

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO**

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

TESIS

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

PRESENTA

LIC. EN ENF. SOFIA GPE. MEDINA ORTIZ

MONTERREY, N.L. SEPTIEMBRE DE 1993

TM

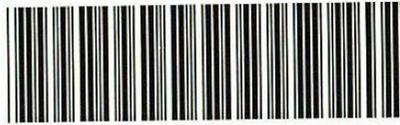
Z6675

.N6

FEn

1993

M4



1020072171

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO**

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

TESIS

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

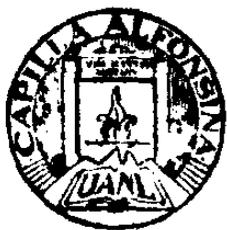
PRESENTA



LIC. EN ENF. SOFIA GPE. MEDINA ORTIZ

MONTERREY, N. L. SEPTIEMBRE DE 1993.

TM
Z6675
oN6
FEn
1993
M4



FONDO TESIS

24655

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

ALUMNA:

LIC. EN ENF. SOFIA GPE. MEDINA ORTIZ

ASESOR:

DR. MED. ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE

MONTERREY, N.L. SEPTIEMBRE 1993.

DEDICATORIAS

A mi madre:

Sra. Rosa María Ortiz de Medina, quién ha sido figura importante en mi vida y por brindarme su ánimo y consejo en forma constante.

A mi amiga:

Lic. María Ofelia Peña Severa por su apoyo y tolerancia en el desarrollo de este trabajo.

A la Lic. Carmen Melgoza De Cantú.

Ex-Coordinadora General de Enfermería del Hospital Universitario, por brindarme la oportunidad de superación profesional.

A mis compañeros del Depto. de Médico Quirúrgica de la Facultad de Enfermería y del Hospital Universitario, por el apoyo brindado de diversas maneras.

A todos ellos dedico la presente.

RECONOCIMIENTOS

Mi reconocimiento y agradecimiento a mi asesor Dr. Med. Adela Castillo de Onofre como factor importante en la conducción de esta tesis. Agradezco su paciencia y dedicación durante la misma.

A la Lic. Mariana López de Laredo, Directora de la Facultad de Enfermería, por su apoyo y facilidades otorgadas.

Al Dr. Jesús Zacarías Villarreal, Director de la Facultad de Medicina de la U.A.N.L. por su apoyo y facilidades otorgadas con el fin de concluir el presente trabajo.

Esta tesis no hubiera podido ser, sin el apoyo y colaboración de autoridades y compañeros de la Facultad de Enfermería y del Hospital Universitario.

De manera muy especial agradezco al Ing. Javier Arzola M. y a la Srita. Lourdes Legaspe S. quienes me dieron su apoyo y colaboración ilimitada en el diseño computacional de esta tesis.

A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en este trabajo.

A todos...*Gracias.*

DICTAMEN DEL JURADO:

COMISION DE TESIS:

DR. MED. ADELA CASTILLO DE ONOFRE

LIC. ESTHER C. GALLEGOS CABRIALES

LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ

INDICE GENERAL

	PAGINA
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 HIPOTESIS	3
1.3 OBJETIVOS	4
1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	5
1.6 DEFINICION DE TERMINOS	6
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	8
2.1 ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	8
2.2 PRINCIPIOS DE LA TEORIA ORGANIZACIONAL	10
CAPITULO III	
METODOLOGIA	16
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACION	16
3.2 SUJETOS	16
3.3 MATERIALES	16
3.4 PROCEDIMIENTO	19
3.5 ETICA DEL ESTUDIO	21

CAPITULO IV	
RESULTADOS	22
CAPITULO V	
DISCUSION	49
5.1 CONCLUSIONES	52
5.2 RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
BIBLIOGRAFIA ADICIONAL	57
ANEXOS:	59
ANEXO 1 CUESTIONARIO	60
ANEXO2 INSTRUCTIVO DE LLENADO Y CODIFICADO	67
ANEXO3 PROGRAMA DE CAPTURA DE DATOS	73

RESUMEN

Estudio tipo descriptivo, observacional, transversal y comparativo, para determinar si los elementos de la estructura organizacional del departamento de enfermería de la institución hospitalaria se realizan en base a los principios administrativos de la teoría organizacional.

Se realizó mediante cuestionario que se aplicó al personal de enfermería que ocupa puestos en una institución hospitalaria. La población estudiada fue de 21 personas (85.7% mujeres y 14.3% hombres).

Entre los elementos de la estructura organizacional considerados destacan: la división del trabajo con alto desconocimiento por escrito del puesto (60.7%) y un grado de cumplimiento de funciones medio y bajo (89.3%), la relación de línea con el nivel superior no es reconocida (35.7%); en la delegación el personal de enfermería no responde a un sólo jefe (39.3%), la concentración de autoridad se encontró descentralizada (75%) y el tramo de control se observó dentro del nivel de aceptabilidad (57.1%).

Por lo que se refiere a la correlación de los elementos de la estructura organizacional con los principios de la teoría organizacional, se concluye que es diferente lo observado de lo esperado.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Las instituciones de salud están dirigidas por políticas y en su estructura organizacional están diseñadas bajo un modelo médico. En la mayoría de los hospitales se contempla dentro de la estructura, la división departamental bajo el criterio de especialidad médica. Criterios que se reflejan por igual en la estructuración de los diferentes departamentos: incluyendo al de enfermería. En este sentido Wake, (1989), menciona que el modelo de administración que utiliza el hospital es uno de los elementos de mayor importancia en la determinación de la estructura del departamento de enfermería ; Simms, (1986), considera que ésta debe desarrollarse a partir de la filosofía, las metas y los objetivos de la organización. Además señala que al diseñar la estructura para el departamento de enfermería debe tener influencia directa del propósito, y la filosofía de enfermería en conjunto con la de la institución. Sample, (1978), pone de relieve la utilización de reglamentos de trabajo para organizar el depto. de enfermería con un propósito o una meta común y es una técnica reconocida en la sociedad. Por lo que se debe desarrollar una estructura que refleje la filosofía y la organización con el respaldo de un reglamento interno.

Wake, (1989), señala que se utiliza una amplia gama de modelos de administración, para diseñar la estructura del departamento de enfermería, los cuales varían desde un tipo de administración de hospitales altamente centralizado y burocrático, hasta uno descentralizado y compartido. En particular los modelos de organización más descentralizados son lo más efectivos en cuanto a volver operativo el concepto de práctica de enfermería profesional dentro de un hospital, Hannah y Shamian, (1990).

En 1978 los directivos de la Institución Hospitalaria, implementaron una reorganización, la cual consistió en descentralizar la autoridad y la toma de decisiones a través de una

departamentalización por especialidades médicas. Lo anterior trajo como consecuencia la reestructuración del departamento de enfermería; lo que contempló un nivel administrativo y un operativo; el primero incluyó una coordinación general y jefaturas de área conforme a la departamentalización por especialidades, el segundo consideró a encargadas de servicio y personal de atención. Este hecho corrobora que la estructura institucional influye en la del departamento de enfermería; sin embargo, ésto puede provocar obstáculos estructurales y de funcionamiento para el logro de los objetivos de enfermería.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En 1988, en un estudio sobre la caracterización del desempeño de la auxiliar de enfermería expuesto por representantes de Chile, Perú y Uruguay, demostró que existe una subutilización del personal menos calificado, sin embargo es necesario destacar que este desempeño se dá bajo un modelo administrativo médico tradicional marcado por líneas de jerarquía revestidas de gran verticalidad. En 1988, Gallegos y Cols. en el estudio hacia una didáctica de enfermería, concluye que la práctica profesional del personal, se reduce a la ejecución de órdenes médico delegadas, lo cual limita el desarrollo propio de la profesión y en consecuencia limita las actividades de docencia e investigación debido a que como grupo profesional no tiene acceso a los niveles de decisión en la organización. De lo anterior el concepto de modelo médico se reafirma y este hecho conlleva a reconocer la necesidad de una reestructuración fundamentada en el análisis de enfermería y del departamento mismo; así mismo Robert Wood, (1985), identifica esta cuestión y reconoce que los sistemas tradicionales en todos los tipos de organizaciones estan modificando su estructura y en este sentido Beyers y Cols. (1990), reconocen que la situación actual de los servicios de enfermería son resultado de la propia naturaleza evolutiva.

La experiencia de la responsable del estudio en puestos administrativos del departamento de enfermería de una institución hospitalaria, ha observado que el personal realiza funciones indiferenciadas en relación a su categoría y/o puesto que desempeña; observándose una estructura organizacional, que esta siendo ejecutada con un traslape de funciones asistenciales, docencia e incidentalmente la investigación, ésto es el resultado de la falta de claridad en la definición del puesto. De esta situación surge el siguiente cuestionamiento:

¿ LOS ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DE UNA INSTITUCION HOSPITALARIA, SE LLEVAN A CABO CON BASE A LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA TEORIA ORGANIZACIONAL. ?

1.2 HIPOTESIS

Ho

Los elementos de la estructura organizacional: división del trabajo, relación de línea, delegación, descentralización y tramo de control actual de enfermería, no se llevan a cabo con base a los principios generales: orden, escalar, existencia y claridad en la cadena de mando, descentralización y tramo de control aceptable de la teoría organizacional, ó si se llevan son en forma parcial.

Hi

Los elementos de la estructura organizacional: división del trabajo, relación de línea, delegación, descentralización y tramo de control actual del departamento de enfermería, se llevan a cabo con base a los principios generales : orden, escalar, existencia y claridad en la cadena de mando, descentralización y tramo de control aceptable, de la teoría organizacional.

VARIABLES:

INDEPENDIENTE: Los elementos de la estructura organizacional: División del trabajo, relación de línea, delegación, descentralización y tramo de control, actual del departamento de enfermería.

DEPENDIENTES: Con base a los principios generales de la teoría organizacional: Orden, Escalar, existencia y claridad en la cadena de mando, descentralización y tramo de control aceptable.

1.3 OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los elementos de la estructura organizacional del departamento de enfermería de la Institución Hospitalaria, que se realizan en base a los principios generales de la teoría organizacional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Identificar los elementos de la estructura organizacional actual del departamento de enfermería de la Institución Hospitalaria.
- 2.- Correlacionar los elementos de la estructura organizacional del departamento de enfermería de la Institución Hospitalaria con los principios generales de la teoría organizacional.

1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

La Trascendencia de este estudio se deriva de conocer la realidad administrativa en cuanto a los elementos de la estructura organizacional del depto. de enfermería y la relación con los principios organizacionales cuyas características representan pautas que el administrador de enfermería puede aplicar en la estructura del depto. Al comparar estas variables, se identificarán áreas problema que den una base válida a recomendaciones que permitan la toma de decisiones en cambios que evolucionen hacia la forma deseada de estructura organizacional de enfermería, y que con lleve al logro de los objetivos de la profesión de enfermería. Para la enfermera administradora es de importancia conocer si el departamento para el cual va a planificar está dotado de la adecuada estructura; de no ser así el administrador en enfermería determinará las estructuras organizativas donde ejercerá el personal de enfermería. Con el fin de ayudar al grupo de enfermería a obtener el control de su práctica, lo cuál es esencial para el progreso a una profesión autónoma.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En virtud de que los estudios de análisis de estructura organizacional han sido realizados con enfoque empresarial; el diseño del instrumento se realizó con enfoque de una organización de enfermería, por lo que no hay disponibilidad de instrumentos válidados.

1.6 DEFINICION DE TERMINOS.

1.- Estructura Organizacional del depto. de enfermería.

Percepción de elementos horizontales y verticales que se encuentran en una organización de enfermería que divide las tareas del puesto, las distribuye, integra y coordina.

- 2.- Elementos de la estructura organizacional.
Aspectos: Horizontales: División del trabajo y Relación de línea.
Verticales comprenden: Delegación, Descentralización y Tramo de Control.
- 3.- División del trabajo.
Grado en que las tareas se dividen y se asignan a distintos individuos, determinado por el porcentaje de actividades descritas en el puesto.
- 4.- Relación de línea.
Grado de identificación del tipo de autoridad por el personal de enfermería.
- 5.- Delegación:
Conocimiento respecto a la asignación de autoridad y responsabilidad de un personal de enfermería a otro, para la realización de las actividades específicas del puesto.
- 6.- Descentralización.
Capacidad que tiene el personal de enfermería de tomar decisiones donde se generan los problemas en la atención del paciente.
- 7.- Tramo de Control.
Número de subordinados que se pueden dirigir correcta y eficientemente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO DE REFERENCIA

2.1 ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Un hospital es una organización social formal con funciones de asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, centro de formación de personal del área de la salud y de investigación biosicosocial. Se caracteriza administrativamente por estructura, funciones y recursos para alcanzar metas. El concepto de estructura tiene que ver con la manera en que las tareas de la organización se dividen en unidades operativas, se distribuyen, integran y coordinan, Dessler, (1979). La estructura desempeña tres funciones básicas; la primera para producir resultados y alcanzar objetivos organizacionales; la segunda para minimizar la influencia de las diferencias individuales sobre la organización y la tercera es el medio en el cual se ejerce el poder, se toman las decisiones y en el cual se llevan a cabo las actividades de la organización.

La estructura organizacional del departamento de enfermería en las instituciones de salud, resultan ser un elemento indispensable para que se garantice una óptima y continua atención de enfermería. Vargas, (1988), considera la estructura organizacional de enfermería como la forma en que se precisan los puestos, las obligaciones y la responsabilidad de cada integrante, al permitir eliminar obstáculos, confusión e incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación. A la vez apoya los objetivos de la institución y del propio departamento de enfermería. A este respecto Dessler, (1979), señala que los distintos elementos que conforman la estructura organizacional tienen varias funciones, entre las que se menciona, la reducción de la incertidumbre externa e interna en la toma de decisiones, la eficiencia al realizar una gran cantidad de actividades y la coordinación adecuada de estas actividades para que la organización pueda alcanzar sus objetivos.

A fin de formar conceptos para el análisis de una estructura organizacional es imperativo que se conozcan los elementos que la conforman. En este sentido Dessler, (1979), divide la estructura organizacional en elementos horizontales y verticales . Respecto a los horizontales considera: la división del trabajo y especialización, además la relación de línea. En los verticales: la delegación, descentralización y tramo de control.

Al considerar la relación de línea, la refiere como el grado de autoridad, que se le asigna a un puesto en cuanto a su naturaleza y extensión por medio de la cual se puede coordinar un conjunto de recursos, a fin de lograr el cumplimiento de propósitos determinados. Por su naturaleza puede ser: jerárquica autoridad de equipo y funcional. La autoridad jerárquica de línea es el derecho que se tiene por competencia administrativa, dentro de la estructura de la organización, para requerir, ejecutar y supervisar a las unidades que dependen en forma directa del nivel inferior en su área, para mayor coherencia de éstas. La autoridad de equipo es el derecho que se concede a las unidades asesoras ó de equipo, para proponer soluciones y efectuar asesorías a los diferentes niveles de la organización a partir de los conocimientos de especialidad. La autoridad funcional, es el derecho que se delega para proponer y emitir directrices además de controlar acciones sobre una materia específica, en otras unidades diferentes de la inferiores en la línea normal de mando.

Referente a los elementos verticales, considera a la delegación como la asignación de autoridad formal y de responsabilidad formal que se le otorga a la persona para que lleve a cabo determinadas actividades. La delegación significa conferir autoridad de un puesto a otro para cumplir con trabajos específicos. Respecto a la descentralización tomada como nivel intermedio ó bajo, donde se toman las decisiones por diferentes personas. Con relación al tramo de control lo refiere al número de subordinados que se pueden dirigir correcta y eficientemente. Se considera de 10 a 11 subordinados en los niveles operativos y en tramos de 3 a 5 en los niveles ejecutivos.

2.2 PRINCIPIOS DE LA TEORIA ORGANIZACIONAL

El diseño organizacional es la elección del mejor tipo de estructura organizacional en una situación determinada, ha sido desde hace mucho tiempo preocupación importante; ya que los primeros autores de temas administrativos trataron de encontrar la manera óptima o el enfoque universal de diseñar organizaciones, además intentaron establecer un conjunto de principios que dieran como resultado una estructura organizacional eficiente y eficaz.

Weber, (1947), Taylor, (1949), Fayol, (1949), fueron quienes realizaron las primeras aportaciones más notables al llamado enfoque clásico de diseño organizacional. La teoría clásica de la organización nació de la necesidad de dirigir organizaciones complejas. Se reconoce a Fayol como el fundador de esta escuela, quién señala que una buena gestión administrativa se caracteriza por ciertos patrones que pueden ser identificados y analizados; para ésto desarrolló una lista amplia de principios que establece los lineamientos para el administrador. Destaca que el proceso y los principios desarrollados son aplicables a los organizaciones, y si se llevan a cabo en forma debida, se garantiza el éxito y el buen orden del trabajo de la organización. Los 14 principios propuestos por Fayol son:

- 1.- División del trabajo: El principio de especialización del trabajo con el fin de concentrar las actividades para lograr mayor eficiencia.
- 2.-Autoridad y responsabilidad: como el derecho para dar órdenes, y el poder para exigir la exacta obediencia.
- 3.-Disciplina: los miembros de la organización necesitan respetar las reglas y los acuerdos que la rigen.
- 4.-Unidad de Mando: Un empleado debe recibir órdenes de un solo superior.

- 5.-Unidad de dirección: Debe haber un solo gerente que dirija las operaciones que tengan el mismo objetivo.
- 6.-Subordinación del interés individual al bien común: el interés de un empleado ó de un grupo no debe prevalecer sobre los de la organización.
- 7.-Remuneración Personal: La compensación debe ser justa y en lo posible, debe satisfacer tanto al personal como a la empresa.
- 8.-Centralización: Los gerentes deben conservar la responsabilidad suprema, aún cuando también es necesario que se de a los subordinados suficiente autoridad para realizar bien su trabajo.
- 9.-Jerarquía: línea de autoridad que va desde los niveles superiores hasta los niveles más bajos.
- 10.-Orden: materiales y personas deben estar en lugar ordenado para cada quien.
- 11.-Equidad: la igualdad y sentido de justicia deben prevalecer en la organización.
- 12.-Estabilidad del personal: una alta rotación de empleados no favorece el funcionamiento eficiente de una organización.
- 13.-Iniciativa: los subordinados deberán tener la libertad de idea y poner en práctica sus planes.
- 14.-Espíritu de equipo: este principio destaca la conveniencia del trabajo de grupo y el mantener las relaciones personales.

Al correr el tiempo han surgido diferentes enfoques de pensamiento administrativo. Los expertos de los años anteriores a 1940 Gulick, Mooney, Reiley, Urwick, generaron los principios básicos de planificación de organizaciones. Los más conocidos y empleados son: Unidad de mando, Igualdad de responsabilidades, alcance limitado de control y delegación de funciones.

Es importante señalar, que el enfoque clásico ha sido criticado al considerarlo que descuida el elemento humano de la organización. Por otra parte el estudio de Woodward, (1973), con el propósito de conocer si los principios clásicos de la administración enseñados en las escuelas británicas, eran realmente aplicados por los gerentes y si su aplicación influía en el éxito de una empresa, y observó que no había relación alguna entre el éxito de la empresa y el grado en que se adherían a los principios clásicos. Así en algunas compañías prósperas los gerentes no cumplieron con el tramo de control y en cambio los gerentes de otras compañías poco exitosas si lo cumplieron.

Martínez, (1990), señala que al analizar la estructura organizativa de una empresa se deben considerar por un lado los principios generales y por otro las características cualitativas y cuantitativas; este señalamiento con lleva a tomar en cuenta los principios generales de organización en el que se encuentran: el principio de orden y formalización; el escalar, unidad de mando; descentralización y tramo de control aceptable. Los cuáles serán considerados en este estudio.

Respecto al principio de orden y formalización; el que cada trabajador ocupa el puesto que le corresponde en función de sus peculiares características. Además de estar perfectamente definido por escrito y ser conocido por cada trabajador. A este respecto en el estudio de la estructura organizacional de Aston, (1960), se encuentra que la mayoría de las actividades son estructuradas y formalizadas por escrito. Además Child, (1986), estima que estos hallazgos implican para la organización un mejor control de la conducta de sus miembros, al realizar las actividades uniformes y congruentes con los objetivos de la organización Simms, (1986), refiere que la falta de identificación del puesto, pueden ser el resultado de una deficiente comunicación y a la falta en la

delimitación de funciones.

Respecto al principio de autoridad escalar, establece que debe haber una línea clara de autoridad desde el nivel más alto al más bajo de la organización. Esto facilita que el personal conozca a quién puede delegar; quien puede delegarla y ante quién es responsable. Lo anterior permite que la línea de autoridad se identifique, además de ser asumida por todos y cada uno de los componentes del grupo. Con relación al principio de la unidad de mando, se establece que cada integrante de la organización debe ser responsable ante un sólo superior. En lo particular Weber refiere que el estar bajo las órdenes de más de uno, dificulta al individuo a saber ante quién es responsable y quién tiene derecho de darle órdenes. Servir a más de un superior impulsa a las personas a evadir la responsabilidad, ya que esto facilita un desempeño deficiente por el hecho de que, con tantos jefes, el personal tiene mucho que hacer.

Referente a la descentralización; para la administración significa la delegación de autoridad en la toma de decisiones por un grupo de individuos, quienes están regularmente en rangos más bajos. De este enfoque se han discutido ventajas y desventajas y se considera, como un poderoso motivador para los subordinados porque éste satisface las necesidades más altas de poder, autonomía y trabajo más importante y responsable; además de liberar a los altos administradores de decisiones relativamente rutinarias, para atender a los problemas estratégicos. Por otra parte los oponentes de la descentralización consideran que ésta crea resistencia para aplicar cambios en la organización, además de hacerla más vulnerable a una crisis organizacional. El estudio de Aston de la estructura organizacional, revela que la descentralización es una estrategia administrativa importante, donde los jefes pueden efficientizar la moral de los empleados de la organización, aún con el riesgo de perder la coordinación de las actividades de los administradores.

Fanning y Cols. (1985), al analizar la estructura organizacional del departamento de enfermería con el fin de reducir costos de personal, encontraron ambigüedad en el rol de las

enfermeras y supervisoras, por lo que establecieron un plan, que incluyó la implementación de una estructura descentralizada dando como resultado lo siguiente: el rol de las enfermeras se mejoró, la ambigüedad del rol se eliminó, así mismo la dependencia de los otros departamentos de la división de enfermería. En este sentido Hoelzel, (1989), plantea que el futuro demanda una estructura organizacional descentralizada que pueda responder a nuevos cambios en la enfermería. Al igual que Toohey y cols (1985), coinciden con tal aseveración, al reconocer que la estructura organizacional descentralizada es una estrategia para ayudar al departamento de enfermería a responder más rápido a las contrariedades económicas y a los cambios del medio ambiente. También Hannah y Cols (1990), se inclinan al modelo de organización descentralizada; ya que la consideran más efectiva, en cuanto a volver operativo el concepto de la práctica de enfermería profesional dentro de un hospital ya que promueve la participación del personal en la toma de decisiones. Sin embargo Fay y Cols. (1985), enfatizan que la estructura organizacional descentralizada en el departamento de enfermería puede provocar que los jefes realicen procesos arbitrarios en la aplicación de las políticas que norman al personal, lo cuál impacta el disminuir la moral en el departamento de enfermería.

Un tramo de control aceptable, se fundamenta en la cantidad de supervisión y el acceso que tienen los subordinados con sus supervisores. Se estima que un tramo de control pequeño, hace posible a los subordinados tener acceso con los superiores. Además estimula la formación de pequeños grupos de trabajo y por consiguiente facilita la interacción entre los miembros, ya que tienden a ser más cohesivos y demuestran un alto nivel de moral. Así un pequeño tramo de control puede provocar grupos de trabajo; pero al mismo tiempo sobrecarga a cada subordinado, de una supervisión muy estrecha. Un largo tramo de control puede provocar una supervisión pobre con los grupos de trabajo que se convierten en grupos de poder dentro de cada uno. La idea de que un supervisor pueda controlar sólo cierto número de subordinados radica en dos razones: en primer lugar, el tramo de control puede afectar a una utilización eficiente de los supervisores y al buen desempeño de los subordinados, por lo que un tramo demasiado extenso puede significar que los

supervisores están abarcando demasiado y que los subordinados reciben muy poca orientación o control, y uno demasiado pequeño, podría denotar que se está subutilizando a los supervisores. En segundo lugar, significa que hay una relación entre el tramo de control a través de la organización y la estructura de ésta. Los tramos pequeños producen organizaciones altas, con muchos niveles de supervisión entre la alta gerencia y los niveles más bajos. Los tramos grandes, para un mismo número de empleados significan menos niveles gerenciales entre la parte superior de la jerarquía y la inferior. En este sentido Van Fleet y Cols. (1983), llegaron a la conclusión de que posiblemente no hay un nexo entre el tramo de control y la eficacia organizacional, sin embargo tiene influencia en la productividad y los costos, brindando la oportunidad de mejorar el desempeño organizacional.

En la actualidad la teoría de contingencia reconoce que existen varios factores prácticos que afectan el tramo de control como: La competencia del supervisor y de los subordinados, la semejanza o diferencia de las actividades a supervisar, el grado de normatización de los procedimientos y el grado de dispersión física. Stieglitz, (1971).

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

De acuerdo al problema y a los objetivos planteados, el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, comparativo.

3.2 SUJETOS.

Se consideró como unidad de estudio las personas que ocupan los diferentes puestos en el depto. de enfermería de la institución hospitalaria.

CRITERIOS DE INCLUSION:

-Personal de Enfermería: que forme parte del departamento de enfermería, de planta, con puestos administrativos y/u operativos.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

-Los que no reúnan los requisitos anteriores.
-Personal que rechace la entrevista.

3.3 MATERIALES

La recolección de información fue a través de un cuestionario estructurado: elaborado con apartados, en la siguiente forma:

1.- Identificación.

Contenido de datos generales como: edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de escolaridad y área de trabajo.

2.- Elementos de estructura organizacional:

-División del trabajo: reactivos para medir conocimiento y cumplimiento del puesto. El grado de conocimiento de éste se determinó; calculando el porcentaje de actividades mencionadas por el entrevistado comparadas con las descritas en el puesto ; se consideró el 100 por ciento el número total de actividades contenidas en la descripción: los grados se establecieron en base a la experiencia de la responsable del estudio y se tomaron de la siguiente forma:

-Conocimiento alto: Cuando fue entre 90 y 100 por ciento inclusive.

-Conocimiento medio: porcentaje calculado entre 70 y 89 por ciento.

-Conocimiento bajo: porcentaje calculado menor de 69 por ciento.

El grado de cumplimiento de las funciones se llevó a cabo, calculando el porcentaje de actividades realizadas acordes al puesto comparadas con el total de actividades contenidas en la descripción del mismo. Se establecieron los siguientes grados:

-Cumplimiento alto: Cuando el calculo fue entre 90 y 100 por ciento.

-Cumplimiento medio: Calculo de 70 a 89 por ciento.

-Cumplimiento bajo: Calculo de 69 por ciento a menos.

3.-Relación de línea: Reactivos para medir el tipo y la claridad en la autoridad. Esta última se determinó como la identificación de autoridad por el entrevistado. Correspondiendo: Definición clara: cuando el entrevistado identificó el tipo de autoridad con el nivel superior e inferior.

-No clara: Cuando el entrevistado no identificó ningún tipo de autoridad con el nivel superior e inferior.

4.-Delegación: reactivos para determinar el conocimiento de quien asigna las responsabilidades e identificar la existencia de duplicidad de autoridad, y la unidad de mando.

5.-Descentralización: Reactivos para determinar, a) el nivel donde se toman las decisiones y b) la concentración de autoridad. Los niveles se establecieron de acuerdo a los puestos referidos por el entrevistado comparados con los establecidos, por la insitución, correspondiendo los siguientes:

-Nivel alto: Cuando el puesto referido fue coordinador y/o subcoordinador de enfermería.

-Nivel medio: Puesto referido a jefe y/o subjefe de enfermería.

-Nivel bajo: Puesto referido a encargado de servicio, de turno y/o personal de atención.

La concentración de autoridad se determinó al conocer el nivel donde se toman las decisiones, se clasificaron en dos tipos:

-Centralizada: cuando las decisiones de niveles inferiores son tomadas a un nivel alto.

-Descentralizada: Cuando las decisiones de niveles inferiores son tomadas a un nivel intermedio o bajo.

6.-Tramo de control: reactivos para determinar el número de subordinados que dirigen y establecen el grado de aceptabilidad de acuerdo al nivel del puesto.

Para los niveles alto y medio:

-Superior a lo aceptable: 5 a más

-Aceptable: 3 a 5

-Abajo de lo aceptable: menos de tres.

Para el nivel bajo:

-Arriba de lo aceptable: 8 a 11.

-Abajo de lo aceptable: menos de ocho.

Con el fin de determinar el cumplimiento de las funciones del personal de enfermería, fue necesario la observación y registro de las mismas.

Las preguntas se organizaron y ordenaron en complejidad creciente, de tal manera que permitiera iniciar con preguntas sencillas y generales hasta temas propios de la estructura organizacional. La validez se realizó confirmando las especificaciones de cada una de las preguntas de acuerdo al instructivo guía de llenado. Para probar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en marzo 1992 con una muestra de 10 personas.

3.4 PROCEDIMIENTO.

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$d = \frac{\mu - \mu_0}{s}$$

donde:

d = Índice

μ = Promedio poblacional

μ_0 = Promedio de la población estudiada.

s = Desviación estandar muestra l

Para calcular la muestra se tomó en cuenta el registro de actividades administrativas que realizó el personal de enfermería, dónde la μ que es el promedio poblacional, según estudios

similares es de 18 por ciento y el 42 por ciento correspondió a la μ_0 , promedio de la población estudiada. Se trabajó con 95 por ciento de nivel de confianza y .05 la probabilidad del error, donde:

$$d = \frac{18 - 42}{23.56} = 1.01$$

El valor del índice calculado fue 1.01 ; valor que observado en la tabla experimental statistics , Cañedo, (1987), correspondió a un tamaño de muestra de 19, que se elevó a 21. Del marco muestral del personal de enfermería, se determinó la selección de los sujetos a través de muestreo probabilístico estratificado para lo cual fue necesario aplicar la fórmula:

$$n = \frac{\text{población}}{\text{Total de población}} \times \frac{\text{número total}}{\text{de la muestra}}$$

Marco Muestral

Puestos:	Población total	Muestra
Coordinación de Enfermería	1	0.03 = 1
Subcoordinador de Enfermería	4	0.12 = 1
Jefes de Enfermería	11	0.34 = 1
Subjefe de Enfermería	35	1.09 = 1
Encargado de Turno	160	4.98 = 5
Personal de Atención	400	12.45 = 12
Total	611	21

Una vez calculada la muestra se procedió a la selección, por lo que fue necesario contar con la distribución del personal por puesto, por turno, y las tablas aleatorias.

La aplicación del instrumento fue durante los meses de Mayo y Junio 1992. Se realizó en forma individual a cada persona durante su jornada laboral, se les aplicó al inicio o al final del turno en su lugar de trabajo. Cada cuestionario fue contestado en un promedio de quince minutos, además de llevarse a cabo, el registro de las actividades realizadas en una jornada laboral.

Estrategia de análisis.

El análisis de datos se realizó a través del S.P.S.S. (Statistical Package for the Social Sciences), con uso de frecuencias; promedios; prueba de Wilcoxon, Dessler para los elementos de la estructura organizacional y principios generales de la teoría organizacional según Martínez, (1990).

3.5 IMPLICACIONES ETICAS.

Para realizar el estudio, se solicitó la autorización de los directivos de la institución hospitalaria y de la Coordinación General de Enfermería. Se les explicó el propósito y los beneficios que los resultados podrían dar al departamento de enfermería, una vez terminado y puesto a su consideración.

Se informó por escrito al personal de enfermería seleccionado, los objetivos del mismo, solicitandoles su consentimiento para ser entrevistados y observados, con la aclaración de que el manejo de datos sería confidencial y para uso exclusivo de la investigación; además de tener la libertad de abandonar el estudio en el momento deseado; el personal aceptó participar.

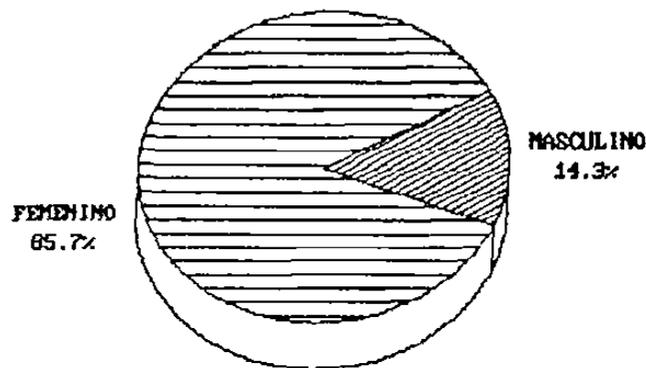
CAPITULO IV

RESULTADOS

En los resultados a la aplicación del cuestionario se observó en primer lugar las características de la población estudiada en el personal de enfermería de la institución hospitalaria consistentes en lo siguiente:

Figura 1

POBLACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA POR SEXO
DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992



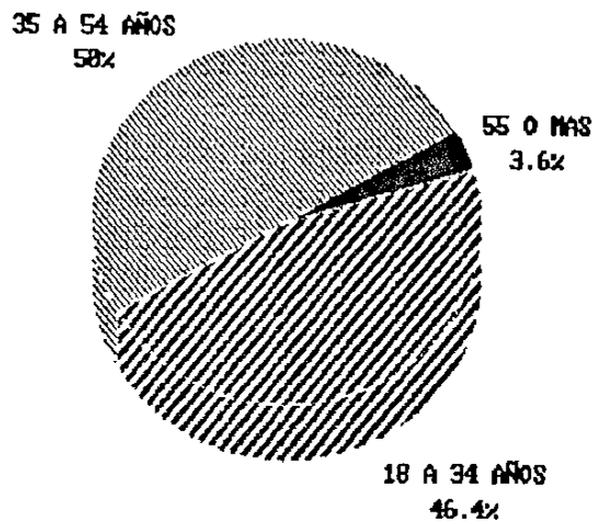
N=21

FUENTE: DIRECTA

En relación al sexo, el 85.7 por ciento correspondió al sexo femenino y el 14.3 por ciento al masculino.

Figura 2

POBLACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA POR
GRUPOS DE EDAD. DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992



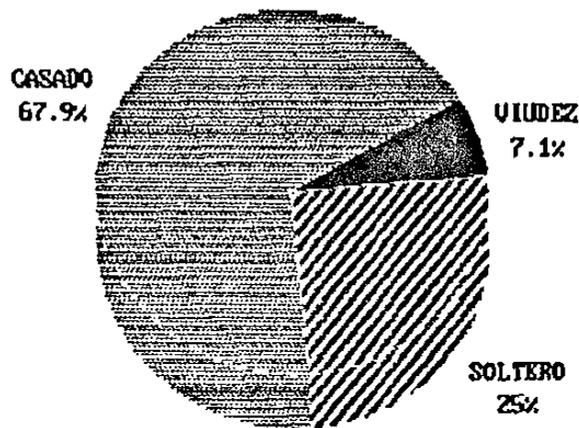
N=21

FUENTE: DIRECTA

En la distribución por rangos de edad se encontró que el 46.4 por ciento del personal está entre los 18 a 34 años, 50 por ciento tienen de 35 a 54 años y el 3.6 por ciento de 55 a más.

Figura 3

**POBLACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA POR ESTADO
CIVIL DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



N=21

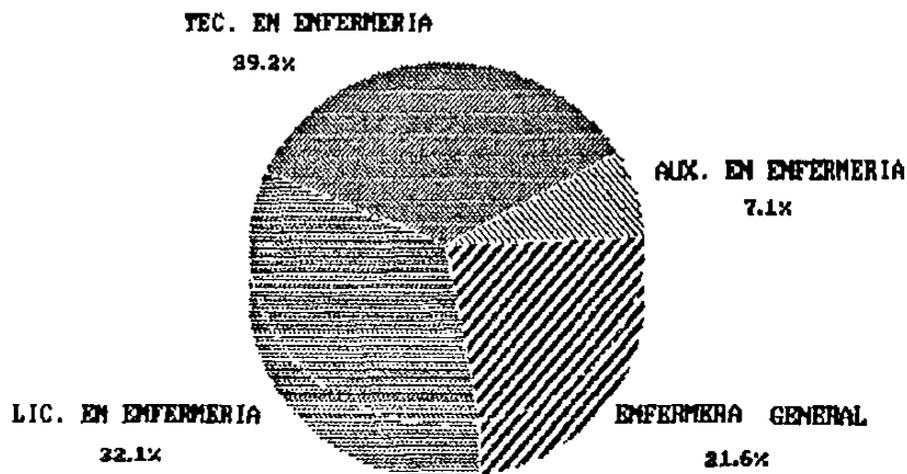
FUENTE: DIRECTA

Respecto al estado civil del personal de Enfermería; el 67.9 por ciento es casado, 25 por ciento soltero y el 7.1 por ciento en estado de Viudez.

Figura 4

**POBLACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA POR CATEGORIA
DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

1992



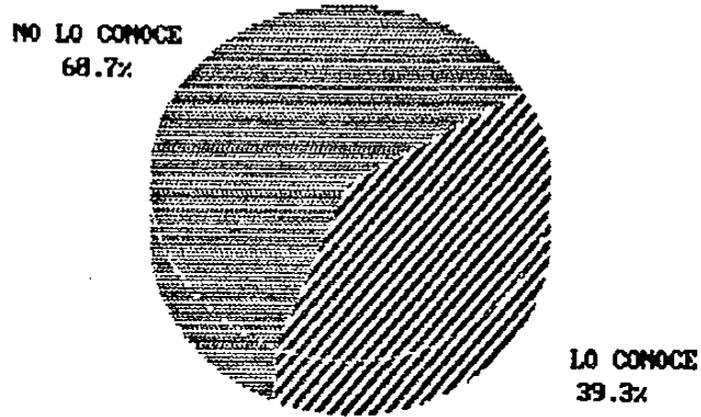
N=21

FUENTE: DIRECTA

Con relación a la categoría del Personal de Enfermería; el 32.1 por ciento es Licenciado en Enfermería; el 21.6 por ciento Enfermera General, 39.2 por ciento técnico en Enfermería y el 7.1 por ciento auxiliar en Enfermería.

Figura 5

CONOCIMIENTO DEL PUESTO POR ESCRITO POR EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992



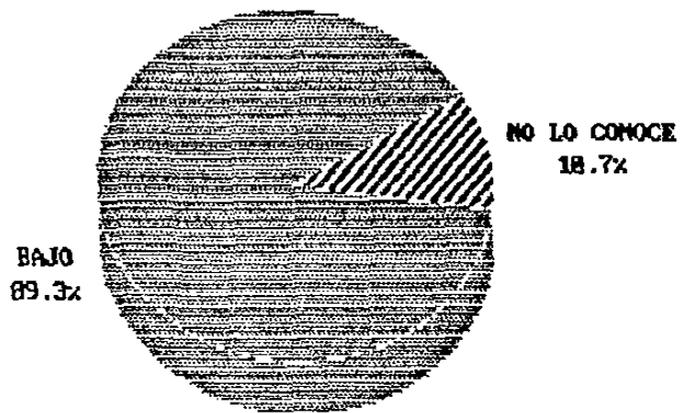
N=81

FUENTE: DIRECTA

El Personal de Enfermería que no conoce el puesto por escrito fue de 60.7 por ciento y el 39.3 por ciento lo conoce.

Figura 6

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES POR EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



N=21

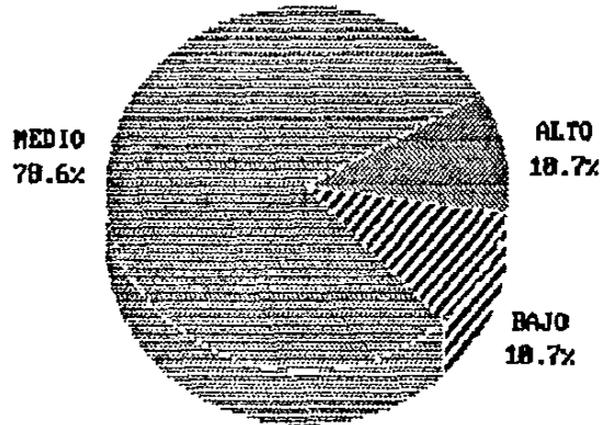
FUENTE: DIRECTA

Referente al grado de conocimiento acerca de las funciones que debe realizar el personal de Enfermería, se obtuvo que el 89.3 por ciento es en grado bajo, y el 10.7 por ciento refirió no conocer sus funciones

Figura 7

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES POR EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

1992



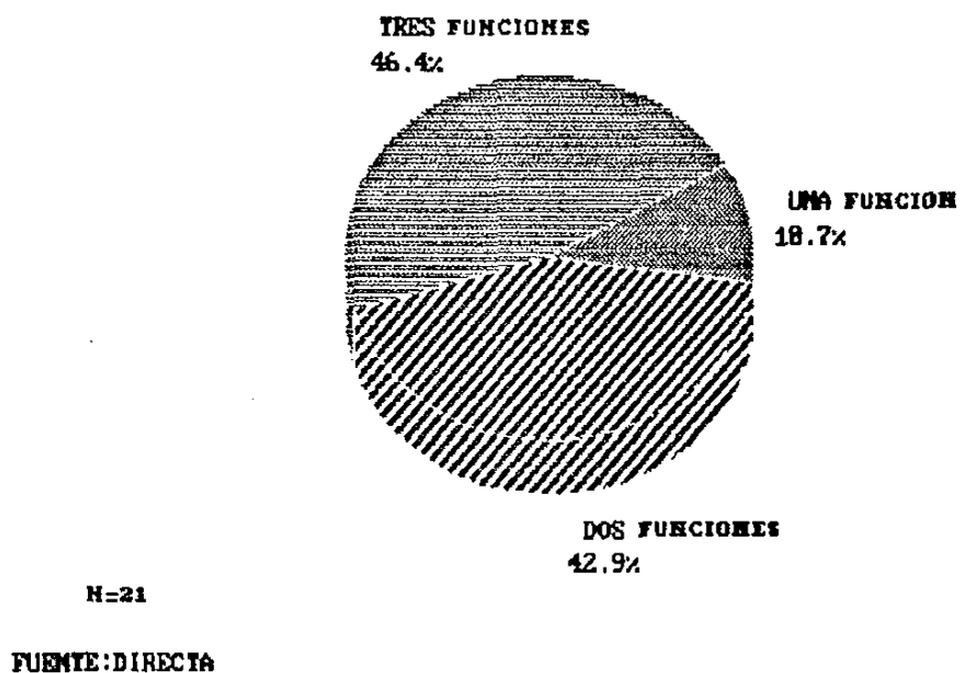
N=21

FUENTE: DIRECTA

El grado de cumplimiento de las funciones por el personal el 10.7 por ciento correspondió a bajo, el 78.6 por ciento al medio y 10.7 por ciento al grado alto.

Figura 8

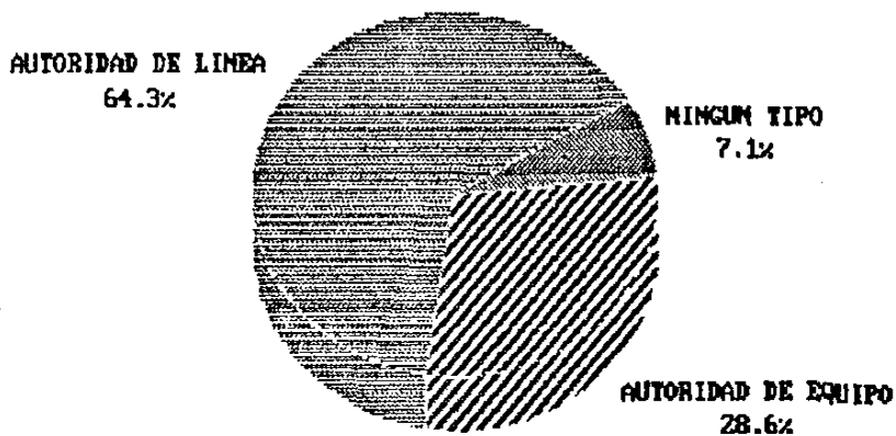
**NUMERO DE FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE UNA INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



El número de funciones que realizó el personal de Enfermería, correspondió: el 10.7 por ciento al que lleva a cabo una función, 42.9 por ciento dos funciones, y 46.4 por ciento tres funciones.

Figura 9

**TIPO DE RELACION SUPERIOR QUE TIENE EL
PERSONAL DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



N=21

FUENTE: DIRECTA

El tipo de relación superior que tiene el Personal de Enfermería: el 64.3 por ciento correspondió a la autoridad de línea, 28.6 por ciento a la de equipo y el 7.1 por ciento no le confirió ningún tipo de autoridad.

Figura 10

**TIPO DE RELACION INFERIOR QUE TIENE EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**

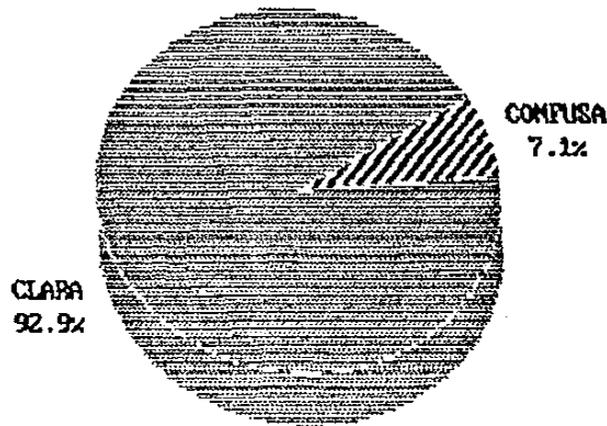


FUENTE: DIRECTA

El tipo de relación inferior que tiene el Personal de Enfermería, el 53.6 por ciento correspondió a la autoridad de línea, 21.4 por ciento a la de equipo, 7.1 por ciento a la de tipo funcional, 3.6 por ciento ninguna autoridad, y 14.3 por ciento no existe relación inferior.

Figura 11

PERCEPCION DE LA AUTORIDAD EN EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992



N=21

FUENTE: DIRECTA

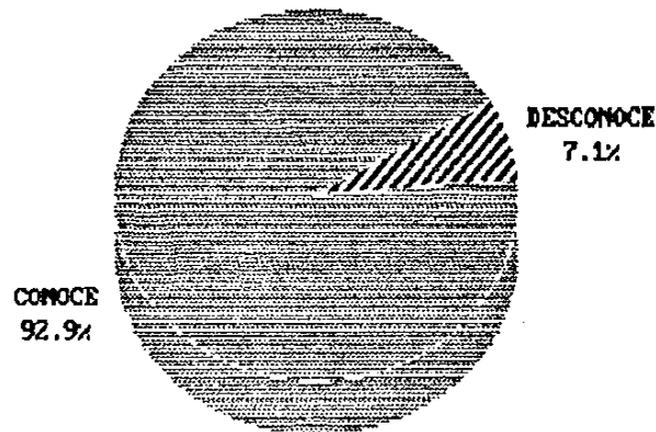
En relación a la percepción de la autoridad en el Personal de Enfermería: el 92.9 por ciento la percibe en forma clara, y 7.1 por ciento confusa.

Respecto al conocimiento del jefe inmediato por el personal de enfermería, el 100 por ciento lo conoció.

Figura 12

**CONOCIMIENTO SOBRE QUIEN LE ASIGNA SUS
ACTIVIDADES AL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

1992



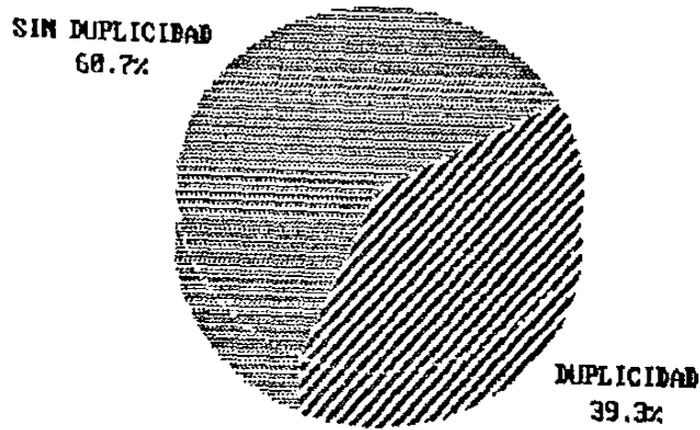
N=21

FUENTE: DIRECTA

Referente al conocimiento sobre quien le asigna las actividades al Personal de Enfermería:
el 92.9 por ciento lo conoce y el 7.1 por ciento lo desconoce.

Figura 13

**DUPLICIDAD DE AUTORIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



N=21

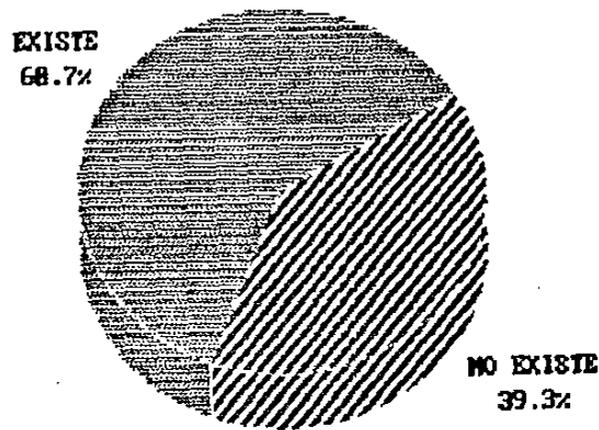
FUENTE: DIRECTA

Con relación a la duplicidad de autoridad por el Personal de Enfermería: se observó que existe en el 39.3 por ciento y en el 60.7 por ciento sin duplicidad.

Figura 14

**UNIDAD DE MANDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

1992



N=21

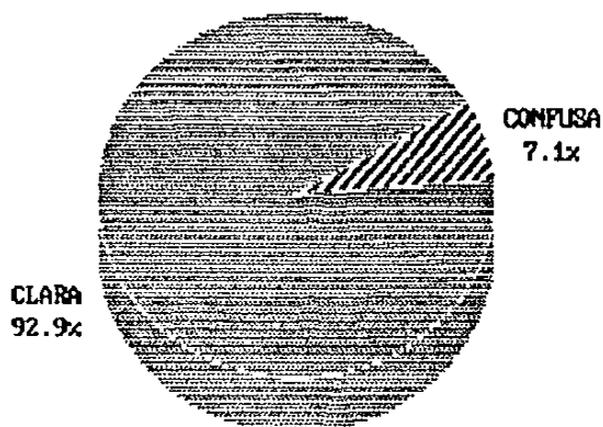
FUENTE: DIRECTA

Respecto a la unidad de mando en el Personal de Enfermería: en el 60.7 por ciento existió, y en el 30.3 por ciento no existió.

Figura 15

**CLARIDAD EN LA CADENA DE MANDO EN EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA**

1992



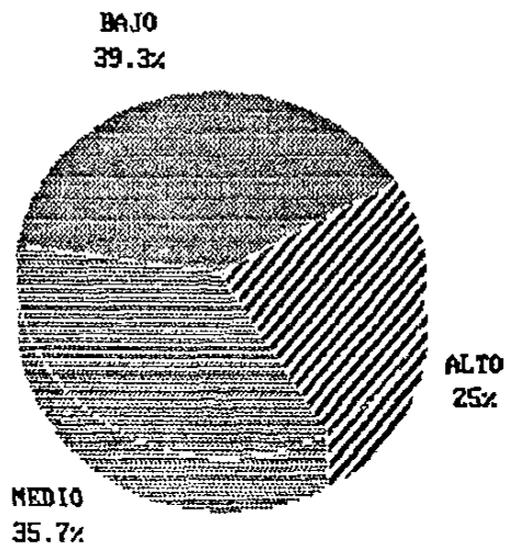
N=21

FUENTE: DIRECTA

En relación a la claridad en la cadena de mando en el Personal de Enfermería: el 92.9 por ciento la tuvo clara y el 7.1 por ciento fue confusa.

Figura 16

**NIVEL DE TOMA DE DECISIONES EN EL DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



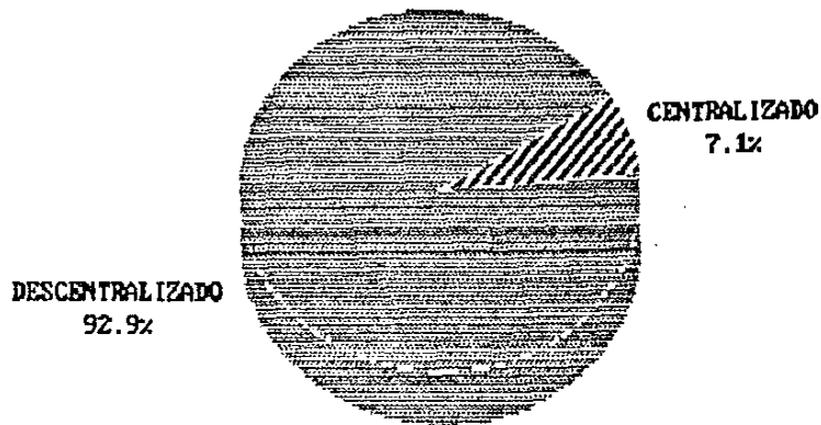
n=21

FUENTE: DIRECTA

Respecto al nivel de toma de decisiones: el 39.3 por ciento se encontro un nivel bajo, 35.7 por ciento en el medio, y el 25 por ciento en un nivel alto.

Figura 17

**CONCENTRACION DE AUTORIDAD EN EL DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA
1992**



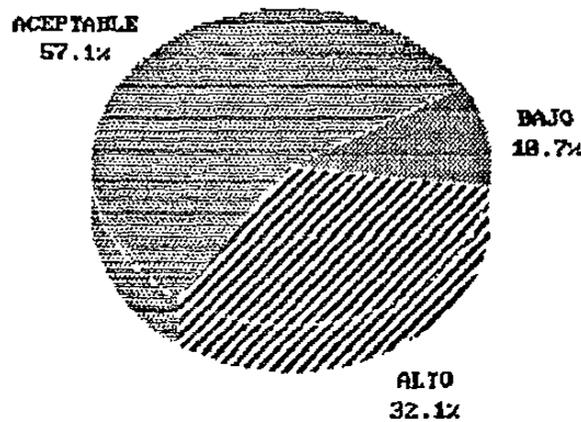
N=21

FUENTE: DIRECTA

En relación a la concentración de autoridad en el Departamento de Enfermería: el 92.9 por ciento fue descentralizado y el 7.1 por ciento centralizado.

Figura 18

**NIVEL DE ACEPTABILIDAD DE LOS TRAMOS DE CONTROL
EN EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DE INSTITUCION
HOSPITALARIA
1992**



N=21

FUENTE: DIRECTA

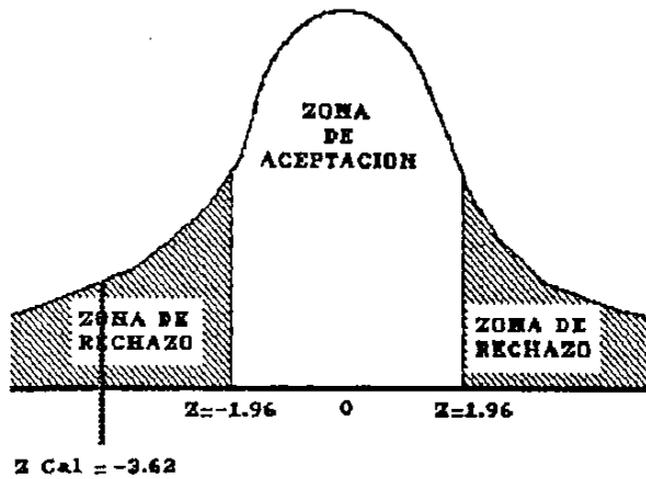
El nivel de aceptabilidad en el tramo de control fue: 10.7 por ciento bajo, 57.2 por ciento aceptable, y 32.1 por ciento en un nivel alto con relación a lo aceptable.

Con el fin de observar la correlación de los elementos de la estructura organizacional con los principios de la teoría organizacional, se aplicó la prueba de Wilcoxon por rangos a las variables de estudio, donde se trabajó con una Z de ± 1.96 y se encontró en: principio de orden y existencia de Unidad de mando que la Z calculada fue mayor de -1.96 .

Los principios: escalar, claridad en la cadena de mando, concentración de autoridad y tramo de control se encontró una Z calculada menor de -1.96 sin embargo se encontró una p sin significancia.

FIGURA 19

PRUEBA DE MILCOXON APLICADA AL CONOCIMIENTO POR ESCRITO
DEL PUESTO CON LO ESPERADO.

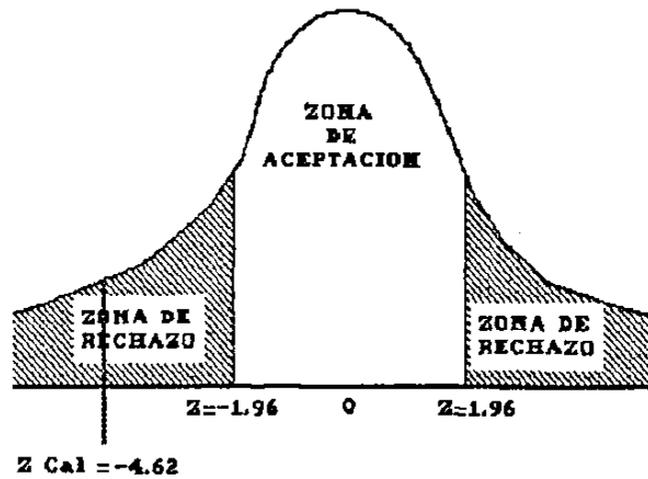


α = .0003
 ± 1.96 = Valor Crítico
Cal = Calculada
 N = 21

Fuente: Directa.

FIGURA 20

PRUEBA DE MILCOXON APLICADA AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE FUNCIONES CON LO ESPERADO.

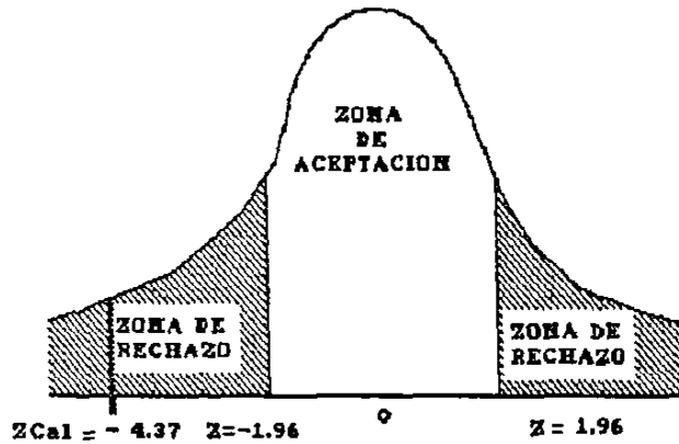


$p = .0000$
 $\pm 1.96 =$ Valor Critico
Cal = Calculada
 $N = 21$

Fuente: Directa.

FIGURA 31

PRUEBA DE WILCOXON APLICADA AL GRADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES CON LO ESPERADO.

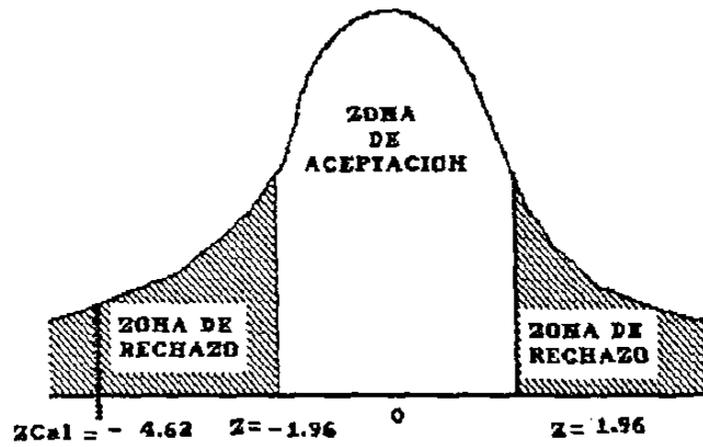


$p = .0000$
 $\pm 1.96 =$ Valor Crítico
 $Cal =$ Calculada
 $N = 21$

Fuente: Directa.

FIGURA 22

PRUEBA DE MILCOXUM APLICADA AL NUMERO DE FUNCIONES
REALIZADAS CON LO ESPERADO.

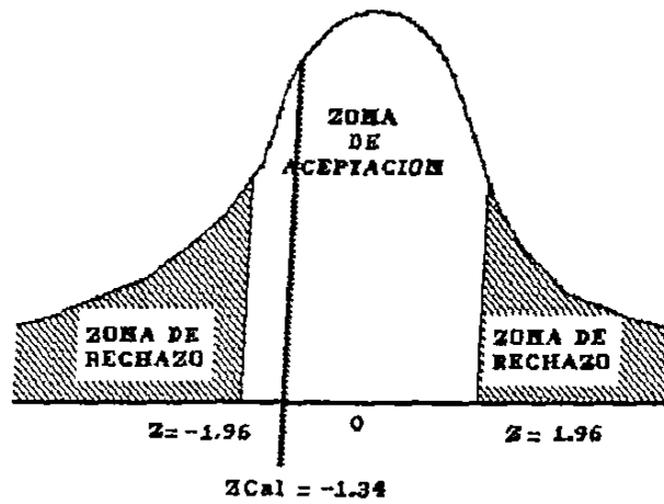


$p = .0000$
 $\pm 1.96 =$ Valor Critico
 $Cal =$ Calculada
 $N = 21$

Fuente: Directa.

FIGURA 23

PRUEBA DE MILCOXON APLICADA A LA PERCEPCION DE
AUTORIDAD CON LO ESPERADO.

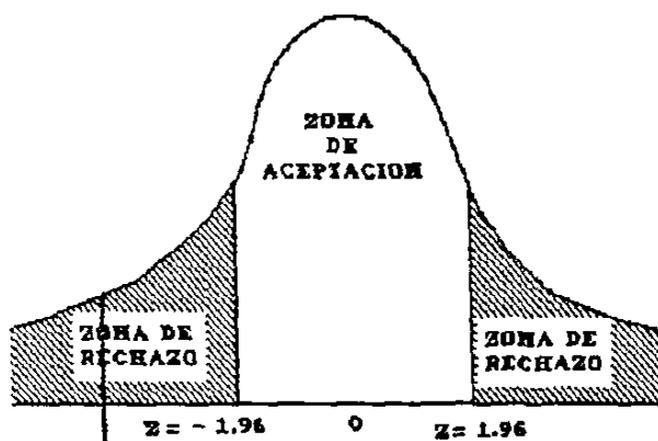


p = .1797
 ± 1.96 = Valor Crítico
Cal = Calculada
 N = 21

Fuente: Directa.

FIGURA 24

PRUEBA DE WILCOXON APLICADA A LA UNIDAD DE MANDO
CON LO ESPERADO.



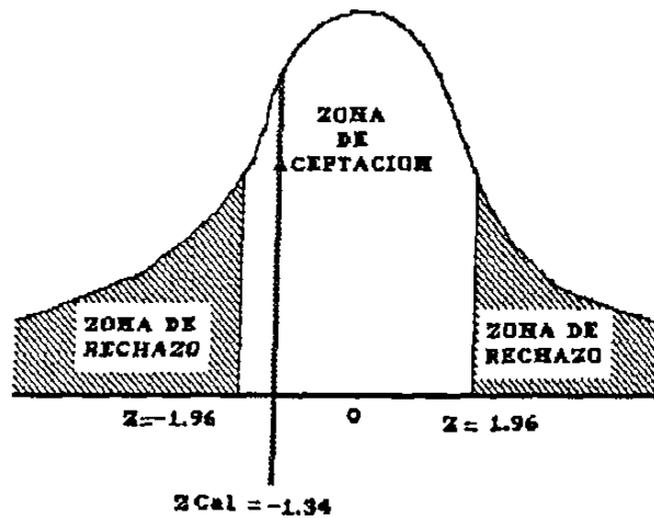
$$Z_{Cal} = -2.93$$

N = .0033
 $+ 1.96$ = Valor Crítico
 Cal = Calculada
 N = 21

Fuente: Directa.

FIGURA 23

PRUEBA DE MILCOXON APLICADA A LA CADENA DE MANDO
CON LO ESPERADO.

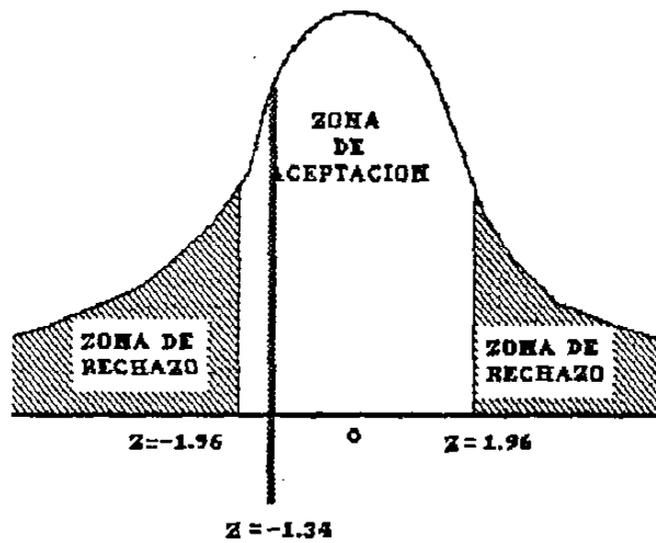


$p = .1797$
 $\pm 1.96 = \text{Valor Critico}$
 $Cal = \text{Calculada}$
 $N = 21$

Fuente: Directa.

FIGURA 26

PRUEBA DE MILCOXON APLICADA A LA CONCENTRACION DE
AUTORIDAD CON LO ESPERADO.

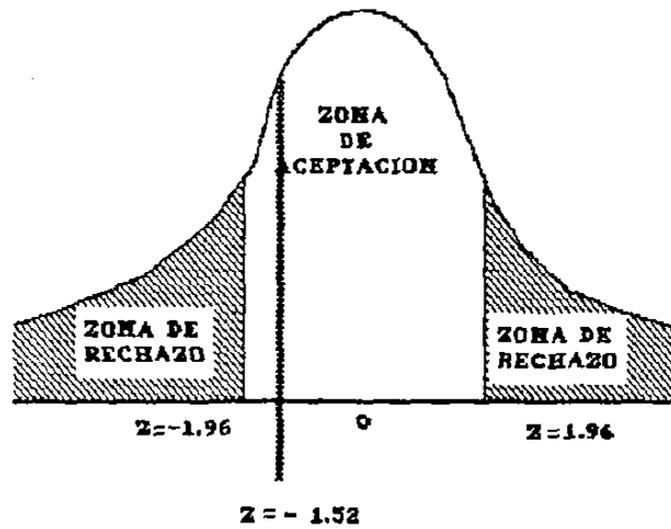


p = .1797
 ± 1.96 = Valor Crítico
Cal = Calculada
N = 21

Fuente: Directa.

FIGURA 27

PRUEBA DE WILCOXON APLICADA A TRAMO DE CONTROL
CON LO ESPERADO.



$p = .1797$
 $\pm 1.96 =$ Valor Crítico
Cal = Calculada
N = 21

Fuente: Directa.

CAPITULO V

DISCUSION

La hipótesis planteada en este estudio fue: Los elementos de la estructura organizacional; división del trabajo, relación de línea, delegación, descentralización y tramo de control actual del departamento de enfermería, se llevan a cabo con base a los principios generales de: orden, escalar, existencia y claridad en la cadena de mando, descentralización y tramo de control aceptable, de la teoría organizacional. Y los objetivos fueron: identificar los elementos de la estructura organizacional actual del departamento de enfermería de una institución hospitalaria, para correlacionarlos con los principios generales de la teoría organizacional.

En relación al elemento división del trabajo de la estructura organizacional el principio de orden; donde el puesto debe estar definido por escrito y ser conocido por cada trabajador, se observa que un 60.7 por ciento no conoce el puesto por escrito. Esto difiere de lo encontrado por Aston, (1960), en donde la mayoría de las actividades son estructuradas y formalizadas por escrito. Así mismo Child, (1986), señala que al no definirse por escrito representa una falta de control de la conducta de los miembros, al no realizarlas uniformemente y congruentes con los objetivos de la organización.

Para Simms, (1986), lo anterior puede ser producto de una deficiente comunicación ó una falta en la delimitación de las funciones; lo que dificulta la identificación exacta de las actividades que deben ser realizadas en los puestos. El estudio reporta que el 89.3 por ciento presenta un grado bajo de conocimiento en sus funciones, por lo que de acuerdo a Simms es posible que no exista conciencia real sobre las responsabilidades para el logro de objetivos. Es importante señalar que el grado de cumplimiento de funciones el 10.7 por ciento son altos por lo que el mayor porcentaje cumple en un nivel medio y bajo; por lo que se infiere que esta situación sea posible consecuencia

de lo anterior.

Respecto al elemento de relación de línea, el 35.7 por ciento no reconoce su relación de autoridad con el nivel superior, aún cuando el cien por ciento conoce quien es su jefe inmediato. Lo anterior representa para Chester, (1986), que los subordinados no aceptan la jerarquía organizacional por considerar las órdenes de los superiores como no convenientes a sus intereses personales, ó de la organización y/ó a sus capacidades físicas y mentales.

Referente al elemento delegación con relación al principio de unidad de mando, donde el personal de la organización debe ser reponsable ante un sólo jefe; el 39.3 por ciento no existe unidad de mando y el 7.1 por ciento la tiene confusa lo que según Weber, produce conflictos de autoridad ya que el personal puede evadir, las reponsabilidades y así perjudicar el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Con relación al elemento concentración de autoridad el 75 por ciento de las decisiones se dan en niveles bajos y medios, lo que representa una estructura descentralizada. Para Aston significa la forma estratégica de eficientizar la moral de los empleados. Para Hoelze, (1989), es la estrategia para ayudar al departamento de enfermería a responder las contrariedades económicas y a cambios.

Al considerar el tramo de control: el 10.7 por ciento está por debajo de lo aceptable; lo que para Van Fleet y Cols (1983), significa la subutilización de los gerentes, mayor acceso con los superiores, facilita la interacción entre los miembros, pero al mismo tiempo sobrecarga de supervisión a los subordinados.

El 32.1 por ciento se encontró con un tramo de control alto, lo que puede significar que los gerentes están sobre cargados de supervisión y los subordinados reciben muy poca orientación ó control.

En la correlación de los elementos de la estructura organizacional con los principios generales de la teoría organizacional se presenta el cuadro 1 donde se concluye rechazar la hipótesis nula al encontrar diferencias significativas, excepto en el principio escalar, claridad en la cadena de mando, descentralización y tramo de control aceptable que es igual, sin embargo se rechaza por tener $p > 0.05$.

CUADRO 1

VARIABLE	Z	Z CAL.	P	DECISION
DIVISION DEL TRABAJO				
A) PRINCIPIO DE ORDEN				
-CONOCIMIENTO POR ESCRITO DEL PUESTO	± 1.96	- 3.62	0003	SE RECHAZA HO
-GRADO DE CONOCIMIENTO DE FUNCIONES	± 1.96	- 4.62	0000	SE RECHAZA Ho.
-GRADO DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES	± 1.96	- 4.37	.0000	SE RECHAZA Ho.
-NUMERO DE FUNCIONES REALIZADAS.	± 1.96	- 4.62	.0000	SE RECHAZA Ho.
RELACION DE LINEA				
B) PRINCIPIO ESCALAR				
-PERCEPCION CLARA DE AUTORIDAD.	± 1.96	- 1.34	.1797	SE RECHAZA LA Ho, POR SER ALTO EL ERROR ESTIMADO.
DELEGACION				
C) UNIDAD DE MANDO				
-EXISTENCIA DE UNIDAD DE MANDO	± 1.96	- 2.93	.0033	SE RECHAZA Ho.
-CLARIDAD EN LA CADENA DE MANDO	± 1.96	- 1.34	.1797	SE RECHAZA LA Ho, POR SER ALTO EL ERROR ESTIMADO.
CONCENTRACION DE AUTORIDAD				
D) DESCENTRALIZADA				
	± 1.96	- 1.34	.1797	SE RECHAZA LA Ho, POR SER ALTO EL ERROR ESTIMADO.
TRAMO DE CONTROL				
E) TRAMO DE CONTROL - ACEPTABLE				
	± 1.96	- 1.52	.1261	SE RECHAZA LA Ho, POR SER ALTO EL ERROR ESTIMADO.

5.1 CONCLUSIONES.

1.- El elemento división del trabajo de la muestra estudiada indica un porcentaje alto de desconocimiento por escrito del puesto, y el grado de conocimiento de las funciones por el personal de enfermería es bajo. Estas situaciones posiblemente interfieran con el cumplimiento de los objetivos de la institución.

2.- Respecto a la relación de línea, el encontrar un porcentaje considerable de personal que no reconoce el tipo de relación superior tiene como implicaciones la escasa autoridad de los jefes.

3.- Referente a la unidad de mando también es considerable el porcentaje del personal de enfermería que no responde a un solo jefe por lo que es posible se presenten conflictos en la autoridad, además de evadirse responsabilidades.

4.- En la concentración de autoridad el alto porcentaje observado, evidencian una estructura descentralizada situación que favorece la satisfacción de poder, autonomía y responsabilidad en el personal de enfermería.

5.- En el tramo de control, el encontrar la mitad de la población en un nivel de aceptabilidad conlleva la posibilidad de que exista supervisión y control de la actividades que se realizan, sin embargo el resto de la muestra queda excluyente.

RECOMENDACIONES

Se considera conveniente realizar estudios posteriores en lo siguiente:

-La división del trabajo: buscar la relación entre el grado de conocimiento de las funciones

del personal de enfermería con el grado de cumplimiento de las mismas.

-Relación de línea: conocer los factores que condicionan a que el personal de enfermería no reconozca la jerarquía organizacional.

-Concentración de autoridad: valorar el impacto de la descentralización en la moral del personal de enfermería.

Por otro lado con lo encontrado en el estudio se sugiere:

Que la enfermera administradora promueva la comunicación horizontal y vertical dentro de la estructura en el que se debe a conocer al personal de enfermería, la descripción de los puestos y permitir el acceso a los manuales administrativos.

Los administradores en enfermería tienen la responsabilidad de establecer programas de desarrollo organizacional que implemente los cambios requeridos: el cumplimiento de las funciones, relación de autoridad, unidad de mando y tramo de control para de esta forma tener la posibilidad de aumentar la eficacia, de los servicios de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Aston, (1960) : The context of organizational structures. Am social review 1-4..
- 2.-Beyers, Marjorie, RN.PHD y Cols:, (1990) Nuevo enfoque de Enfermería: ¿Regreso a lo Básico? Nursing Clinics of North America: 3. 1-10.
- 3.- Cañedo, Luis. Dr. : (1985) Investigación clínica Ed. Interamericana 1:a.e. México 180-182.
- 4.-Child,John (1986):.Organization Structure and strategies of Control. Harper & Brother 1-10.
- 5.-Dessler, G (1979):Organización y Administración (1.a.ed) México P.H.H. Prentice Hall. 60-110.
- 6.-Fanning, Jane A. RN, MS, y Cols (1985): La descentralización reduce el presupuesto en la Administración de Enfermería The Journal of Nursing Administration. 19-28.
- 7.-Fay, Mary S.RN,MS,CNAA y Cols (1985): La injusticia un proceso arbitrario, la experiencia de un Departamento de Enfermería. The Journal of Nursing Administration. 11-16.
- 8.-Fayol Henri L (1949): General and Industrial Management, London Sir Isacc Pitman and Sons. Ltd. 1-5.

- 9.-Gallegos Esther y Cols (1988): Hacia una didáctica en la Enfermería. Manuscrito presentado en la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. México. 1-4.
- 10.-Hannah Kathryn, RN, PHD y Cols (1990): Integración de un modelo de práctica profesional de Enfermería e Informática en un ambiente de convenio colectivo. Nursing Clinics of North America Vol. 3 1-10.
- 11.-Hoelzel, Charlotte B. R.N. MS (1989): Uso del poder estructural como recurso para incrementar la influencia. The Journal of Nursing Administration Vol. 19 . (11).
- 12.-Martínez, Martínez Carlos. PHD. ODE (1990): Análisis de las estructuras organizativas. Manuscrito presentado en Conferencia del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey. México. 1-8.
- 13.-Mc.Dermitt, Ma.Teresa (1980): Estudio descriptivo de Servicios de Enfermería del Hospital Universitario. Monterrey, N.L. México. 1-16.
- 14.-Mooney James D. y Cols (1939): The principles of organization Nueva York: Harper & Brother 14-19, 23-24.
- 15.-OPS-DMS (1988): Auxiliares de Enfermería en los servicios de Salud. Educación Médica y Salud, Washington D.C. 22 (1) :12-19.
- 16.-Phillip Slenick(1948)Foundation of the theory of organization Am Social Review 25-45
- 17.-Sample, S (1978): Development of organizational by-laws: An approach to accountability. Nursing Clinics of North America, 13 (1) 91-102

- 18.-Simms, L.M. Prince Ervin (1986): Administración de los Servicios de Enfermería; Ed Interamericana 1a. e. México. 23-28.
- 19.- Stieglitz, H (1971): Concepts of organization planning. In Frank, HE. editor: Organizing structuring. New York, McGraw-Hill Book Co. 26-27
- 20.- Taylor, F.W. (1947): Scientific Management, New York, Harper Row, Pubs. 1-2.
- 21.-Toohey Elanor M, RN, MSN y Cols (1985): Valoración Organizacional. The Journal of Nursing Administration 15 (12).
- 22.-Van Fleet y Bedeian (1983): A history of the Span of management; Academy of Management Review 26 (3) 546-552.
- 23.-Wake M (1989): Changes in Hospital care Delivery Systems: Implications for Nursing Information Systems. Milwaukee, W.I.National Commission on Nursing Implementation project. 1-10.
- 24.-Wood Johnson (1985): Robert Foundation Pew Charitable Trusts, Harvard Business Review, 36 (1) 69-76.
- 25.-Woodward Joan (1973): A comparative Analysis of Organizations. Organizational Dynamics. 2 (1) 16-31.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

- 1.-Balderas Ma. de la Luz (1986): Administración de los Servicios de Enfermería; Ed. Interamericana, México. 15-25, 43-48.
- 2.-Barquin, Dr. Manuel (1979): Dirección de Hospitales; Ed. Interamericana, México. 430-438.
- 3.-Bustos y Cervantes (1981): Administración en Salud; Ed. Fco. Méndez Oteo, 2a. e. México. 20-22.
- 4.-Chaveneto, Idalberto (1983): Administración de Recursos Humanos; Ed. Mc.Graw Hill, 1a. e. México. 45-47.
- 5.-Charles A. Lininger (1984): La Encuesta por Muestreo; Ed. Continental, 4a. Impresión, México. 18-19.
- 6.-D.Polit, B. Hungler (1985): Investigación Científica en Ciencias de la Salud; Ed. Interamericana, 2a. e. México.
- 7.-UANL, Facultad de Enfermería (1983): Manual de Administración de los Servicios de Enfermería; Departamento de Administración y Educación, 1a. e. Monterrey, N. L. México. 12-18.
- 8.-Edwin B. Filipo (1985): Principios de Administración de Personal; Ed. Mc. Graw Hill. México. 18-24.

- 9.-Greiner Larry E. (1986): Modelos para Cambios en la Organización; Clásicos de Harvard en la Administración. Vol. IV Ed. Publicaciones Ejecutivas México, D. F. 1-12.
- 10.-H.Shia Edgar (1980): Psicología de la Organización; Ed. Interamericana, 6a. Impresión, Madrid, España. 8-9.
- 11.-Jean Barret (1973): La Enfermera Jefe; Ed. Interamericana, 2a. e. México. 16-19.
- 12.-Kast Rossenwer (1979): Principios de Administración desde el punto de vista de Sistemas; Ed. Mc.Graw Hill, 1a. Impresión, México. 137-140.
- 13.- Keit Davis (1979): Comportamiento Humano en el Trabajo; México, D.F. Capítulo 3 p.p.60-64.
- 14.-Kron Thora (1985): Liderazgo en Enfermería; Ed. Interamericana, 5a. e. México. 6-9.
- 15.-Sherman Chruden (1985): Administración del Personal; Ed. Continental, 9a. e. México. 115-120.
- 16.-Sikula (1982): Administración de Recursos Humanos; Ed. Limusa, 6a. Impresión, México. 125-130.
- 17.-Terry, George R (1984).: Principios de Administración; Ed. Continental 7a. Impresión, México. 48-50.

18.-Wayne, W. Daniel (1981): Estadísticas con Aplicación a las Ciencias Sociales y la Educación; Ed. Mc Graw Hill, México.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE STUDIO DE POST-GRADO

“ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA”
ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS DIFERENTES AREAS
DE INSTITUCION HOSPITALARIA.

CLAVE

1.- NOMBRE _____

2.- Fecha de aplicación _____

Dia Mes Año

3.- Sexo

1 _____

MUJER

2 _____

HOMBRE

4.- Edad

1 _____

18 a 34

2 _____

35 a 54

3 _____

55 a más

5.- Estado Civil

1 _____

Soltero

2 _____

Casado

3 _____

Viudez

4 _____

Divorcio

5 _____

Unión Libre

6.- Que categoría ocupa en el hospital?

1 _____

Lic. Enf. con/Especialidad

2 _____

Lic. en Enf.

3 _____ 4 _____
Enf. Gral. con/Especialidad Técnica en Enfermería

7 _____
Auxiliar en Enfermería

7.-Grado escolar alcanzado?

1 _____ 2 _____ 3 _____
Prim.con/prim.Aux. Sec. con/prim aux. Tec. Enf.

4 _____ 5 _____ 6 _____
Tec. Enf. c/Especialidad Enf. Gral. c/Esp. Enf. Gral.

7 _____ 8 _____
Lic. Enf. c/Especialidad Lic. Enf.

8.-Area de Trabajo?

01 _____ 02 _____ 03 _____
Urgencias Adultos Consulta Externa UnidadPsiquiatría

04 _____ 05 _____ 06 _____
Pediatria Medicina Interna Gineco-obstetricia

07 _____ 08 _____ 09 _____
Cirugia Gral. Pensionistas Cuidados intensivos Adultos

10 _____ 11 _____
Terap. Quirúrgica. Medicina del Deporte

12 _____
Coordinación de Enfermería.

II.-ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

A.- División del trabajo.

9.-Actualmente que puesto ocupa en este departamento?

1 _____ 2 _____ 3 _____
Coord. Gral. Enf. Sub-Coord.Enf. Jefe de área

4 _____ 5 _____ 6 _____
Sub-jefe Enf. Sup.Administrativo Sup.Comite Infec.

7 8 9
Encargado Servicio Encargado Turno Personal Atención

10.- De acuerdo a la respuesta anterior determinar el nivel del puesto?

1 Cuando el puesto corresponde a claves del 01 al 02 _____

Nivel Alto

2 Cuando el puesto corresponde a claves del 03 al 06

Nivel Medio

3 Cuando el puesto corresponde a claves del 07 al 09

Nivel Bajo

11.-Le han mostrado por escrito las tareas de su puesto?

Si No
1 2

12.-Mencione que actividades debe realizar en este puesto?

De la respuesta anterior y en base a la guía de llenado de terminar el grado de conocimiento de las funciones del puesto.

1 2 3 _____
Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo

13.-Anotar en las hojas anexas las actividades que se observen fueron realizadas por el personal en su turno laboral y clasificar según guía de llenado.

14.-De la respuesta 13 registrar el grado de cumplimiento de funciones conforme a la descripción del puesto.

1 2 3 _____
Cumplimiento alto Cumplimiento Medio Cumplimiento Bajo

15.-En base a la respuesta 13 registrar en la función el número de actividades que realiza.

FUNCION	NUMERO DE ACTIVIDADES
ATENCION	
ADMINISTRACION	
DOCENCIA	
INVESTIGACION	

De la respuesta anterior determinar la función con mayor número de actividades que realiza.

1 2 3 4 _____
 Atención Administración Docencia Investigación

16.-De la respuesta 15 registrar el número de funciones diferentes que realiza.

1 2 3 _____
 Una función Dos funciones Tres funciones
 4 5
 Cuatro funciones Cero funciones

B.- Relación de línea.

17.-Determinar el tipo de relación de línea con el nivel superior.

Su jefe inmediato tiene autoridad para?

1 Supervisarle las actividades. _____
 Autoridad de línea
 2 Asesorar y sugerir en su trabajo.
 Autoridad de equipo
 3 Controlar un tipo específico de función
 Autoridad Funcional
 4 Ninguna de las anteriores.
 Ninguna Autoridad
 5 No hay relación Superior
 No aplica

1 2
Conoce Desconoce

22.-Según la respuesta 20 y 21 en base a la guía de llenado determinar la duplicidad de autoridad.

1 2
Existe No existe

23.-En base a la respuesta anterior determinar la unidad de mando.

1 Si no existe duplicidad de autoridad _____
Existe
2 Si existe duplicidad de autoridad
No existe

24.-Que puesto y categoría tienen las personas que dependen de usted?

De acuerdo a la respuesta anterior y en base a la guía de llenado determinar el conocimiento del entrevistado sobre quien puede delegarle?

1 2 _____
Conoce Desconoce

25.-Que puesto y categoría tiene la persona a quien usted informa sobre sus actividades?

Puesto _____ Categoría _____

De acuerdo a la respuesta anterior y en base a la guía de llenado determinar el conocimiento del entrevistado sobre ante quien es responsable?

1 2 _____
Conoce Desconoce

26.-Determinar la claridad en la cadena de mando según respuesta 20,24 y 25 en base a la guía de llenado.

1 2 _____
Clara Ambigua

D.-Descentralización.

27.-Que puesto ocupa la persona a quien usted informa sobre su trabajo?

De acuerdo a la respuesta anterior y en base a la guía de llenado establecer el nivel de asignación del trabajo?

1 2 3 _____
Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo

28.-Que puesto ocupa la persona que le resuelve sus problemas en el trabajo?

De acuerdo a la respuesta 28 y 10 y en base a la guía de llenado establecer el nivel en que se toman las decisiones.

Nivel Alto

Nivel Medio

Nivel Bajo

29.-De acuerdo al nivel establecido y con base a la guía de llenado determinar la concentración de autoridad.

1 Centralizada

2 Descentralizada

E. Tramo de Control

30.-Número de personas que usted tiene a su cargo?

De acuerdo a la respuesta 30 y 10 y en base a la guía de llenado determinar el tramo de control.

1 Superior a lo aceptable

2 Aceptable

3 Abajo de lo aceptable

Registro de actividades

Actividad	Tipo de función	Acorde al puesto	
		SI	NO

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

INSTRUCTIVO DE LLENADO Y CODIFICADO DE LA ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE INSTITUCION HOSPITALARIA

INDICACIONES GENERALES:

Las unidades a las que se aplicará el instrumento serán el personal seleccionado por su nivel en la estructura organizacional del Departamento de Enfermería del Hospital Universitario.

Se interrogará al entrevistado y según sea la respuesta se palomea (✓). Las preguntas que siguen esta modalidad son: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30.

INDICACIONES ESPECIFICAS:

Pregunta 12: Anotar las actividades que refiera el entrevistado.

El grado de conocimiento del puesto se determina; calculando el porcentaje de actividades mencionadas por el entrevistado. Considerar el 100 por ciento el número total de actividades contenidas en la descripción del puesto. será:

Conocimiento alto: Si el calculo esta entre 90 y 100 por ciento.

Conocimiento Medio: Si el calculo esta entre 70 y 89 por ciento inclusive.

Conocimiento Bajo: Si el calculo esta entre 69 por ciento y menos.

Pregunta 13: Anotar en la columna de actividad realizada todas aquellas actividades que se observan fueron realizadas por el personal en un turno laboral.

Al final se procederá a clasificarlas según el cuadro y serán actividades de:

Acordes al puesto: Cuando sea actividad que este contenidas en la descripción del puesto.

función de atención: Las actividades llevadas a cabo con el paciente en la prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y protección específica incluida el control de salud y enfermedad, curación;

actividades para proporcionar tratamiento médico y atención de urgencia. Rehabilitación; actividades que buscan integrar al paciente a su medio familiar y social, limitando en lo posible el daño y las secuelas originadas por la enfermedad.

Función de docencia: Actividad que el personal realiza en formación de recursos humanos dentro de la institución. Educación para la salud del paciente. Educación continua al personal de la Institución.

Función de Administración; Actividades que el personal de Enfermería realiza en:

- Organización, dirección y evaluación de su trabajo diario en la atención del paciente.
- Coordinar el trabajo del personal a su cargo, con el resto del equipo multidisciplinario de salud.
- Organizar, dirigir y coordinar el trabajo de su personal a su cargo.
- Coordinar su trabajo con el resto del equipo multidisciplinario.

Función de Investigación: Comprende actividades que el personal realiza en:

- Colaboración en proyectos de investigación.
- Responsable de proyectos de investigación.
- Actividades de procesamiento y desarrollo de proyectos de investigación, para buscar conocimiento de enfermería, mejorar la atención del paciente.

Pregunta 14: El grado de cumplimiento de las funciones se hará calculando el porcentaje de actividades realizadas acordes al puesto comparadas con el total de actividades contenidas en la descripción del puesto, correspondiendo a:

- Cumplimiento alto: Si el cálculo fue de 90 a 100 por ciento.
- Cumplimiento medio: Si el cálculo fue de 70 a 89 por ciento inclusive.
- Cumplimiento bajo: Si el cálculo fue de 69 por ciento o menos.

Pregunta 20: El conocimiento se determina como:

Conoce: cuando el entrevistado refiere el puesto y categoría de la persona que ocupa el puesto inmediato superior.
Desconoce: Cuando el puesto o categoría de la persona que ocupa el puesto inmediato superior no corresponde al referido por el entrevistado.

Pregunta 21, 24 y 25: El conocimiento se determina como:

Conoce: Cuando es referido el puesto y categoría; según sea (quién asigna, a quien delega o ante quien responde).

Desconoce: Cuando no refiere el puesto o la categoría según sea: (quien asigna a quien delega o ante quien es responsable).

Pregunta 22: La duplicidad de autoridad se determina:

Existe: Cuando al entrevistado le asignan responsabilidad en su trabajo dos o más personas.

No Existe: Cuando el entrevistado le asignan responsabilidades en su trabajo una sola persona o jefe superior.

Pregunta 23: La unidad de mando se determina como:

Existe: Cuando el entrevistado es responsable ante un solo jefe o superior.

No Existe: Cuando el entrevistado es responsable ante dos o mas jefes o superiores.

Pregunta 26: La claridad en la cadena de mando será:

Clara: Cuando el entrevistado conoce quien puede delegarle, ante quien es responsable y a quien puede delegar.

Ambigua: Cuando el entrevistado solo conoce dos o menos de las siguientes cuestiones: quien puede delegarle, ante quien es responsable o a quien puede delegarle.

Pregunta 27: y 28: La determinación del nivel es:

Nivel Alto: Cuando el puesto referido es coordinador de enfermería y subcoordinador.

Nivel Medio: Cuando el puesto referido es jefe de enfermería y subjefe de enfermería.

Nivel Bajo: Cuando el puesto referido es el de supervisor administrativo, encargado de servicio, encargado de turno y personal de atención.

Pregunta 29: La concentración de autoridad será:

Centralizada: Cuando las decisiones de niveles inferiores son tomadas a un nivel alto.

Descentralizada: Cuando las decisiones de niveles inferiores sean tomadas en un nivel intermedio o bajo

Pregunta 30: El tramo de control será:

Para los niveles alto y medio: Superior a lo aceptable; si son de 5 a más.
Aceptable sin son de 3 a 5 Abajo de lo aceptable si son menos de tres.

Para el nivel bajo: Arriba de lo aceptable más de 11. aceptable de 8 a 11. y abajo de lo aceptable; menos de 8.

ANEXO 3

PROGRAMA DE SPSS PARA EL ANALISIS ESTADISTICO

DATA LIST FILE 'SOFIA.DAT'

/V1 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10 V6 12 V7 14-15 V8 17 V9 19 V10 21 V11 23 V12 25
V13 27 V14 29 V15 31 V16 33 V17 35 V18 37 V19 39 V20 41 V21 43 V22 45 V23 47
V24 49 V25 51 V26 53 V27 55 V28 57 V29 59

VARIABLES LABELS

/V1 'CLAVE'

/V2 'SEXO'

/V3 'EDAD'

/V4 'EDO CIVIL'

/V5 'CATEGORIA'

/V6 'GDO ESCOLAR'

/V7 'AREA TRABAJO'

/V8 'PUESTO'

/V9 'NIVEL PUESTO'

/V10 'CONOC ESCRITO PUESTO'

/V11 'GDO CONOC FUNCIONES'

/V12 'POR CONOCIMIENTO'

/V13 'POR CUMPLIMIENTO'

/V14 'GDO CUMPLIMIENTO'

/V15 'FUNC PREDOM'

/V16 'NUM FUNC REALIZADAS'

/V17 'TIPO REL SUP'

/V18 'TIPO REL INF'

/V19 'DEF AUTORIDAD'

/V20 'CONC JEFE INM'

/V21 'CONC QUIEN ASIG'

/V22 'DUPLI AUTORIDAD'

/V23 'UNIDAD MANDO'

/V24 'CADENA MANDO'

/V25 'NIVEL ASIG'

/V26 'NIVEL TOMA DECIS'

/V27 'CONCEN AUTO'

/V28 'NUM TRAMO'

/V29 'TRAMO DE CONTROL'

VALUE LABELS

/V2 1'FEMENINO' 2'MASCULINO'

/V3 1'18 A 34' 2'35 A 54 3'55 A MAS'

/V4 1'SOLTERO' 2'CASADO' 3'VIUDEZ'

/V5 1'LIC.ENF' 2'ENF GRAL ESP' 3'ENF GRAL' 4'TEC ESP' 5'TEC ENF'
6'AUX ENF'

/V6 1'PRIM AUX' 2'SEC AUX' 3'TEC ENF' 4'TEC ESP' 5'ENF ESP' 6'ENF GRAL'
7'LIC ESP' 8'LIC'

/V7 1'URG ADULT' 2'CONS EXT' 3'PEDIAT' 4'MED INT' 5'GINE OBS' 6'CIR GRAL'
7'PENS' 8'UCIA' 9'TQA' 10'MED DEP' 11'COORD'
/V8 1'COORD ENF' 2'SUBCORD ENF' 3'JEFE AREA' 4'SUBJEFE ENF' 5'ENC TURNO'
6'PERS ATN'
/V9 1'NIV BAJO' 2'NIV MEDIO' 3'NIV ALTO'
/V10 1'SI' 2'NO'
/V11 1'69 A MENOS' 2'NO CONOCE FUN'
/V12 1'9 A 19' 2'20 A 29' 3'30 A 39' 4'40 A 49' 5'50 A MAS' 6'NO TIENE CONOC'
/V13 1'17 A 37' 2'38 A 58' 3'59 A 89' 4'NO CUMPLE FUNC'
/V14 1'BAJO' 2'MEDIO' 3'ALTO'
/V15 1'ATN' 2'ADMON'
/V16 1'UNA FUN' 2'DOS FUN' 3'TRES FUN'
/V17 1'AUT LINEA' 2'AUT EQUIPO' 3'NINGUNA AUT'
/V18 1'AUT LINEA' 2'AUT EQUIPO' 3'AUT FUN' 4'NINGUNA AUT' 5'NO HAY INF'
/V19 1'CLARA 2'CONFUSA'
/V20 1'CONOCE'
/V21 1'CONOCE' 2'DESCONOCE'
/V22 1'EXISTE' 2'NO EXISTE'
/V23 1'EXISTE' 2'NO EXISTE'
/V24 1'CLARA' 2'CONFUSA'
/V25 1'BAJO' 2'MEDIO' 3'ALTO'
/V26 1'BAJO' 2'MEDIO' 3'ALTO'
/V27 1'CENTRALIZADA' 2'DESCENTRALIZADA'
/V28 1'0 A 15' 2'16 A 30' 3'31 A 46'
/V29 1'BAJO' 2'ACEPTABLE' 3'ALTO'.

