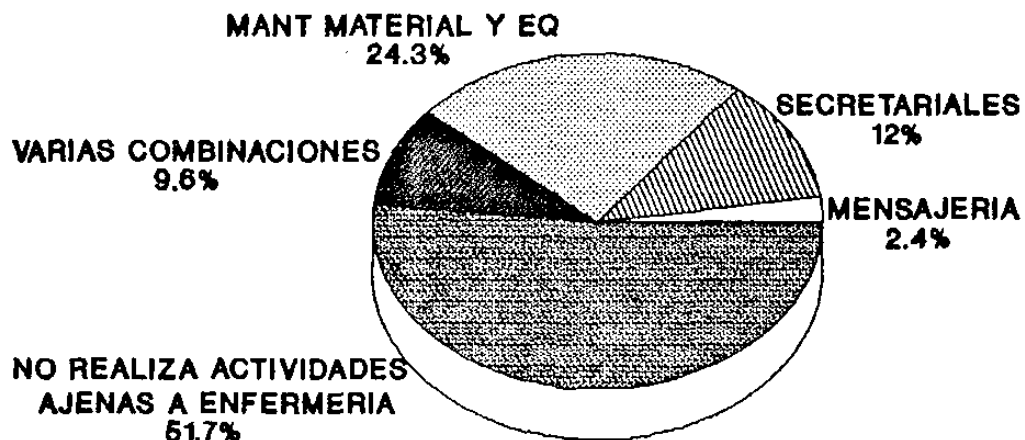
FIGURA 21 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION



**FUENTE: DIRECTA
N= 292**

Con relación a la investigación, se encontró que el 18.5 por ciento señaló haber participado en investigación y éstas fueron: elaboración de proyectos, recolección de información, análisis de datos, elaboración de resultados e informe.

FIGURA 22 ACTIVIDADES AJENAS A ENFERMERIA



EQ- EQUIPO
MANT- MANTENIMIENTO
FUENTE: DIRECTA
N= 292

El 48.3 por ciento del personal, reportó desempeñar actividades ajenas a enfermería entre las que sobresalen: mantenimiento de equipo y material 24.3 y las secretariales con 12 por ciento.

CUADRO 1 PREPARACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR INSTITUCION

INSTITUCION PREPARACION	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
AUXILIAR	19	16.1	10	9.1	2	3.1	31	28.3
TECNICO	29	24.6	24	21.8	11	17.2	64	63.6
PASANTE ENF. BASICA	6	5.1	9	8.2	3	4.7	18	18
PASANTE LIC. ENF.	2	1.7	1	.9	1	1.6	4	4.2
ENF. GENERAL	36	30.5	37	33.6	27	42.2	100	108.3
ENF. ESPECIALISTA	6	5.1	24	21.8	12	18.7	42	45.6
LIC. ENFERMERIA	18	15.2	5	4.6	7	10.9	30	30.7
MAESTRIA	2	1.7			1	1.6	3	3.3
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

ENF- ENFERMERIA
LIC- LICENCIADO
FUENTE: DIRECTA
N= 292

Con relación a la preparación del personal de Enfermería se observó que el nivel de Enfermera General predominó en las tres instituciones, siendo el mayor en la Institución 3 con 42.2 por ciento. En segundo lugar el nivel técnico en la Institución 1 ya que en la 2 y la 3A y B lo ocupa, la enfermera especialista. En el nivel superior la mayor proporción se encontró en la Institución 1 y 3 con 16.9 y 12.5 por ciento, respectivamente. En el nivel auxiliar se registró el mayor porcentaje en la Institución 1, con 16.1 por ciento.

CUADRO 2

PUESTOS QUE DESEMPEÑAN POR INSTITUCION

INSTITUCION PUESTO	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
JEFE DE ENF. O COORD.	1	.8	2	1.8	2	3.1	5	5.7
SUB JEFE O SUPERVISOR	7	5.9	1	.9	3	4.7	11	11.5
JEFE DE SALA/SECCION	22	18.6	6	5.5	7	10.9	35	35
ENC. DE EQUIPO/PACIENTES	63	53.5	56	50.9	26	40.6	145	145
COLABORADOR DE ENF.	21	17.8	45	40.9	25	39.1	91	97.8
VARIOS	4	3.4			1	1.6	5	5
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

ENF• ENFERMERIA
 ENC• ENCARGADO
 COORD• COORDINADOR
 FUENTE: DIRECTA
 N• 292

Respecto al puesto que desempeñan se encontró en primer lugar el de Encargada de Equipo o Pacientes, generalmente con porcentajes altos, en las tres instituciones. Sobresale la relación numérica entre este puesto y el de Colaborador de Enfermería, mismo que en la Institución 1 es de uno a tres y en la Institución 3 de uno a uno aproximadamente.

CUADRO 3

FUNCIONES QUE SEÑALARON REALIZAR SEGUN INSTITUCION

INSTITUCION FUNCION	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ADMINISTRACION	17	14.4	5	4.5	5	7.8	27	26.7
DOCENCIA	1	.85					1	.85
ATENCION DIRECTA	53	44.9	80	72.8	38	59.4	171	177.1
INVESTIGACION	2	1.7			3	4.7	5	6.4
ADMON/DOC/DIR.	17	14.4	5	4.5	10	15.6	32	34.5
ADMON/DIR.	21	17.8	15	13.7	2	3.1	38	34.6
ADMON/DOCENCIA	2	1.7			2	3.1	4	4.8
DOC/DIR/INV.	2	1.7			1	1.6	3	3.3
ADMON/DOC/DIR/INV.	2	1.7	5	4.5	3	4.7	10	10.9
ADMON/DOC/INV.	1	.85					1	.85
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

DOC= DOCENCIA INV= INVESTIGACION
 DIR= ATENCION DIRECTA ADMON= ADMINISTRACION
 FUENTE: DIRECTA N= 292

En relación a las funciones desempeñadas, se destacó en primer lugar la atención directa en la Institución 2 con 72.8 por ciento. La administración se observó en segundo lugar, al incluir las diferentes combinaciones. La investigación y la docencia se encontraron en mínimos porcentajes.

CUADRO 4

OPINION DE LAS ENFERMERAS SOBRE SI LAS ACTIVIDADES SON ACORDES A SU NIVEL DE FORMACION.

INSTITUCION RESPUESTA	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	105	89	97	88.2	50	78.1	252	255.3
NO	13	11	13	11.8	14	21.9	40	44.7
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA

N= 292

La mayoría de las personas opinaron que las actividades que realizan son acordes a su nivel, a excepción del 11 por ciento de la Institución 1, el 11.8 por ciento de la 2 y 21.9 - de la Institución 3.

CUADRO 5

BARRERAS QUE IMPIDEN REALIZAR ACTIVIDADES ACORDES AL NIVEL DE FORMACION

BARRERAS	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
FALTA DE RECONOCIMIENTO	4	3.4	3	2.8	2	3.1	9	9.3
FALTA DE RECURSOS	1	.8	2	1.8	1	1.6	4	4.2
EXCESO DE TRABAJO	3	2.6	2	1.8	1	1.6	6	6
PUESTO QUE OCUPA	4	3.4			2	3.1	6	6.5
F. RECONOCIMIENTO, RECURSOS EXCESO DE TRABAJO.	1	.8					1	.8
F. RECURSOS, PUESTO QUE OCUPA.	1	.8	2	1.8			3	2.6
F. RECONOCIMIENTO, RECURSOS PUESTO QUE OCUPA.			2	1.8	7	10.9	9	12.7
F. RECONOCIMIENTO, RECURSOS			1	.9	1	1.6	2	2.5
NO TIENE BARRERAS	104	88.2	98	89.1	50	78.1	252	255.4
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA F= FALTA
N= 292

En relación a las barreras que les impiden realizar actividades acordes a su nivel de formación: la falta de reconocimiento en las tres instituciones con 3.4, 2.8 y 3.1 por ciento, respectivamente, seguido del puesto que ocupa, y que en la 1 fue de 3.4 por ciento y 3.1 por ciento para la 3. En la 2, también señalaron el puesto aun cuando fue en forma combinada con otras barreras.

CUADRO 6

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS SEGUN INSTITUCION

INSTITUCION		1		2		3		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
P L A N E A C I O N	PARA ADMON DEL SERVICIO	10	8.4	4	3.6	9	14.1	23	26.1
	PARA ATENCION DIRECTA	14	11.9	1	.9	5	7.8	20	20.6
	PARA ADMON Y ATENCION D.			4	3.6	3	4.7	7	8.3
	NO REALIZO ACTIVIDADES	94	79.7	101	91.9	47	73.4	242	245
	TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300
O R G A N I Z A C I O N	DEL SERVICIO	18	15.2	10	9.1	9	14	37	38.3
	DE LA ATENCION DIRECTA	27	22.9	21	19.1	12	18.8	60	60.8
	DEL SERVICIO Y ATENCION D.	19	16.1	4	3.6	16	23.4	38	43.1
	NO REALIZO ACTIVIDADES	54	45.8	75	68.2	28	43.8	157	157.6
	TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300
C O N T R O L	DEL SERVICIO	25	21.2	25	22.7	15	23.5	65	67.4
	DE LA ATENCION DIRECTA	35	29.7	24	21.8	23	35.9	82	87.4
	DEL SERVICIO Y ATENCION D.	45	38.1	43	39.1	16	25	104	102.2
	NO REALIZO ACTIVIDADES	13	11.0	18	16.4	10	15.6	41	43
	TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA D- DIRECTA
 N= 292 ADMON- ADMINISTRACION

En las funciones administrativas por institución, se observó en las tres que las actividades para la organización y control se realizaron en mayor proporción que las de planeación.

CUADRO 7

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DIRECTA POR INSTITUCION

INSTITUCION \ ACTIVIDADES	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
DEPENDIENTES	35	29.7	49	44.5	18	28.1	102	102.3
INDEPENDIENTES	1	.85			2	3.1	3	3.95
INTERDEPENDIENTES	1	.85	1	.9	1	1.6	3	3.35
DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES	49	41.5	40	36.4	22	34.4	111	112.3
DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES E INTERDEPENDIENTES	5	4.2	8	7.3	11	17.2	24	28.7
DEPENDIENTES E INTERDEPENDIENTES	14	11.9	7	6.4	1	1.6	22	19.9
INDEPENDIENTES E INTERDEPENDIENTES					2	3.1	2	3.1
NO REALIZO ACTIVIDAD	13	11.0	5	4.5	7	10.9	25	26.4
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA
N= 292

De las actividades de Enfermería para la atención directa, - que las dependientes-independientes son las que registraron mayor proporción en las tres instituciones, seguidas de las dependientes; de éstas últimas la Institución 2 registra 44.5 por ciento y ninguna actividad independiente. Las dependientes se presentaron en 3 de las 4 combinaciones.

CUADRO 8

ACTIVIDADES DE DOCENCIA SEGUN INSTITUCION

INSTITUCION \ ACTIVIDADES	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
DOCENCIA A PERSONAL	2	1.7	2	1.8	2	3.1	6	6.5
DOCENCIA A ESTUDIANTES	1	.8					1	.8
NO REALIZO DOCENCIA	115	97.5	108	98.3	82	98.9	285	299.7
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA
N° 292

En actividades de docencia, ésta se encontraron en las tres, - principalmente dirigida a personal. La Institución 1 registra 0.8 por ciento, dirigida a estudiantes.

CUADRO 9 PARTICIPACION EN INVESTIGACION

INSTITUCION RESPUESTA	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	23	19.5	34	30.9	18	28.1	75	78.5
NO	95	80.5	76	69.1	46	71.9	217	221.5
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA

N = 292

En relación a respuestas sobre colaboración en investigación, el personal señaló haber participado en investigación, un 19.5 de la Institución 1, 28.1 por ciento de la 3 y 30.9 por ciento de la dos.

CUADRO 10

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION POR INSTITUCION

INSTITUCION ACTIVIDADES	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ELABORACION DE PROYECTO	9	7.6	6	5.5	6	9.4	21	22.5
RECOLECCION DE INFORMACION	4	3.4	6	5.5	2	3.1	12	12
ANALISIS DE DATOS	1	.8	2	1.8	1	1.6	4	4.2
ELABORACION DE RESULTADOS			3	2.7	2	3.1	5	5.8
ELABORACION DE INFORME	3	2.6	5	4.5	4	6.3	12	13.4
NO REALIZA ACTIVIDADES DE INVESTIGACION	101	85.6	88	80	49	76.5	238	242.1
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA
N= 292

En las actividades de investigación registradas se encontraron frecuencias más altas en la Institución 3, con 23.5 por ciento. Es importante señalar que los que han participado - ha sido en algunas de las etapas de la investigación, sin embargo, ninguno de los encuestados reportó todas las etapas.

CUADRO 11

ACTIVIDADES AJENAS A ENFERMERIA POR INSTITUCION

INSTITUCION ACTIVIDADES	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
MENSAJERIA	3	2.5	2	1.8	2	3.1	7	7.4
SECRETARIALES	19	18.1	11	10	5	7.8	35	33.9
MANTENIMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPO	18	15.3	42	38.2	11	17.2	71	70.7
MENSAJERIA Y SECRETARIALES	3	2.5			1	1.6	4	4.1
SECRETARIALES Y MANT DE MATERIAL Y EQUIPO	4	3.4	4	3.6	7	10.9	15	17.9
SECRETARIALES, MANTE- NIMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPO Y MENSAJERIA.	4	3.4					4	3.4
MENSAJERIA Y MANTENI- MIENTO DE MATERIAL Y EQUIPO	4	3.4	1	.8			5	4.3
NO REALIZA ACTIVIDADES	63	53.4	50	45.5	38	59.4	151	158.3
TOTAL	118	100	110	100	64	100	292	300

FUENTE: DIRECTA
N= 292

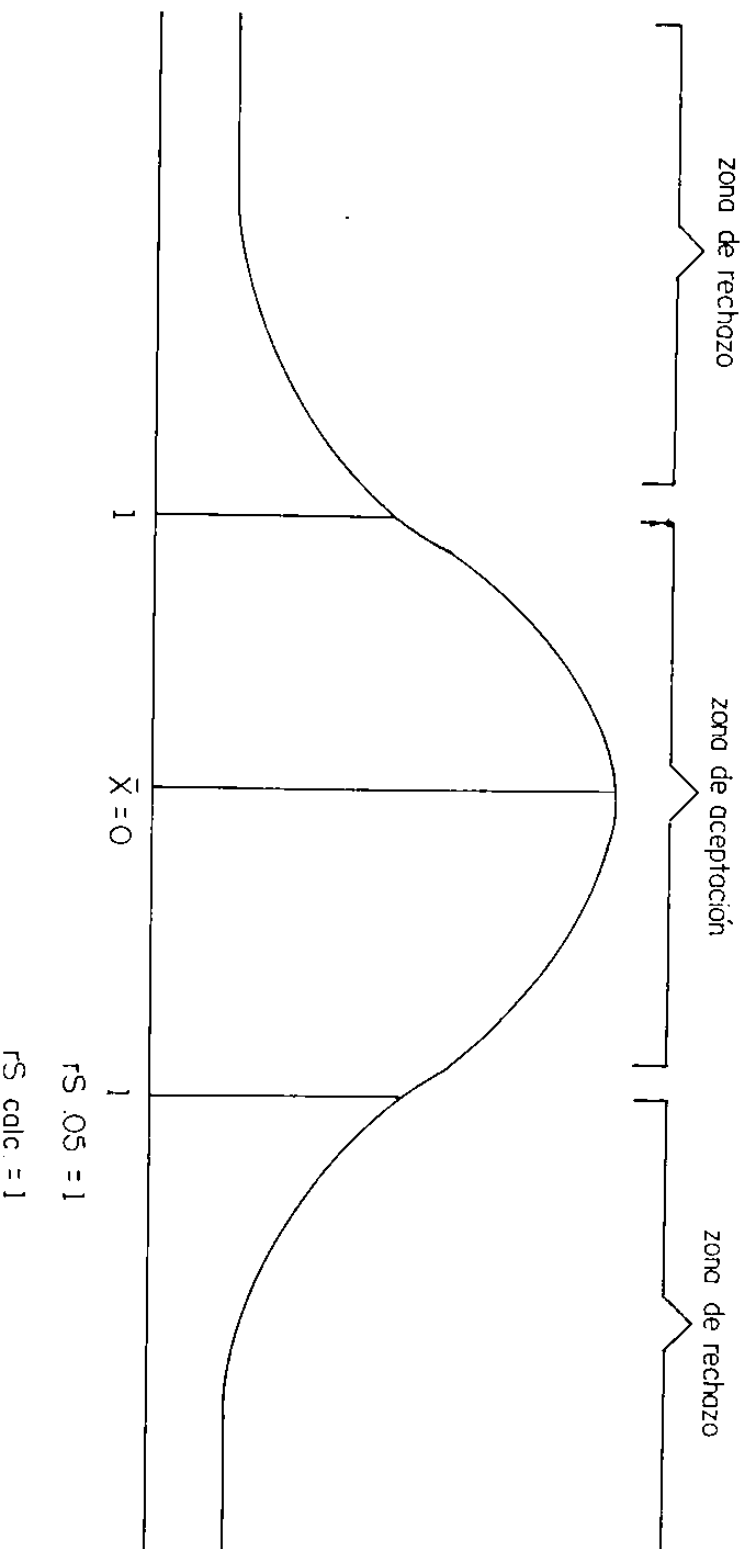
La realización de actividades ajenas a enfermería fueron reportadas en la Institución 2 por el 54.5 por ciento del personal, el 46.6 de la 1 y el 40.6 por ciento de la 3 presentándose en mayor porcentaje las de mantenimiento de material y equipo en las tres instituciones seguidas de las secretariales.

La correlación entre las actividades desempeñadas por el personal y las descripciones de puesto desempeñadas por el personal y las descripciones de puesto de las instituciones de salud se muestran a través de una figura y cuatro cuadros. Así se tiene en la figura 23, que al correlacionar el puesto de Jefes de Enfermeras de las Instituciones 1, 2 y 3 con funciones de administración, docencia, atención directa e investigación; la r_s calculada fue de 1 y el valor crítico al $0.5 = 1$.

Respecto a las actividades administrativas de planeación, organización y control, se observó el comportamiento anterior, a excepción de las de control del servicio y de atención directa de la institución 2, en los que la r_s calculada fue de 0.5 con r_s de valor crítico = 1.

FIGURA 23

CORRELACION EN PUESTO DE JEFE DE ENFERMERAS
CON FUNCIONES DE ADMINISTRACION, DOCENCIA,
ATENCIÓN DIRECTA E INVESTIGACION.



CLAVE: rS = Coeficiente de correlación
de rangos de Spearman

calc. = Calculado

1 = Valor crítico

CUADRO 12

CORRELACION DE PUESTO DE SUPERVISOR CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION \ FUNCION-ACTIVIDAD	1		2		3	
	rS calc.	rS .05	rS calc.	rS .05	rS calc.	rS .05
ADMON, DOC, A.D., INV.	.679	.786	.5	1.0	1.0	1.0
PLANEACION GENERAL	.786	.599	.5	1.0	.5	1.0
PLANEACION DEL SERVICIO	.679	.786	.5	1.0	.5	1.0
PLANEACION DE ATN DIRECTA	.813	.786	.1	1.0	.5	1.0
ORGANIZACION GENERAL	.813	.786	1.0	1.0	.5	1.0
ORGANIZACION DEL SERVICIO	.813	.786	1.0	1.0	.5	1.0
ORGANIZACION DE LA ATENCION	.813	.786	1.0	1.0	.5	1.0
CONTROL	.626	.786	1.0	1.0	.5	1.0
CONTROL DEL SERVICIO	.572	.786	.5	1.0	1.0	1.0
CONTROL DE LA ATENCION	.554	.786	1.0	1.0	.5	1.0
ACT DE ENF PARA ATN DIRECTA.	.813	.786	1.0	1.0	1.0	1.0
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	.813	.786	1.0	1.0	1.0	1.0

DOC= DOCENCIA ACT= ACTIVIDADES INV= INVESTIGACION
A.D.= ATENCION DIRECTA ENF= ENFERMERIA rS cal= rS CALCULADA
ADMON= ADMINISTRACION ATN= ATENCION

FUENTE: DIRECTA

En la correlación del puesto de Supervisor de las 3 instituciones en las funciones de administración, docencia, atención directa e investigación, la rS calculada generalmente, fue menor o igual que el valor crítico, excepto en la Institución 1, en las funciones de: planeación general, de atención directa, organización general, del servicio y de la atención directa, asimismo en las actividades de enfermería para la atención directa y docencia donde el valor calculado fue mayor que el valor crítico..

CUADRO 13

CORRELACION DE PUESTO CON JEFE DE SALA O SECCION CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION FUNCION-ACTIVIDAD	1		2		3	
	WILCOXON *		r SPEARMAN		r SPEARMAN	
	z calc.	p	rS calc	rS .05	rS calc	rS .05
ADMON, DOC, A.D., INV.	-4.107	.0000	.858	.888	.5	.788
PLANEACION GENERAL	-4.014	.0001	.572	.888	.875	.788
PLANEACION DEL SERVICIO	-4.107	.0000	.572	.888	.678	.788
PLANEACION DE LA ATENCION	-1.86	.0630	.572	.888	.545	.788
ORGANIZACION GENERAL	-3.724	.0002	.572	.888	.526	.788
ORGANIZACION DEL SERVICIO	-4.107	.0000	.858	.888	.825	.788
ORGANIZACION DE LA ATENCION	-3.516	.0004	.788	.888	.599	.788
CONTROL GENERAL	-4.107	.0000	.572	.888	.625	.788
CONTROL DEL SERVICIO	-4.107	.0000	.529	.888	.599	.788
CONTROL DE LA ATENCION	-4.014	.0001	.543	.888	.572	.788
ATENCION DIRECTA-ACT. ENF.	-2.485	.0129	.529	.888	.554	.788
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	-4.106	.0000	.788	.888	1	.788

*PRUEBA DE WILCOXON

VALOR CRITICO * 1.96

P* .0000

FUENTE: DIRECTA

DOC* DOCENCIA

INV* INVESTIGACION

ADMON* ADMINISTRACION

A.D.* ATENCION DIRECTA

ACT ENF* ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

z calc* z calculada

En los valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon con $n > 16$, aplicados a datos de Jefe de Sala en la Institución 1, se observó que en las actividades de planeación de la atención el valor calculado de -1 a 1.86 es menor a 1.96. Respecto a la 2 y 3 la prueba de Spearman con $n < 16$, los valores de rS calculados son menores que los del valor crítico a excepción del correspondiente a planeación general y docencia en la 3.

CUADRO 14

CORRELACION DE PUESTO CON ENCARGADA DE EQUIPO O PACIENTES CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION / FUNCION-ACTIVIDAD	1		2		3a		3b	
	z calc.	p	z calc.	p	z calc.	p	z calc.	p
ADMN DOC A.D. INV	-6.955	.0000	-4.650	.0000	-3.912	.0001	-3.516	.0004
PLANEACION GENERAL	-6.657	.0000	-5.920	.0000	-4.107	.0000	-1.781	.0800
PLANEACION DEL SERVICIO	-6.313	.0000	-5.980	.0000	-4.200	.0000	-3.300	.0010
PLANEACION DE LA ATENCION	-6.776	.0000	-6.217	.0000	-1.000	.3200	-3.520	.0004
ORGANIZACION GENERAL	-6.955	.0000	-.759	.4477	-3.079	.0021	-.220	.8300
ORGANIZACION DEL SERVICIO	-5.931	.0000	-6.451	.0000	-2.520	.0117	-3.520	.0004
ORGANIZACION DE LA ATENCION	-5.329	.0000	-5.600	.0000	-4.197	.0000	-.293	.0033
CONTROL GENERAL	-4.260	.0000	-3.698	.0002	-3.136	.0000	-.293	.0033
CONTROL DEL SERVICIO	-6.955	.0000	-6.451	.0000	-4.286	.0000	-.775	.4400
CONTROL DE LA ATENCION	-3.651	.0003	-2.61	.0098	-1.086	.2800	-2.020	.0431
ATENCION DIRECTA-ACT ENF	-4.880	.0000	-5.585	.0000	-3.920	.0001	-1.852	.0640
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	-6.737	.0000	-6.451	.0000	-4.286	.0000	.0000	1.000

PRUEBA DE WILCOXON

VALOR CRITICO DE:

z = + 1.96

p = .0000

z calc = z calculada

FUENTE: DIRECTA

DOC- DOCENCIA

INV- INVESTIGACION

ADMN- ADMINISTRACION

A.D.- ATENCION DIRECTA

ACT.ENF.- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

El valor calculado en las instituciones fue mayor que el valor crítico con una $p = .0000$ generalmente, sin embargo en la Institución 2 en organización general en la 3A en planeación y control de la atención así como en la 3B en planeación general y atención directa (actividades de enfermería), la z calculada fue menor que el valor crítico, con $p > 0.05$.

CUADRO 15

CORRELACION DE EN PUESTO CON COLABORADOR DE ENFERMERIA CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION FUNCION-ACTIVIDAD	1		2		3	
	WILCOXON		WILCOXON		SPEARMAN	
	z calc	p = 0	z calc.	p = 0	z calc	p = 0
ADMON, DOC, A.D., INV.	-4.014	.0001	-5.051	.00	.6487	.591
PLANEACION GENERAL	-1.941	.18	-5.777	.00	.6647	.591
PLANEACION DEL SERVICIO	-1.0	.32	.00	1.00	1	.591
PLANEACION DE LA ATENCION	.00	1.00	-5.77	.00	.6647	.591
ORGANIZACION GENERAL	-4.01	.0001	-5.457	.00	.5962	.591
ORGANIZACION DEL SERVICIO	-3.92	.0001	-1.0	.3173	.6224	.591
ORGANIZACION DE LA ATENCION	-1.3418	.18	-4.26	.00	.4319	.591
CONTROL GENERAL	-2.793	.0062	-2.49	.0128	.663	.591
CONTROL DEL SERVICIO	-3.92	.0001	-4.33	.00	.6644	.591
CONTROL DE LA ATENCION	-4.001	.0001	-5.70	.00	.528	.591
ATENCION DIRECTA-ACT. ENF.	-1.71	.09	-4.443	.00	.559	.591
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	-4.01	.0001	-5.841	.00	1	.591

PRUEBA WILCOXON: DOC= DOCENCIA ACT= ACTIVIDADES
 VALOR CRITICO DE: INV= INVESTIGACION ENF= ENFERMERIA
 Z = + 1.98 P = 0 A.D.= ATENCION DIRECTA CALC= CALCULADA
 FUENTE: DIRECTA ADMON= ADMINISTRACION

Al correlacionar el puesto de Colaborador de Enfermería con funciones y actividades por institución, se encontró en las instituciones 1 y 2 que generalmente la z calculada fue mayor que el valor crítico, sin embargo en la Institución 1, hay cuatro funciones y actividades que son menores y dos en la Institución 2, aún con $p = 0.05$. En la Institución 3, la rS calculada fue menor que la rS al 0.05 en organización de la atención, control de la atención directa y actividades de enfermería.

En los siguientes cuadros del 16 al 20, se presentan los resultados de los análisis de variancia de puestos con funciones y actividades por institución.

CUADRO 16

ANALISIS DE VARIANCA DE PUESTO JEFE DE ENFERMERAS CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCIONES FUNCION-ACTIVIDAD	RANGOS DE MEDIAS				KRUSKAL WALLIS		
	1	2	3a	3b	chi ² calc	chi ² 0.05	signif.
ADMON, DOC, INV.	2.00	4.50	2.00	2.00	4.00	.584	.2616
PLANEACION GENERAL	2.00	4.50	2.00	2.00	4.00	.584	.2616
PLANEACION DEL SERVICIO	3.00	4.50	1.00	2.00	4.00	.584	.2616
PLANEACION DE LA ATENCION	3.00	3.00	3.00	3.00	.000	.584	1.000
ORGANIZACION GENERAL	3.50	3.50	3.50	1.00	4.00	.584	.2616
ORGANIZACION DEL SERVICIO	4.00	4.00	1.50	1.50	4.00	.584	.2616
ORGANIZACION DE LA ATN DIRECTA	3.00	3.00	3.00	3.00	.000	.584	1.000
CONTROL GENERAL	3.00	3.00	3.00	3.00	.000	.584	1.000
CONTROL DEL SERVICIO	4.00	2.25	1.50	5.00	3.527	.584	.3174
CONTROL DE LA ATENCION	4.50	2.00	2.00	4.50	4.00	.584	.2616
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	4.50	1.50	4.50	3.00	3.789	.584	.2851
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	3.00	3.00	3.00	3.00	.000	.584	1.000

K= NUMERO DE GRUPOS
- 1 GRADO DE LIBERTAD = 3

chi² 0.05
calc= calculada
signif.= significancia

FUENTE: DIRECTA

ATN= ATENCION
DOC= DOCENCIA
INV= INVESTIGACION
ADMON= ADMINISTRACION

En este cuadro se aplicó la Kruskal Wallis en Puesto de Jefe de Enfermeras con funciones y actividades y se obtuvieron valores de chi² mayores al 0.05 a excepción de los de planeación de la atención, organización de la atención, control general y docencia, donde el valor calculado es menor que el crítico y además esta situación se presentó en el 100 por ciento de las instituciones.

CUADRO 17

ANALISIS DE VARIANCA DE PUESTO SUPERVISOR CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION FUNCION-ACTIVIDAD	RANGOS DE MEDIAS				KRUSKAL WALLIS		
	1	2	3a	3b	chi ² calc	chi ² 0.05	Signif.
ADMN, DOC, A.D., INV	6.38	7.25	9.50	7.00	2.509	.584	.473
PLANEACION GENERAL	7.43	6.50	5.00	3.00	2.037	.584	.564
PLANEACION DEL SERVICIO	7.93	6.00	4.00	2.50	3.968	.584	.265
PLANEACION DE LA ATENCION	6.64	7.50	4.50	7.50	2.043	.584	.563
ORGANIZACION GENERAL	6.14	6.25	7.50	10.50	4.051	.584	.258
ORGANIZACION DEL SERVICIO	6.38	6.50	5.50	6.50	2.043	.584	.563
ORGANIZACION DE LA ATN DIRECTA	7.29	8.00	4.50	2.00	4.813	.584	.178
CONTROL GENERAL	6.43	8.00	8.00	8.00	2.819	.584	.454
CONTROL DEL SERVICIO	7.79	4.25	6.50	2.00	3.797	.584	.284
CONTROL DE LA ATENCION	6.64	6.50	6.75	1.00	3.623	.584	.305
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	6.71	7.50	7.50	1.00	6.288	.584	.098
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	7.14	8.00	5.00	2.00	4.360	.584	.224

K = NUMERO DE GRUPOS
- 1 GRADO DE LIBERTAD = 3

chi = 0.05 calc = calculada
Signif = Significancia

FUENTE: DIRECTA

ATN = ATENCION
DOC = DOCENCIA
INV = INVESTIGACION
ADMN = ADMINISTRACION
A.D. = ATENCION DIRECTA

Con relación a la prueba de Kruskal Wallis en puesto de Super-visor con funciones y actividades se observó que en todas las variables el valor de χ^2 calculado fue mayor que el valor crítico. Es importante señalar que aun cuando todos los valores son mayores en algunos la dispersión es mayor como: en organización general, organización de la atención, actividades de enfermería y docencia.

CUADRO 18

ANALISIS DE VARIANCIA DE PUESTO JEFE DE SALA O SECCION CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION / FUNCION-ACTIVIDAD	RANGOS DE MEDIAS			KRUSKAL WALLIS		
	1	2	3	chi ² calc	chi ² 0.05	Signif.
ADMON, DOC, A.D., INV	18.46	14.87	19.38	.838	.211	.66
PLANEACION GENERAL	18.48	16.83	14.36	1.706	.211	.43
PLANEACION DEL SERVICIO	20.09	9.42	18.79	10.62	.211	.005
PLANEACION DE LA ATENCION	20.59	16.92	10.79	6.21	.211	.04
ORGANIZACION GENERAL	17.64	16.92	20.07	.414	.211	.81
ORGANIZACION DEL SERVICIO	17.68	16.17	20.57	.842	.211	.66
ORGANIZACION DE LA ATN DIRECTA	17.00	25.33	14.86	4.472	.211	.11
CONTROL GENERAL	18.66	14.83	16.64	.864	.211	.66
CONTROL DEL SERVICIO	18.23	17.08	18.07	.064	.211	.97
CONTROL DE LA ATENCION	15.20	20.17	16.50	.790	.211	.67
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	17.06	16.17	20.86	.808	.211	.67
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	16.23	16.00	19.00	1.890	.211	.39

K = NUMERO DE GRUPOS
- 1 GRADO DE LIBERTAD = 2

chi² 0.05 calc = calculada
Signif. = Significancia

FUENTE: DIRECTA

ATN = ATENCION
DOC = DOCENCIA
INV = INVESTIGACION
A.D. = ATENCION DIRECTA
ADMON = ADMINISTRACION

Al aplicar la Kruskal Wallis en puesto Jefe de Sala o Sección con funciones y actividades, se encontró que generalmente el valor de la chi² calculada es mayor al 0.05 excepto en control del servicio donde el valor calculado es menor que el valor crítico y además se presentan en 97 por ciento de las instituciones.

CUADRO 19

ANALISIS DE VARIANCA DE PUESTO DE ENCARGADA DE EQUIPO O PACIENTES CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION FUNCION-ACTIVIDAD	RANGOS DE MEDIAS				KRUSKAL WALLIS		
	1	2	3a	3b	chi ² calc.	chi ² 0.05	Signif.
ADMON DOC ATN DIR INV	86.19	78.15	78.58	83.75	4.716	.584	.1938
PLANEACION GENERAL	78.65	84.15	78.88	73.58	2.914	.584	.4007
PLANEACION DEL SERVICIO	82.57	80.81	78.29	70.19	6.475	.584	.1401
PLANEACION DE LA ATENCION	77.87	82.57	80.58	78.84	2.249	.584	.5223
ORGANIZACION GENERAL	79.17	82.77	75.79	80.09	.5027	.584	.9183
ORGANIZACION DEL SERVICIO	76.72	85.50	72.50	85.47	3.531	.584	.3167
ORGANIZACION DE LA ATN DIR	75.24	82.70	88.73	76.66	2.396	.584	.4943
CONTROL GENERAL	81.81	82.37	87.90	83.58	2.149	.584	.6421
CONTROL DEL SERVICIO	82.94	70.05	89.42	88.31	4.902	.584	.1791
CONTROL DE LA ATENCION	72.31	80.22	83.75	104.38	6.820	.584	.0778
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	82.68	74.24	75.94	95.19	3.502	.584	.3205
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	79.75	79.55	81.00	81.00	.692	.584	.8751

K= NUMERO DE GRUPOS
- 1 GRADO DE LIBERTAD = 3

Chi² = 0.05
calc= calculada

FUENTE= DIRECTA

DOC= DOCENCIA
INV= INVESTIGACION
ADMON= ADMINISTRACION
ATN DIR= ATENCION DIRECTA
Signif.= Significancia

Respecto al puesto de Encargada de Equipo o Paciente con funciones y actividades, en la prueba de Kruskal Wallis se encontró que los valores calculados de chi² fueron mayores que el valor crítico excepto en organización general, donde el valor fue menor, que manifiesta igualdad en las medias de las instituciones además de que se presenta en 92 por ciento de las instituciones.

CUADRO 20

ANALISIS DE VARIANCA DE PUESTO DE COLABORADOR DE ENFERMERIA CON FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR INSTITUCION

INSTITUCION / FUNCION-ACTIVIDAD	RANGOS DE MEDIAS			KRUSKAL WALLIS		
	1	2	3	ch ² calc	ch ² 0.05	Signif.
ADMON DOC ATN DIR INV	38.78	38.17	45.79	1.80	.211	.4036
PLANEACION GENERAL	37.79	40.68	38.17	1.908	.211	.3652
PLANEACION DEL SERVICIO	38.77	40.50	37.21	3.184	.211	.2035
PLANEACION DE LA ATENCION	38.87	39.62	40.60	.707	.211	.7019
ORGANIZACION GENERAL	43.10	41.33	28.33	10.3	.211	.0057
ORGANIZACION DEL SERVICIO	44.00	41.47	24.25	21.524	.211	.0000
ORGANIZACION DE LA ATN DIR	43.21	41.93	23.88	15.2	.211	.0005
CONTROL GENERAL	34.80	43.24	34.04	3.116	.211	.2105
CONTROL DEL SERVICIO	33.33	40.07	48.17	3.834	.211	.1469
CONTROL DE LA ATENCION	45.93	39.25	27.42	7.07	.211	.0291
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	46.84	35.09	43.54	4.805	.211	.0956
ACTIVIDADES DE DOCENCIA	39.50	39.50	39.50	.0000	.211	1.0000

K= NUMERO DE GRUPOS
-1 GRADO DE LIBERTAD= 3

Chi² = 0.05

FUENTE= DIRECTA

DOC= DOCENCIA
INV= INVESTIGACION
ADMON= ADMINISTRACION
ATN DIR= ATENCION DIRECTA
calc= calculada
Signif.= Significancia

De acuerdo a los valores de la prueba de Kruskal Wallis en puesto de Colaborador de Enfermería con funciones y actividades en las tres instituciones se encontró comportamiento semejante a los anteriores o sea que el valor de la chi² calculado fue mayor que el valor crítico a excepción de la docencia en la que se aceptó que son iguales ya que los valores son menores al valor crítico además se presentó en el 100 por ciento de las instituciones.

C A P I T U L O V

DISCUSION

5.1 INTERPRETACION DE RESULTADOS:

En relación a preparación del personal de Enfermería en el estudio, predomina el nivel de Enfermera General en un 48.4 por ciento y el de Licenciados de 11.3 por ciento. El primero menor al registrado en el estudio de la UANL (1974), de 63 por ciento y el segundo mayor ya que en el estudio citado es de 4.34 por ciento. Respecto al personal Técnico-Auxiliar, el 21.9 por ciento es Técnico y 10.6 por ciento Auxiliar, a diferencia del anterior de 8.26 para el primero y 25.2 por ciento del segundo. Observándose de esta manera, el incremento de personal de Licenciatura y Técnico con disminución del nivel de Enfermería General, respecto a la composición de las muestras de ambos estudios.

El puesto que ocupa la mayoría del personal es el de encargada de equipo o de pacientes, lo que puede explicar el hecho de que la función predominante es la de la atención directa con 58.6 por ciento seguida de la administración y las funciones de docencia e investigación que se dan en menor porcentaje, con 0.3 y 1.7 por ciento respectivamente, sin embargo al analizar el