

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



***EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN USUARIA DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL***

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

PATRICIA ELIA BARRERA MORENO
MARÍA ISABEL LÓPEZ LÓPEZ
CANDELARIA ORTEGA MESA

PUEBLA, PUE., 1998.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

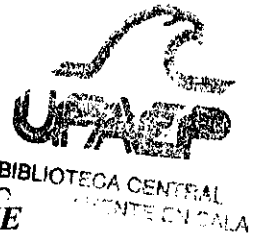
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

***“EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE
SE BRINDA A LA POBLACIÓN USUARIA DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”***



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

PATRICIA ELIA BARRERA MORENO
MARÍA ISABEL LÓPEZ LÓPEZ
CANDELARIA ORTEGA MESA

DIRECTOR DE TESIS
M.S.P. JOSEFINA GUADALUPE PÉREZ GUTIÉRREZ
LIC. ENF. EMILIA SÁNCHEZ TÉLLEZ

PUEBLA, PUE., 1998

H. Puebla de Z. a 27 de Noviembre de 1998.

La que suscribe **DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ**, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, establece la **A C E P T A C I Ó N** del Protocolo de Investigación titulado: "El comportamiento organizacional del personal de enfermería como factor determinante en la calidad de la atención que se brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal". Proyecto realizado por Ortega Mesa Candelaria, Barrera Moreno Patricia Elia y López López Isabel, alumnas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, como requisito para sustentar su examen profesional que establece el Reglamento General de Titulación de la Universidad y la Escuela de Enfermería.

A T E N T A M E N T E
"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

"DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



ESCUELA DE
ENFERMERÍA

46851



M.C. GUADALUPE JOSEFINA PÉREZ GUTIERREZ

Por medio de la presente hago constar que el trabajo de Tesis titulado “El comportamiento organizacional del personal de enfermería como factor determinante en la calidad de la atención que se brinda la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal”, presentado por las alumnas: Barrera Moreno Patricia, López López María Isabel y Ortega Mesa Candelaria se ha concluido metodológicamente para su presentación como examen profesional.

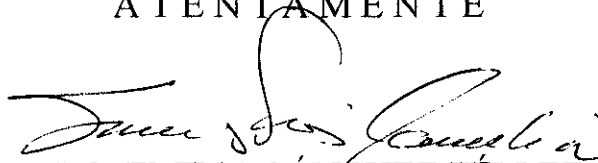
A T E N T A M E N T E
LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO”

M.C. GUADALUPE JOSEFINA PÉREZ GUTIERREZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS PROFESIONAL

México, D.F., a 18 de noviembre de 1998.

La que suscribe LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EMILIA SÁNCHEZ TÉLLEZ, Coordinadora del Curso Postécnico de Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico en la Escuela de Enfermería del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, otorga la
A C E P T A C I Ó N
del contenido teórico de la tesis, titulada **“El Comportamiento Organizacional del Personal de Enfermería como Factor Determinante en la Calidad de la Atención que se Brinda a la Población Usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal**, elaborada por: *Barrera Moreno Patricia Elia, López López María Isabel y Ortega Mesa Candelaria*, alumnas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, diseñada como requisito para sustentar examen profesional en la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

A T E N T A M E N T E



L.E.O. EMILIA SÁNCHEZ TÉLLEZ
ASESOR TEÓRICO

DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. OBST. MARÍA ELENA MÉNDEZ ALONSO
COORDINADORA DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

AGRADECIMIENTOS

- *A LA DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ POR SU ALTO SENTIDO HUMANITARIO EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA.*
- *A LA LIC. ENF. MARÍA ELENA MÉNDEZ ALONSO POR EL INTERÉS Y APOYO QUE NOS BRINDO PARA CULMINAR CON ÉXITO NUESTROS ESTUDIOS DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.*
- *A LA MAESTRA EN SALUD PÚBLICA JOSEFINA GUADALUPE GUTIÉRREZ PÉREZ POR SU ALTO Y ÓPTIMO NIVEL DE DIRECCIÓN EN EL DESARROLLO DE NUESTRO TRABAJO DE TESIS.*
- *A LA LIC. ENF. EMILIA SÁNCHEZ TÉLLEZ POR SU CONFIANZA Y APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.*
- *A TODOS LOS PROFESORES QUE DE UNA U OTRA MANERA NOS ENSEÑARON LA MEJOR FORMA PARA ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO QUE NOS HACE SER MEJORES COMO PROFESIONALES.*
- *A NUESTRAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA POR SU APOYO TANTO ECONÓMICO COMO MORAL PARA LA CULMINACIÓN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.*

A mi hijo David por su comprensión cuando no estoy físicamente con él, pero que sin embargo es el motor que me impulsa a ser cada día mejor.

A mis padres Otilia y Carlos por su estímulo, confianza y apoyo en mi superación personal y por la libertad que a través de los años he recibido de ellos.

A mis hermanos Alejandro, Martín y Carlos por su tolerancia en los momentos difíciles de nuestra vida cotidiana.

A José Manuel por su amistad incondicional, apoyo moral y económico y por su interés en mi superación personal.

A mis amigas Cande y Patricia por ser tolerantes, confiar en mis proyectos y formar parte de ellos.

A mis amigas Edith, Ana y Araceli por su confianza.

Y a todos aquellos que de alguna u otra forma han contribuido en mi formación profesional.

A TODOS USTEDES, ¡GRACIAS!

Isabel

Gracias a mis amigas Isabel y Pati, por su gran sentido de amistad, a todos mis compañeros de trabajo por su interés y estímulo moral que me brindaron; especialmente a mis hijos: José Luis, Armando, Arturo, Rafael, Angélica y Laura que me alentaron en los momentos de debilidad y agotamiento físico y mental, pero muy especialmente a mi esposo Gerardo Galicia por su amor, confianza, apoyo moral, económico, comprensión y tolerancia durante todo el tiempo que duraron mis estudios.

“Gracias a dios y a la vida que los puso en mi camino y me brindaron lo más bello de su existir”

Candelaria Ortega Mesa

A mi madre Ma. Estela Moreno Villanueva que he tenido el privilegio de ser su hija, que ha velado mi sueño, ha hecho realidad mis anhelos e impulsa con su desinteresada bendición y amor, mis pasos, como un rocío que me brinda paz, gracias por creer en mí, por tu infinita paciencia, sacrificio, comprensión y aliento, el cual me enseñó a vivir intensamente, a esforzarme más para alcanzar las metas previstas y convertir en realidad mis sueños.

A mis hijos Leobardo, Lilitiana Sarahi y Maria Estela Génesis, por brindarme la oportunidad de amarlos, de enriquecer mi vida, de brindarme su alegría, su comprensión y sacrificio, su actitud positiva lo cual me fomenta el deseo constante de superación, de mantenerme firme ante la tempestad y ser el litoral en donde llegar.

A mi familia en general por ser el soporte de mis deseos, por su desinteresado apoyo para seguir adelante en lo que yo deseo y ser la quimera de mis tristezas.

A Candelaria e Isabel por su entrega noble, desinteresada, por estar conmigo en los buenos y malos momentos, por su ejemplo, su esfuerzo constante, su amistad, por hacerme ver mis debilidades y errores a tiempo, lo que me permitió seguir adelante en mi propósito y su indulgencia ante mi perseverancia.

A mi amiga Emy por creer en mí, por sus consejos y palabras siempre de aliento.

A todas mis amistades y las personas que de alguna forma me brindaron la mano para alcanzar la meta preciada y que con su entusiasmo y decisión permiten que cada día sea mejor.

Patricia Elia Barrera Moreno

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCION	1
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
II.- OBJETIVOS	5
2.1. GENERAL	5
2.2. ESPECÍFICOS	5
III.- JUSTIFICACIÓN	6
IV.- HIPÓTESIS	7
4.1. DE INVESTIGACIÓN	7
4.2. NULA	7
V.- MARCO TEÓRICO	8
TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO	9
TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW	10
TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN – HIGIENE	15
TEORÍA “X”, “Y” DE Mc.GREGOR	18
TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS	22
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	31
CALIDAD	40
CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	42
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	45
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	47
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	49
REINGENIERÍA DE PROCESOS	50
SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMPARATIVA DE REFERENCIA	51
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	51
RETROINFORMACIÓN AL SISTEMA	52
ACREDITACIÓN O CERTIFICACIÓN	52
VI.- METODOLOGÍA	53
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
6.2. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE ESTUDIO	53
6.2.1. UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	53
6.2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	54
6.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	54
6.2.4. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	54
6.2.5. TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA	55
6.2.6. DISEÑO DE LA MANIOBRA	58

6.3.	VARIABLES	60
6.3.1.	INDEPENDIENTE	60
6.3.2.	DEPENDIENTE	60
6.3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	60
6.4.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	67
6.4.1.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
6.4.2.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
6.4.3.	TABULACIÓN DE DATOS	67
6.4.4.	ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	67
VII.-	ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	69
7.1.	LÍMITES	69
7.1.1.	UNIVERSO	69
7.1.2.	ESPACIO	69
7.1.3.	TIEMPO	69
7.2.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ANEXO No. 2)	
7.3.	RECURSOS	70
7.3.1.	HUMANOS	70
7.3.2.	FÍSICOS	70
7.3.3.	MATERIALES	70
7.3.4.	FINANCIAMIENTO	71
VIII.-	RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN	72
IX.-	RESULTADOS	73
X.-	ANÁLISIS DE RESULTADOS	158
XI.-	CONCLUSIONES	172
XII.-	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	175
XIII.-	SUGERENCIAS	176
XIV.-	BIBLIOGRAFÍA	177
	ANEXOS:	182
	CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es fruto del conocimiento adquirido en la Teoría de la Materia Seminario de Tesis, así como de nuestra inquietud por analizar los diversos factores que determinan la Calidad de Atención que proporciona el profesional de Enfermería.

El análisis de la calidad y la eficiencia como fundamento del desempeño organizacional debe hacerse con una clara referencia del entorno en el cual se analizan, de esta forma el desempeño organizacional caracterizado fundamentalmente por la calidad y la eficiencia, debe ser entendido en el marco de una reforma del Sistema de Salud, especialmente en el contexto del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

Por lo anterior, surgió la necesidad en el grupo investigador de analizar *¿Cómo influye el comportamiento organizacional del Personal de Enfermería en la Calidad de la Atención que se brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal?* Con el fin de proponer alternativas de solución que coadyuven a elevar la calidad de atención que brinda el Personal de Enfermería.

El Marco Teórico se estructuró con las Teorías del Comportamiento, el Desarrollo Organizacional y la Calidad de la Atención, la formulación de la hipótesis de trabajo sirve de guía para la construcción de las variables independiente y dependiente, así como la operacionalización de las mismas.

El presente trabajo de Investigación es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, el universo de trabajo lo conforman 24 unidades hospitalarias y las unidades de observación son 165 Enfermeras que en ellas laboran. El instrumento de recolección de datos es un cuestionario que contiene 84 preguntas las cuales fueron tabuladas a través del paquete de cómputo DBASE IV, con el que se obtuvieron números absolutos de cada respuesta, así como el porcentaje de las mismas.

El presente trabajo fue considerado dentro de la Bioética como una investigación sin riesgo.

En el cronograma de actividades se puede observar los tiempos que fueron necesarios para la elaboración de cada elemento que conforma el trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos se presentan en el Capítulo IX, a través de cuadros, gráficas y el análisis de cada respuesta, así como su posible asociación con otras, lo anterior con la finalidad de presentar conclusiones y sugerencias que coadyuven a elevar la Calidad de la Atención que brinda el Personal de Enfermería a la Población Usuaría del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mundo actual es una sociedad compuesta de organizaciones, todas las actividades de la vida diaria orientadas a la producción de bienes (actividades de la rama primaria y secundaria) o a la prestación de servicios (actividades de la rama terciaria), son planeadas, coordinadas, dirigidas y controladas dentro de una organización. Toda organización está integrada por personas y por recursos físicos, materiales, financieros, tecnológicos, económicos, etc. La vida de una persona depende de una organización y ésta depende del trabajo de aquellas. El hombre nace, crece, aprende, vive, trabaja, se divierte, se cura y se muere dentro de una organización. La organización es en extremo heterogénea y diversa, de tamaño, características, estructura y objetivos diferentes. Existen organizaciones gubernamentales (Ejército, Hacienda, Gobernación, Salud, etc.) y no gubernamentales (Derechos Humanos, Iglesia, Asociaciones Civiles, entre otras). La teoría de las organizaciones es el campo del conocimiento humano que se ocupa del estudio de las organizaciones en general. Por su tamaño y por la complejidad de sus operaciones, las organizaciones cuando alcanzan un cierto tamaño necesitan ser administradas, y su administración requiere de todo un aparato de personas estratificadas en diversos niveles jerárquicos que se ocupen de asuntos diferentes. La administración es nada más que la conducción racional de actividades de una organización, de tal suerte la administración es algo imprescindible para la existencia, supervivencia y éxito de la organización. La teoría del comportamiento de la administración viene a significar una nueva dirección y un nuevo enfoque de las ciencias del comportamiento, la cual trata de explicar y fundamentar la conducta individual de las personas dentro de una organización.

Por otro lado, el análisis de la calidad y la eficiencia como fundamentos del desempeño organizacional debe hacerse con una clara referencia del entorno en el cual se analizan, de esta forma el desempeño organizacional caracterizado fundamentalmente por la calidad y la eficiencia debe ser entendido, en el marco de una reforma del sistema de salud, específicamente en el contexto del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

Actualmente, se puede afirmar que el problema más grave en el sistema de salud, es la calidad de los servicios que reciben los usuarios de los mismos, ante esta evidencia el prestador de servicios, en este particular caso, las enfermeras que conforman el sistema no cuentan con la información suficiente para identificar con oportunidad sus deficiencias o su comportamiento dentro de la organización.

Por lo anterior se considero necesario conocer *¿Cómo influye el comportamiento organizacional del personal de enfermería en la calidad de la atención que brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal?*

II. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Analizar cómo influye el comportamiento organizacional del personal de enfermería en la calidad de la atención que se brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

2.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Describir el comportamiento organizacional del Personal de Enfermería del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.
- ❖ Identificar los factores que condicionan el comportamiento organizacional.
- ❖ Proponer alternativas de solución que coadyuven a elevar la calidad de atención que brinda el Personal de Enfermería a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.
- ❖ Publicar resultados.

III. JUSTIFICACIÓN

El hombre nace, crece, aprende, vive, trabaja, se divierte, se cura y se muere, dentro de una organización. La mayoría de los hombres con un empleo formal pasarán por lo menos la tercera parte del día en una organización durante tres décadas de actividad productiva, las características de ésta, aunado a su actividad profesional determinan no sólo su nivel económico sino también sus actividades, las cuales influyen en todos los aspectos de su vida, determinando las relaciones con la familia, amigos, en el área laboral, de la salud, psíquica y social.

En el desempeño laboral se asumen compromisos y responsabilidades, para lo cual, se requiere de una capacidad para establecer relaciones interpersonales, ya que independientemente del puesto en el que se desempeñe es necesario trabajar en equipo.

En múltiples estudios se ha demostrado que el fracaso profesional e institucional se asocia más a conflictos interpersonales, que a la incompetencia de sus trabajadores.¹ Toda organización tiene como finalidad superar sus logros tanto en lo cualitativo como en lo cuantitativo, por consiguiente tendrá que facilitar un comportamiento, desarrollo y desempeño organizacional con calidad.

Por lo anterior surge la necesidad de analizar *¿Como influye el comportamiento organizacional del departamento de enfermería en la calidad de la atención que brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal?*

¹ Coordinación General de Delegaciones. Encuesta nacional sobre calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1990. Aguirre GH. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los Trabajadores de las Unidades Médicas. Sal Pub Mex 1990;32:170-178.

IV. HIPÓTESIS

4.1 INVESTIGACIÓN

H₁: El comportamiento organizacional del personal de enfermería influye en la calidad de la atención que se brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

4.2 NULA

H₀: El comportamiento organizacional del personal de enfermería no influye en la calidad de la atención que se brinda a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal

V. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1 TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO

La teoría del comportamiento surge al final de la década de los años 40 con una redefinición total de los conceptos administrativos: al criticar las teorías anteriores, el behaviorismo en la administración, no solamente reescala los enfoques, sino que principalmente amplía su contenido y diversifica su naturaleza, los orígenes de la teoría del comportamiento de la administración son los siguientes:

1. La oposición fuerte y definitiva de la *teoría de las relaciones humanas* (con su profundo *énfasis en las personas*) en relación con la *teoría clásica* (con su profundo *énfasis en las tareas y en la estructura organizacional*) caminó lentamente hacia un segundo estadio; la *teoría del comportamiento*. Ésta representó un nuevo intento de síntesis de la teoría de la organización formal con el enfoque de las relaciones humanas.
2. La *teoría del comportamiento*, es un desdoblamiento de la *teoría de las relaciones humanas*, con la cual se muestra eminentemente crítica y severa. Si bien comparte algunos de sus conceptos fundamentales los utiliza apenas como puntos de partida o de referencia y los

reformula profundamente, rechaza las concepciones ingenuas y románticas de las relaciones humanas.

3. La *teoría del comportamiento* critica severamente la *teoría clásica*. Existen autores que no ven en el behaviorismo una verdadera antítesis a la teoría de la organización formal, a los principios generales de la administración, al concepto de autoridad formal y a la posición rígida y mecanicista de los autores clásicos.
4. Con la *teoría del comportamiento* se dio la incorporación de la *sociología de la burocracia*, ampliando el campo de la teoría administrativa.² También, en relación con la *teoría de la burocracia*, la *teoría del comportamiento* se muestra muy crítica principalmente en lo que se refiere al “*modelo máquina*” que aquella adopta como representativo de la organización.³
5. En 1947, surge en los Estados Unidos un libro que marca el inicio de la teoría del comportamiento de la administración: el *comportamiento administrativo* de Herbert A. Simon⁴. Este libro, alcanzó gran repercusión, constituye un ataque indiscriminado a los principios de la *teoría clásica* y a la aceptación –con las debidas observaciones y correcciones- de las principales ideas de la *teoría de las relaciones*

² Fernando S. Woodworth, *Contemporary Schools of Psychology*, London, Methuen & Co., p.71

³ James G. March y Herbert A. Simon, *Teoria das Organizações*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, p. 9

⁴ Herbert A. Simon, *O Comportamento Administrativo*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, Serviços de Publicações.

humanas. El libro constituye también el inicio de la llamada *teoría de las decisiones*.

Para explicar el *comportamiento organizacional*, la *teoría del comportamiento* se fundamenta en la conducta individual de las personas. Para poder explicar cómo se comportan las personas, se hace necesario el estudio de la *motivación humana*.

Los autores *behavioristas* constataron que el administrador necesita conocer las necesidades humanas para comprender mejor el comportamiento del hombre y utilizar la motivación como poderoso medio para mejorar la calidad de vida dentro de las organizaciones.

A) Teoría de las necesidades de Maslow

Abraham Maslow⁵, psicólogo americano, es autor de la teoría de la motivación⁶ basada en las necesidades humanas las cuales están organizadas y dispuestas en niveles, en una jerarquía de importancia y de influencia, puede ser visualizada en una pirámide, en donde la base sirve para asentar las necesidades más bajas (*necesidades fisiológicas*) y la cima para las más elevadas (*necesidades de autorrealización*)⁷.

⁵ Abraham H. Maslow (1908-1970), especialista en motivación humana.

⁶ Abraham H. Maslow, *Motivation and Personality*, New York, Harper & Row, Publishers, 1954.

⁷ Abraham H. Maslow, "Una Teoria da Motivação Humana", en *O Comportamento na Empresa - Uma Antologia*, Yolanda Ferreira Balção y Laerte Cordeiro, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Documentação, pp, 340-355.

1. ***Necesidades fisiológicas.*** Constituyen el nivel más bajo de todas las necesidades humanas, pero son de vital importancia. En este nivel están las necesidades de alimentación (hambre y sed), de sueño y reposo (cansancio), de abrigo (frío o calor), el deseo sexual, etc. Las *necesidades fisiológicas* están relacionadas con la supervivencia del individuo y con la preservación de la especie. Son necesidades instintivas y que nacen con el individuo. Son las más apremiantes de todas: cuando alguna de esas necesidades no están satisfechas, domina la dirección del comportamiento. El hombre con el estómago vacío no tiene otra preocupación mayor que la de alimentarse. Sin embargo, cuando come regularmente y de manera adecuada, el hambre deja de ser motivación importante. Cuando todas las necesidades humanas están insatisfechas, la mayor motivación será la de las necesidades fisiológicas y el comportamiento del individuo tendrá la finalidad de encontrar alivio de la presión que producen en el organismo.

2. ***Necesidades de seguridad.*** Constituyen el segundo nivel de las necesidades humanas. Son las necesidades de seguridad o de estabilidad, la búsqueda de protección contra la amenaza o privación, un escape al peligro. Surgen en el comportamiento cuando las *necesidades fisiológicas* están relativamente satisfechas. Cuando el individuo es dominado por *necesidades de seguridad*, su organismo actúa como mecanismo de búsqueda de seguridad y las *necesidades de seguridad* funcionan como elementos organizadores casi exclusivos del comportamiento. Las *necesidades de seguridad* tienen gran importancia en el comportamiento humano, toda vez que todo empleado está siempre en relación de dependencia con la

organización en la que acciones administrativas arbitrarias o decisiones incoherentes pueden provocar incertidumbre o inseguridad en el empleado en cuanto a su permanencia en el empleo. Si estas acciones o decisiones reflejan discriminación o favoritismo o alguna política administrativa imprevisible, se pueden volver poderosos activadores de inseguridad en todos los niveles jerárquicos de la organización.

3. ***Necesidades sociales.*** Surgen en el comportamiento, cuando las necesidades más bajas (*fisiológicas y de seguridad*) se encuentran relativamente satisfechas. Entre las *necesidades sociales* están las necesidades de asociación, participación, aceptación por parte de los compañeros, de intercambios amistosos, de afecto y de amor. Cuando las *necesidades sociales* no son suficientemente satisfechas, el individuo se vuelve resistente, antagónico y hostil con relación a las personas que lo rodean. En nuestra sociedad, la frustración de las necesidades y de afecto conduce a falta de adaptación social y a la soledad. Las necesidades de dar y de recibir afecto son importantes fuerzas motivadoras del comportamiento humano.
4. ***Necesidades de estima.*** Son las necesidades relacionadas con la manera como el individuo se ve y se evalúa. Involucran la autopercepción, autoconfianza, la necesidad de aprobación social y de respeto, de status y de prestigio, y de consideración. Implican también el deseo de fuerza y de adecuación, de confianza frente al mundo, independencia y autonomía. La satisfacción de las *necesidades de estima* conduce a sentimientos de autoconfianza, de valor, fuerza,

prestigio, poder, capacidad y utilidad. Su frustración puede producir sentimientos de inferioridad, debilidad, dependencia y desamparo, que a su vez, conducen al desánimo o actitudes compensatorias.

5. ***Necesidades de autorrealización.*** Son las necesidades humanas más elevadas y que están en la cima de la jerarquía. Son las necesidades de realizar su propio potencial y de desarrollarse continuamente. Esa tendencia generalmente se expresa a través del impulso de la persona de ser cada vez más y de tender a ser todo lo que puede ser.

La teoría de la jerarquía necesidades de Maslow presupone los siguientes aspectos:

1. Solamente cuando un nivel inferior de necesidades está satisfecho y adecuadamente atendido es cuando el nivel inmediatamente más elevado surge en el comportamiento. En otros términos, cuando una necesidad del nivel más bajo es atendida, deja de ser motivadora del comportamiento, dando oportunidad para que un nivel más elevado se pueda desarrollar.
2. No todas las personas consiguen llegar a la cima de la pirámide. Algunas personas –gracias a las circunstancias de la vida- llegan a preocuparse por las necesidades de autorrealización; otras se estancan en las necesidades de estima; otras en las necesidades sociales, mientras que muchas otras se quedan preocupadas exclusivamente por las necesidades de seguridad y la inmensa

mayoría en las fisiológicas, sin que consigan satisfacerlas adecuadamente.

3. Cuando las necesidades más bajas están razonablemente satisfechas, las necesidades localizadas en los niveles más elevados comienzan a dominar el comportamiento. Sin embargo, cuando alguna necesidad del nivel más bajo deja de ser satisfecha vuelve a predominar en el comportamiento y genera tensión en el organismo. La necesidad más importante o más apremiante monopoliza al individuo y tiende automáticamente a organizar la movilización de las diversas facultades del organismo para atenderla.
4. Cada persona posee siempre más de una motivación. Todos los niveles actúan conjuntamente en el organismo y dominan las necesidades más elevadas sobre las más bajas, desde que éstas estén suficientemente satisfechas o atendidas. Toda necesidad está íntimamente relacionada con el estado de satisfacción o de insatisfacción de otras necesidades. Su efecto sobre el organismo es siempre global y de conjunto, nunca aislado.
5. Cualquier comportamiento motivado es como una canal por el cual muchas necesidades fundamentales pueden ser expresadas o satisfechas conjuntamente.

Cualquier frustración o posibilidad de frustración de la satisfacción de ciertas necesidades se considera como amenaza psicológica. Esas amenazas son las

que producen las reacciones generales de emergencia en el comportamiento humano.

B) Teoría de la Motivación – Higiene de Herzberg

Frederick Herzberg⁸, formuló la teoría de la motivación – higiene para explicar el comportamiento de las personas en situación de trabajo.

1. *Factores higiénicos o factores extrínsecos*, localizados en el ambiente que rodea a las personas y abarcan las condiciones dentro de las cuales desempeñan su trabajo. Como estas condiciones son administradas y decididas por la organización, los factores higiénicos están, fuera del control de las personas. Los principales factores higiénicos son: el salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas y objetivos de la organización, el clima de relaciones entre la organización y las personas que trabajan en ella, los reglamentos internos, etc. Son *factores de contexto* y se sitúan en el ambiente externo que circunda al individuo. Herzberg destaca que tradicionalmente sólo los *factores higiénicos* fueron tomados en cuenta en la motivación de los empleados: el trabajo antiguamente era considerado una actividad desagradable y para lograr que las personas trabajaran más se hacía necesaria apelar a premios y a incentivos salariales, liderazgo democrático, políticas organizacionales abiertas y estimulantes, esto es, incentivos

⁸ Frederic Herzberg (N.1923), psicólogo y consultor americano.

situados externamente al individuo a cambio de su trabajo. Más aún, otros incentivaban a las personas a trabajar por medio de *recompensas* (motivación positiva) o penas (motivación negativa). Con todo, de acuerdo con las investigaciones de Herzberg cuando los *factores higiénicos* son óptimos, sólo evitan la insatisfacción de los empleados, pues no consiguen elevar conscientemente la satisfacción, y cuando la elevan, no consiguen sostenerla por mucho tiempo. Sin embargo cuando los *factores higiénicos* son pésimos o precarios, provocan la insatisfacción de los empleados. A causa de esa influencia más orientada hacia la insatisfacción Herzberg los llama *factores higiénicos*, pues son esencialmente profilácticos y preventivos: sólo evitan la insatisfacción pero no provocan satisfacción. Su efecto es similar al de ciertos remedios higiénicos: evitan la infección o combaten el dolor de cabeza, pero no mejoran la salud. Por el hecho de estar más relacionados con la insatisfacción, Herzberg también los llama *factores insatisfacientes*.

2. *Factores motivacionales o factores intrínsecos*, están relacionados con el contenido del cargo y con la naturaleza de las tareas que el hombre ejecuta. Siendo así, los *factores motivacionales* están bajo el control del individuo, pues están relacionados con aquellos que el hace y desempeña. Los *factores motivacionales* involucran los sentimientos de crecimiento individual, de reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización y dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo. Tradicionalmente las tareas y los cargos han sido

diseñados y definidos con la única preocupación de atender los principios de eficiencia y de economía, suprimiendo los aspectos de desafío y oportunidad para la creatividad individual. Con esto, pierden el significado psicológico para el individuo que los ejecuta y tienen un efecto de “desmotivación”, provocando apatía, desinterés y falta de sentido psicológico, ya que la organización no ofrece nada más allá que un lugar decente para trabajar.

Herzberg, en su teoría de motivación – higiene afirma que:

- ★ *La satisfacción en el cargo* es función del contenido o de las actividades desafiantes y estimulantes del cargo que la persona desempeña: son los factores motivacionales o satisfactores;
- ★ *La insatisfacción en el cargo* es función del contexto, esto es, del ambiente del trabajo, del salario, de los beneficios recibidos, de la supervisión, de los compañeros y del contexto en general que rodea el cargo ocupado: son los factores higiénicos o insatisfactores.

Para proporcionar motivación en el trabajo, Herzberg propone el “*enriquecimiento de tareas*”, también llamado “*enriquecimiento del cargo*”. El cual consiste en una constante sustitución de tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, con el fin de conseguir el crecimiento individual de cada empleado, se le ofrecen condiciones de desafío y de satisfacción profesional en el cargo. De esta forma el *enriquecimiento de tareas* depende del desarrollo de cada individuo y debe hacerse de acuerdo con sus características individuales.

El *enriquecimiento de tareas* puede hacerse *verticalmente* (eliminación de tareas más simples y elementales y adición de tareas más complejas) u *horizontalmente* (eliminación de tareas relacionadas con ciertas actividades y adición de otras tareas diferentes, pero en el mismo nivel de dificultad).

Según Herzberg, el *enriquecimiento de tareas* trae efectos altamente deseables, como el aumento de la productividad, reducción del ausentismo y reducción de la rotación de personal (retiro de empleados).

C) Teoría “X”, “Y” de McGregor

McGregor⁹, uno de los más famosos *behavioristas* de la administración, propuso comparar dos *estilos* opuestos y antagónicos de administrar: por un lado, un estilo basado en la teoría tradicional, excesivamente mecanicista y pragmática (a la que dio el nombre de *Teoría X*) y de otro, un estilo basado en las concepciones modernas al respecto del comportamiento humano (la que denominó *Teoría Y*).

La *teoría X* nos muestra la concepción tradicional de la administración y se basa en convicciones erróneas e incorrectas sobre el comportamiento humano, como ejemplo se puede citar:

- ★ El hombre es indolente y perezoso por naturaleza; evita el trabajo o rinde el mínimo posible, a cambio de recompensas salariales o materiales.

⁹ Douglas M. McGregor, “O Lado Humano de la Empresa” in *O Comportamento Humano na Empresa*, op.cit. pp. 45-60.

- ★ Le falta ambición; no le gusta asumir responsabilidades y prefiere ser dirigido y sentirse seguro de esa dependencia.
- ★ El hombre es fundamentalmente egocéntrico y sus objetivos personales se oponen en general, a los objetivos de la organización.
- ★ Su propia naturaleza lo lleva a resistirse al cambio, busca su seguridad y pretende no asumir riesgos que lo pongan en peligro.
- ★ Su dependencia lo hace incapaz de autocontrol y la autodisciplina; necesita ser dirigido y controlado por la organización.

En función de esas concepciones y premisas respecto a la naturaleza humana la *teoría X* refleja un estilo de administración duro, rígido y autocrático que se limita hacer que las personas trabajen dentro de ciertos esquemas y estándares previamente planeados y organizados tomando en cuenta exclusivamente los objetivos de la organización. Los empleados son considerados como meros recursos o medios de producción. La organización según la *teoría X* se caracteriza por los siguientes aspectos:

- ★ La administración es responsable por la organización de la empresa (dinero, materiales, equipos y personas) en el interés exclusivo de sus objetivos económicos.
- ★ Sin la intervención activa por parte de la dirección, las personas serían totalmente pasivas en relación con las necesidades de la organización, o más aún, se resistirían a ella. Las personas por lo tanto, deben ser

persuadidas, recompensadas, castigadas, coaccionadas y controladas: sus actividades deben ser estandarizadas y dirigidas en función con los objetivos y necesidades de la organización.

- ★ Como las personas son primariamente motivadas por incentivos económicos (salarios), la organización debe utilizar la remuneración como un medio de recompensas (para el buen trabajador) o de sanciones (para el empleado que no cumpla correctamente con sus tareas).

La *teoría X* representa el *estilo de administración* tal como fue definido por la *administración científica de Taylor*, por la *teoría clásica de Fayol* y por la *teoría de la burocracia de Weber* en diferentes estadios de la teoría de la administrativa. La *teoría X* lleva a las personas a hacer exactamente aquello que la organización pretende que hagan, independientemente de sus opiniones u objetivos personales.

La *teoría Y* es la concepción moderna de la administración, de acuerdo con la teoría del comportamiento. La *teoría Y* se basa en ideas y premisas actuales sin preconceptos con respecto a la naturaleza humana, es decir:

- ★ El hombre promedio no muestra desagrado inherente hacia el trabajo. Dependiendo de condiciones controladas, el trabajo puede ser fuente de satisfacción y de *recompensa* (cuando es voluntariamente desempeñado) o una fuente de *sanciones* (cuando es evitado siempre que sea posible por las personas). La aplicación del esfuerzo físico o mental en un trabajo es tan natural como jugar o descansar.

- ★ Las personas no son, por su naturaleza intrínseca, pasivas o resistentes a las necesidades de la organización: asumen esta actitud como resultado de su experiencia profesional negativa en otra organización.
- ★ Las personas tienen motivación básica, potencial de desarrollo, estándar de comportamiento adecuados y capacidad para asumir responsabilidades. El deseo de ejercitar la autodirección y el autocontrol al servicio de los objetivos que le son confiados por la organización. El control externo y la amenaza de sanción no son los únicos medios de obtener la dedicación y el esfuerzo para alcanzar los objetivos organizacionales.
- ★ El hombre promedio aprende bajo ciertas condiciones no solamente a aceptar, sino también a buscar responsabilidad. La evasión de la responsabilidad, la falta de ambición y la preocupación exagerada por la seguridad personal son generalmente consecuencia de la experiencia insatisfactoria de cada uno y no una característica humana inherente a todas las personas. Ese comportamiento no es causa; es efecto de alguna experiencia negativa en alguna organización.
- ★ La capacidad de alto grado de imaginación y creatividad en la solución de problemas empresariales está ampliamente –y no escasamente– distribuida entre las personas. Bajo ciertas condiciones de la vida moderna, las potencialidades intelectuales del hombre son parcialmente utilizadas.

La *teoría Y* desarrolla un *estilo de administración* muy abierto y dinámico, democrático, a través del cual *administrar* es un proceso de crear oportunidades, liberal potencialidades, remover obstáculos, impulsar el crecimiento individual y proporcionar orientación en cuanto a los objetivos, la *teoría Y* se caracteriza por los siguientes aspectos:

- ★ La motivación, el potencial de desarrollo, y la capacidad de asumir responsabilidades, de dirigir el comportamiento hacia los objetivos de la organización, todos esos factores están presentes en las personas. Esos factores no son creados en las personas por la administración. Es responsabilidad de la organización proporcionar condiciones para que las personas reconozcan y desarrollen, por sí mismas, estas características.
- ★ La tarea esencial de la administración es crear condiciones organizacionales y métodos de operación por medio de los cuales las personas puedan alcanzar mejor sus objetivos personales, dirigiendo sus propios esfuerzos en dirección a los objetivos de la organización.

1.2 TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS

La *teoría de las relaciones humanas* (también denominada *escuela humanística de la administración*) surgió en los Estados Unidos, como consecuencia inmediata de las conclusiones obtenidas en la experiencia de Hawthorne desarrollada por Elton Mayo y sus colaboradores. Fue básicamente un movimiento de reacción y oposición a la *teoría clásica de la administración*.

La *teoría clásica* pretendió desarrollar una nueva filosofía empresarial, una civilización industrial, en la cual la tecnología y el método de trabajo constituyen las más importantes preocupaciones del administrador.

A pesar de la hegemonía de la *teoría clásica* y el hecho de no estar cuestionada por ninguna otra teoría administrativa importante durante las cuatro primeras décadas de este siglo, sus *principios* no siempre fueron pacíficamente aceptados, principalmente por los trabajadores y sindicatos norteamericanos, los cuales visualizaron e interpretaron la *administración científica* como un medio sofisticado de explotación de los empleados a favor de los intereses patronales.

La *teoría de las relaciones humanas* nace de la necesidad de corregir la fuerte tendencia a la deshumanización del trabajo surgida con la aplicación de métodos rigurosos, científicos y precisos, a los cuales los trabajadores deberían forzosamente someterse.

Los orígenes de la *teoría de las relaciones humanas* son los siguientes:

1. *La necesidad de humanizar y democratizar la administración*, liberándose de los conceptos rígidos y mecanicistas de la teoría clásica y educacionales a los nuevos patrones de vida del pueblo norteamericano. En este sentido la teoría de las relaciones humanas se convirtió en un movimiento típicamente norteamericano y dirigido hacia una democratización de los conceptos administrativos.

2. *El desarrollo de las llamadas ciencias humanas*, principalmente la psicología y la sociología, como también su creciente influencia intelectual y sus primeros intentos de aplicación a la organización industrial. Realmente las ciencias humanas, gradualmente, vinieron a demostrar la inadecuación de los principios de la teoría clásica.

3. *Las ideas de la filosofía pragmática de John Dewey y de la psicología dinámica de Kurt Lewin*¹⁰ fueron capitales para el humanismo de la administración. La sociología de Pareto fue fundamental, a pesar de que ninguno de los autores del movimiento inicial tuvo contacto con su obra, sino apenas con su mayor divulgador de la época en Estados Unidos¹¹ (J. Henderson Lawrence).

En 1927, el Consejo Nacional de Investigación inició una experiencia en una fábrica de la *Western Electric Company*, situada en Chicago, en el barrio de Hawthorne y cuya finalidad era la de determinar la *relación entre la intensidad de la iluminación y la eficiencia de los operarios*, medida a través de la producción. Esa experiencia que se volvería famosa fue coordinada por Elton Mayo, y luego se extendió al estudio de la fatiga, de los accidentes en el trabajo, de la rotación del personal y del efecto de las condiciones físicas del trabajo sobre la productividad de los empleados.

Los investigadores verificaron que los resultados de la experiencia eran afectados por variables de naturaleza psicológica.

¹⁰ Kurt Lewin, fundador de la psicología social, fue profesor de la Universidad de Cornell y posteriormente de la de Iowa.

¹¹ Lawrence J. Henderson, *Pareto's General Sociology*, Cambridge, Mass, Harvard University Press.

La literatura respecto a la *experiencia de Hawthorne* es bastante voluminosa¹² por lo que sólo se exponen las conclusiones de citada experiencia.

a) *El nivel de producción es resultante de la integración social.* Se constató que el nivel de producción no está determinado por la capacidad física o fisiológica del empleado, sino por las normas sociales y expectativas que involucra. Es la capacidad social del trabajador la que establece su nivel de competencia y eficiencia y no su capacidad de ejecutar correctamente los movimientos eficientes dentro de un tiempo previamente establecido. Cuando más integrado socialmente esté el grupo de trabajo, tanto mayor será la disposición de producir. Si el empleado reúne excelentes condiciones físicas y fisiológicas para el trabajo y no estuviera integrado socialmente, su eficiencia sufrirá enormemente la influencia de su desajuste social.

b) *Comportamiento social de los empleados.* La experiencia le permitió verificar que el comportamiento del individuo se apoya totalmente en el grupo. En general, los trabajadores no actúan o reaccionan aisladamente como individuos, sino como miembros de grupos.

En la experiencia de Hawthorne, cada individuo no estaba libre para establecer por sí mismo su cuota de producción pues ésta era establecida e impuesta por el grupo. A cualquier desvío de las

¹² Elton Mayo, *The Human Problems of an Industrial Civilization*, T.N. Whitehead, *The Industrial Worker*, Cambridge Mass, harvard University Press, Fritz J. Roethlisberger & William Dickson, *A Organização e o Trabalhador*, São Paulo Edit. Atlas, George C. Homans "As Pesquisas na Western Electric", *In O Comportamento Humano na Empresa* po.cit. pp 5 a 43.

normas grupales, el individuo sufría castigos sociales o morales de sus compañeros en el sentido de ajustarlo a los patrones del grupo. El poder del grupo para provocar cambios en el comportamiento individual es muy grande y la administración no puede tratar uno a uno, como si fueren átomos aislados. Necesita tratarlos como miembros de grupos de trabajo; ya que la amistad y el grupo social de los trabajadores tienen un significado trascendental para la organización.

- c) ***Las recompensas y sanciones sociales.*** Durante la experiencia de Hawthorne, se verificó que los empleados que producían muy por encima o muy por debajo de la norma socialmente determinada, perderían el afecto y el respeto de los compañeros, Cada grupo social desarrolla creencias y expectativas –reales o imaginarias- con relación a la administración, que influyen no solamente en las actitudes, sino también en las normas y patrones de comportamiento que el grupo define como aceptables. Las personas son evaluadas de conformidad con esas normas de patrones de comportamiento.

Las recompensas y sanciones no económicas influyen significativamente en el comportamiento de los trabajadores y limitan en gran parte, el resultado de los planes de incentivo económico. Esas recompensas sociales y morales son simbólicas y no materiales, sin embargo influyen decisivamente la motivación del trabajador.

- d) **Grupos informales.** Mientras los clásicos se preocupaban exclusivamente por los aspectos formales de la organización (autoridad, responsabilidad, especialización, estudios de tiempos y movimientos, principios generales de la administración, departamentalización, etc.), las investigaciones de Hawthorne, se concentraban casi exclusivamente sobre los aspectos informales de la organización (grupos informales, comportamiento social de los empleados, creencias, actitud y expectativa, etc.). La empresa pasó a ser visualizada como una organización social compuesta por diversos grupos sociales informales, cuya estructura no siempre coincide con la organización formal de la empresa, o sea con los propósitos y estructura definidos por la empresa.
- e) **Las relaciones humanas.** Son las acciones y actitudes desarrolladas por los contactos entre personas y grupos. Cada individuo es una personalidad altamente diferenciada que influye en el comportamiento y actitudes de los otros con quienes mantiene contacto y está por otro lado muy influido por otros. Cada individuo busca ajustarse a otros individuos y a otros grupos definidos, pretendiendo ser comprendido, ser bien aceptado y participar, en el sentido de atender a sus intereses y aspiraciones más inmediatas. Su comportamiento es fuertemente influenciado por el ambiente y por las diversas actitudes y normas informales existentes en los diversos grupos. Es principalmente dentro de una organización donde surgen las oportunidades de las relaciones humanas, frente al gran número de grupos y las interacciones necesariamente resultantes. Es

exactamente la comprensión de la naturaleza de estas relaciones humanas la que permite al administrador mejorar resultados de sus subordinados al propiciar una atmósfera donde cada individuo es estimulado a expresarse libre y saludablemente.

- f) *La importancia del contenido del cargo.* La mayor especialización (y por lo tanto la mayor fragmentación) del trabajo no es la forma más eficiente de división del trabajo. A pesar de que no se hayan preocupado mucho de este aspecto, Mayo y sus colaboradores constataron que la extrema especialización defendida por la teoría clásica no hacía necesariamente la organización, se verificó que el contenido y naturaleza del trabajo tienen enorme influencia en la moral del trabajador. Trabajos simples y repetitivos tienen a volverse monótonos y mortificantes afectando negativamente las actitudes del trabajador y reduciendo su eficiencia.
- g) *Énfasis en los aspectos emocionales.* Los elementos emocionales, no planteados y aún irracionales del comportamiento humano pasan a ser un aspecto esencial por parte de casi todas las grandes figuras de la teoría de las relaciones humanas.

La teoría de las relaciones humanas se preocupó por la opresión del hombre y por el impetuoso desarrollo de la civilización industrializada. Los métodos de trabajo tienden todos a la *eficiencia*, ninguno a la cooperación. La *cooperación humana* no es el resultado de las determinantes legales ni de la lógica

organizacional, sino tiene causas más profundas que la *experiencia de Hawthorne* reveló. A partir de esa experiencia, Mayo defiende los siguientes puntos de vista:

1. ***El trabajo es una actividad típicamente grupal.*** La primera conclusión resultante de la investigación es que el nivel de producción es más influenciado por las normas de grupo que por los incentivos salariales y materiales de producción. Para Mayo, la actitud del empleado frente a su trabajo y la naturaleza del grupo en el cual participa son factores decisivos de la productividad.
2. ***El operario no reacciona como individuo aislado, sino como integrante de un grupo social.*** Los cambios tecnológicos tienden constantemente a romper los lazos informales de camaradería y amistad dentro del trabajo y a privar al operario del espíritu gregario mientras es responsable por su producción.
3. ***La tarea básica de la administración es formar una élite capaz de comprender y de comunicar,*** dotada de jefes democráticos, persuasivos y simpáticos a todo el personal. En lugar de intentar hacer que los empleados comprendan la lógica de la administración de la organización, la nueva elite de administradores debe comprender las limitaciones de esa lógica y ser capaz de entender la lógica de los trabajadores. Mayo, expone; “Somos técnicamente competentes como ninguna otra edad en la historia lo fue: y combinamos esto con una

total incompetencia social”¹³. Se hace necesaria la educación de una élite social capaz de recobrar la cooperación.

4. ***La persona humana es motivada esencialmente por la necesidad de “estar junto”, de “ser reconocida”,*** de recibir adecuada comunicación. Mayo se contrapone a la afirmación de Taylor de que la motivación básica del empleado era meramente económica (*homo economicus*), toda vez que éste estaba preocupado por producir el máximo posible, si sus condiciones físicas así lo permitieran, con el fin de obtener una remuneración más elevada. Para Mayo, la organización eficiente, por si sola no lleva a mayor producción: la organización eficiente es incapaz de elevar la productividad si las necesidades psicológicas del trabajador no fueren debidamente descubiertas, localizadas y satisfechas.

5. ***La civilización industrializada trae como consecuencia la desintegración de los grupos primarios de la sociedad,*** como la familia, los grupos informales y la religión, mientras que la fábrica surgía como una nueva unidad social que proporcionará un nuevo hogar, un local de comprensión y de seguridad emocional para los individuos. El operario, dentro de esa visión romántica, encontrará en la fábrica una administración comprensiva y paternal, capaz de satisfacer plenamente sus necesidades psicológicas y sociales.

¹³ Elton Mayo. *The Social Problems of an Industrial Civilization*, op.cit.

1.3 DESARROLLO ORGANIZACIONAL

El Desarrollo Organizacional (DO) se refiere a un gran esfuerzo para mejorar las capacidades y habilidades en la solución de problemas organizacionales, para enfrentarse con cambios en su ambiente externo e interno, con la ayuda externa e interna de consultores del comportamiento o agentes de cambio.

Las actividades del DO aparecieron en 1957, como un intento por aplicar algunos de los méritos de las ideas del entrenamiento de laboratorio a la organización total. *Douglas McGregor*, ha sido considerado como uno de los primeros científicos del comportamiento que habló sistemáticamente acerca de implantar un programa de DO.

La publicación del libro *T-Group Theory and Laboratory Methods* en 1964, por Leland Bradford coordinador de la publicación, considerado por algunos autores como el precursor del movimiento llamado DO.

La pluralidad de cambios en el mundo que dieron origen al DO, a saber son:

1. Una transformación rápida e inesperada del ambiente organizacional.
2. Un aumento de tamaño de las organizaciones que hizo que el volumen de las actividades tradicionales de la organización no sea suficiente para sustentar el crecimiento.
3. Una creciente diversificación y gradual complejidad de la tecnología moderna, que exige íntima integración entre actividades y personas altamente especializadas y de competencia muy diferentes.
4. Un cambio en el comportamiento administrativo, debido a:

- Un nuevo concepto de hombre basado en un creciente y mayor conocimiento de sus complejas y mutables necesidades, el cual constituye una idea del hombre *ultra-simplificado*, inocente y del tipo *aprieta-botones*.
- Un nuevo concepto de poder, basado en la colaboración y en la razón, el cual sustituye un modelo de poder basado en la coacción y en la amenaza; y
- Un nuevo concepto de valores organizacionales, basado en ideas humanísticas – democráticas, el cual sustituye el sistema de valores despersonalizados y mecanicistas de la burocracia¹⁴.

La fusión de tendencias en el estudio de las organizaciones; por un lado el estudio de la estructura y por otro el del comportamiento humano en las organizaciones, integrados a través de un tratamiento sistémico. La *teoría de sistemas*, aglutinó los aspectos estructurales y comportamentales, posibilitando, a partir de allí, el surgimiento del DO.

Hay una diferencia entre *proceso* (procedimientos) en oposición a la estructura¹⁵. Los aspectos estructurales son los elementos estáticos de la organización y se refieren a la distribución de sus diferentes componentes (división del trabajo, autoridad y responsabilidad, niveles jerárquicos, amplitud en el tramo de control) y han sido utilizados tradicionalmente como la principal preocupación de la *escuela de la administración científica* y de las otras teorías que desarrollaron el “*modelo máquina*”.

¹⁴ Warren G. Bennis, *Desenvolvimento Organizações: Sua Natureza, Origens e Perspectivas*, pp 23-27

¹⁵ Edgar H. Schein, *Consultoria de Procedimentos: Seu Papel no Desenvolvimento Organizações*, São Paulo, Ed. Edgar Blücher, pp. 10 a 12.

La deficiencia de ese enfoque no está en el hecho de ser errado, sino en el hecho de ser incompleto. El simple cambio de la estructura formal no conduce necesariamente a un cambio en la organización.

El *proceso* (procedimiento), por otro lado, es dinámico y se refiere a las normas culturales que determinan el ambiente de una organización, la calidad de la comunicación humana, los cargos y funciones asumidas por las personas dentro del grupo, la forma por la cual los problemas son visualizados y resueltos y las decisiones que se toman, los valores y métodos de la organización, la manera por la cual son ejercidos el liderazgo, la autoridad, la competencia y la cooperación en el grupo.

Una de las ilusiones más peligrosas es la de que el desarrollo de la organización puede ser generado por modificaciones sólo de la *estructura*, o más aún simplemente por la destrucción de las *estructuras*. Además del cambio estructural, el *desarrollo organizacional* exige cambios en los *procedimientos* que ocurren entre personas y grupos¹⁶.

En sus inicios el DO, se limitó al nivel de conflictos interpersonales¹⁷ de pequeños grupos¹⁸, pasó luego a la administración pública y posteriormente a todos los tipos de organizaciones humanas (industria, organizaciones militares, instituciones de salud, etc.)¹⁹, recibiendo modelos²⁰, procedimientos²¹, medios

¹⁶ Op.cit. pp 11 y 12.

¹⁷ Richard E. Walton, *Pacificação Interpessoal: Confrontações e Consultoria de uma Terceira Parte*, São Paulo, ed. Edgar Blücher.

¹⁸ Edgar H. Schein & Warren Bennis, *Personal and Organizational Change Through Group Methods*, New York, John Wiley.

¹⁹ Warren G. Bennis, *The Planning of Change*, New York, Holt.

²⁰ Warren G. Bennis, *Changing Organizations*, New York, McGraw-Hill Book Co.

²¹ Edgar H. Schein, *Organizational Psychology*, Engewood Cliffs, New Jersey Prentice Hall.

de diagnóstico de situación y de acción²², como también técnicas de diagnóstico y de tratamiento para los diversos niveles organizacionales.

El DO, pretende ser una especialidad de la psicología, a pesar de que su aplicación no se restrinja a un enfoque meramente psicológico. El DO, es una continuación de la teoría de las *relaciones humanas* que se prolonga hasta el behaviorismo y la teoría de sistemas²³. El DO, solamente se afirmó cuando incorporo el enfoque sistémico en el tratamiento de las organizaciones.

Los diversos modelos de DO, consideran básicamente cuatro variables:

1. ***El ambiente.*** Enfocando aspectos como turbulencia ambiental, explotación del conocimiento, tecnológica, de la comunicación y el impacto de esos cambios sobre las instituciones y los valores sociales, etc.
2. ***La organización.*** Tomando en cuenta el impacto sufrido como consecuencia de la turbulencia ambiental y las características necesarias de dinamismo y flexibilidad organizacional para sobrevivir en un ambiente dinámico y mutable, donde surgen nuevas tecnologías, nuevos valores sociales, nuevas expectativas, donde los productos tienen vida más corta, etc.
3. ***El grupo social.*** Considerando aspectos de liderazgo, comunicación, relaciones interpersonales, conflictos, etc.

²² Paul R. Lawrence y Jay W. Lorsch, *O Desenvolvimento de Organizações: Diagnóstico e Ação*, São Paulo, Ed. Edgar Blücher.

²³ João Bosco Lodi, *Historia da Administração*, São Paulo, Livraria Editora, p.130.

4. ***El individuo.*** Resaltando la motivación, actitudes, necesidades, etc.

Estas cuatro variables básicas se abordan con especial atención sobre su interrelación e interdependencia.

De esta forma, los diversos autores analizan las cuatro variables básicas, ***ambiente, organización, grupo e individuo***, para poder explorar su interdependencia, diagnosticar la situación e intervenir ya sea en variables estructurales o comportamentales para que un cambio permita el alcance de los objetivos organizacionales como los individuales.

El concepto de DO, está íntimamente ligado a los conceptos de cambio y de capacidad adaptativa de la organización en cambio.

El DO, parte de conceptos dinámicos, por excelencia, a saber:

- a) ***Organización.*** Para los autores de DO, es típicamente behaviorista: *“una organización es la coordinación de diferentes actividades de participantes individuales con la finalidad de efectuar transacciones planeadas con el ambiente”*²⁴. Este concepto utiliza la noción tradicional de división del trabajo al referirse a las diferentes actividades y a la coordinación existente en la *organización* y se refiere a las personas como participantes de la *organización*, en lugar de ser parte integrante de la *organización*. La contribución de cada participante a la *organización* varía enormemente en función no solamente de las

²⁴ Paul R. Lawrence y Jay W. Lorsch, *O Desenvolvimento...*, op.cit. p.3

diferencias individuales, sino también del sistema de recompensas y contribuciones para la *organización*.

Toda *organización* actúa en determinado ambiente y su existencia y supervivencia dependen de la manera como ella se relaciona con ese ambiente. Así, ésta debe ser estructurada y dinamizada en función de las condiciones y circunstancias que caracterizan el ambiente en que ella opera.

Los autores de DO, adoptan una posición antagónica al concepto tradicional de la organización y destacan las diferencias fundamentales existentes entre los *sistemas mecánicos (típicos del concepto tradicional)* y los *sistemas orgánicos (enfoque del DO)*²⁵. Los *sistemas orgánicos* permiten una concientización social de los participantes, y vuelven las organizaciones colectivamente conscientes de sus destinos y de la orientación necesaria para dirigirse mejor a ellos. Desarrollan una nueva concientización social de los participantes de la organización, los cuales, al lado de su vivencia particular, de su pasado personal y de su autoconcientización, definen el papel no solamente de ellos con relación a su organización, sino también, y principalmente el papel que ellos imaginan tenga la organización con relación al ambiente en que se inscribe²⁶.

- b) Desarrollo.** La tendencia natural de toda organización es crecer y desarrollarse. Esa tendencia tiene sus orígenes en *factores endógenos*

²⁵ Warren G. Bennis, *Desenvolvimento Organizacional*, op.cit. p.15

²⁶ Rensis Likert, *Novos Padrões em Administração*

(internos, sean estructurales o compartamentales, y relacionados con la propia organización en sí) y *exógenos* (externos y relacionados con las demandas e influencia del ambiente).

El *desarrollo* es un proceso lento y gradual que conduce al exacto conocimiento de sí misma y a la plena realización de sus potencialidades. De este modo, el *desarrollo* de una organización permite:

1. Un conocimiento profundo y real de sí mismo y de sus posibilidades;
2. Un conocimiento profundo y real del ambiente en que opera;
3. Una planeación adecuada y ejecución exitosa de las relaciones con el ambiente y con sus participantes;
4. Una estructura interna suficientemente flexible con condiciones para adaptarse en el tiempo a los cambios que ocurren, tanto en el ambiente con que se relaciona, como entre sus participantes;
5. Los medios suficientes de información del resultado de esos cambios y de la adecuación de su respuesta adaptativa.

La eficiencia de la organización se relaciona directamente con su capacidad de sobrevivir, de adaptarse, de mantener su estructura y de hacerse independiente de la función particular que llena. A fin de que una organización pueda alcanzar un cierto nivel de *desarrollo* puede utilizar diferentes estrategias de cambio.

1. ***Cambio evolucionario:*** “cuando el cambio de una acción hacia otra que la sustituye es pequeño y dentro de los límites de las expectativas y de los arreglos del *status quo*”. Generalmente el cambio evolucionario es lento, suave y no transgrede las expectativas de aquellos que en él están involucrados o que son por él afectados. Hay una tendencia a repetir y reforzar las soluciones que se demuestran sólidas y eficientes y a abandonar las soluciones débiles y deficientes;
2. ***Cambio revolucionario:*** “cuando el cambio de una acción hacia otra que la sustituye contradice o destruye los arreglos del *status quo*”. Generalmente el cambio revolucionario es rápido, intenso, brutal, transgrede y rechaza las antiguas expectativas e introduce expectativas nuevas. Mientras que los cambios evolucionarios se presentan poco a poco, no provocan generalmente gran entusiasmo o fuerte resistencia, no acontece lo mismo con los cambios revolucionarios, generalmente súbitos y causantes de gran impacto; y
3. ***Desarrollo sistemático:*** es diferente de los dos tipos de cambios citados. En el desarrollo sistemático, los responsables por el cambio delinean modelos explícitos de lo que la organización debería ser en comparación con lo que es, mientras aquellos cuyas acciones serán afectadas por el desarrollo sistemático, estudian, evalúan y critican el modelo de cambio, para recomendar alteraciones en él, basados en su propio discernimiento y comprensión. Así, dicen los autores, dimensiones adicionales de comportamiento y de experiencia humana se toman en cuenta, para la dinámica del cambio, lo que no ocurre con los dos tipos de cambio antes

citados. Las tensiones intelectuales y emocionales creadas entre todos los responsables por la planeación e implementación, estimulan el cambio. Esas tensiones se basan en comprensión, discernimiento, compromiso, convicción en cuanto a la corrección del cambio, de lo que es y para lo que debería de ser. Los cambios resultantes se traducen en apoyo y no en resistencia o resentimientos.

Estos tres tipos de estrategia de *cambio* pueden ser observados en la conducta de las organizaciones, sea en su forma pura o en un número casi infinito de combinaciones.

CAPÍTULO II. CALIDAD

ANTECEDENTES

En nuestro país los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el entonces recién inaugurado Hospital de la Raza, mediante la revisión de expedientes clínicos²⁷. Los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento *Auditoría Médica*²⁸, que sirvió de inspiración a otras instituciones del Sector Salud para establecer sus propios procedimientos de evaluación.^{29 y 30}

Entre 1972 y 1976 los trabajos de González Montesinos, Lee Ramos y col.,^{31 y 32} consolidaron la evaluación del expediente clínico como instrumento para conocer la calidad que otorga la atención médica. En 1976, Enríquez de la Fuente³³ llamó la atención acerca de la relación calidad y eficiencia, al tiempo que Pucheu Regis³⁴, Tamayo Pérez³⁵ y Garduño Navarro³⁶ hacían énfasis en la importancia de la relación *médico paciente*, los trabajos realizados por

²⁷ Cárdenas de la Peña E. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. Capítulo VI. Sistemas y Procedimientos. Auditoría Médica IMSS, 1974:305.

²⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. Auditoría Médica. Instrucciones. México, 1972.

^{29 y 30} ISSSTE, Subdirección Médica. Evaluación del Expediente Clínico en Unidades Médicas. México, 1975. Sistema Nacional para el DIF, Dirección de Servicios Médicos. Auditoría Médica, 1982.

^{31 y 32} González M.F. Evaluación de la Asistencia Médica. III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, Panamá 12-18 Nov. 1972. De la Fuente G.L. y col., Conceptos, Objetivos y logros de la actividad Médica. Bol.Med.IMSS, 1975;17:187.

³³ Hernández R.F. col., Observaciones a través del expediente clínico en el IMSS. Tercera Parte Bol.Med.IMSS 1976;18:86.

³⁴ Pucheu R.C. Factores que Intervienen en la Relación Médico – Paciente durante los estudios de pregrado. Bol.Med.IMSS, 1979;18:296

³⁵ La Enseñanza de la Relación Médico – Paciente durante los estudios de pregrado y posgrado en el IMSS. Bol.Med. IMSS 1976;18:296.

³⁶ Garduño M. Relación Médico – Paciente en el IMSS. Bol.Med. IMSS 1976;18:296.

González Posada y col., entre 1983 y 1984 acerca de la evaluación integral de las unidades médicas y publicados en noviembre de 1984³⁷, cambiaron el enfoque sobre la calidad de la atención médica y su evaluación, introduciendo conceptos que no se habían aplicado antes, como la teoría de sistemas, la satisfacción del usuario y del prestador de servicios con el trabajo realizado y la institución, así como la calidad con que se otorga la atención. Al mismo tiempo aparecía la primera edición del libro de Avedis Donabedian sobre la "*Calidad de la Atención Médica*"³⁸. El Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación, retomó los trabajos de González Posada y col., y con aportaciones de expertos, procedentes de las diferentes instituciones del Sector Salud editó y publicó *Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud*^{39 y 40}. Bajo el auspicio de la Conferencia Interamericana de seguridad Social se editó el libro *Calidad de la Atención Médica*^{41,42}.

Mención aparte merecen los trabajos de Reyes Zapata y colaboradores sobre los *Círculos de Calidad*^{43,44}, los de Bobadilla^{45,46} sobre la *Calidad de la Atención*

³⁷ González P.J. y col. Sistemas de Evaluación Médica, progresos y perspectivas. Rev.Med.IMSS 1984;22:407

³⁸ Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A, 1984.

^{39 y 40} Sector Salud, Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. México 1987. Ruiz Ch. M, col., Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. Salud Pública México, 1990;32:156-169.

^{41,42} Aguirre Gas H.G. Calidad de la Atención Médica. Segunda Edición. México D.F: Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1993, 1997.

^{43,44} Ruelas B. E. y col., Círculos de Calidad como estrategia de un Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública México, 1990;32:207-220. Reyes Z. H. y col., Programa de Garantía de Calidad en el Primer Nivel de Atención. Sal. Pub. Mex. 1990;32:232-242.

^{45,46} Bobadilla J.L. La Calidad Perinatal y la Calidad de la Atención Médica en la Ciudad de México. Salud, Enfermedad y Muerte de los niños en América Latina. CLACSO/DRC Buenos Aires, Argentina, 1989;161:178. Bobadilla J.L. Quality of perinatal medical care in Mexico City. Perspectivas en Salud Pública, No.3, México, D.F., Instituto Nacional de Salud Pública, 1988.

Obstétrica; Laguna, Calderón y Salinas Oviedo en las unidades médicas del Departamento del Distrito Federal⁴⁷, los de Lilia Durán sobre la *Calidad en Consulta Externa*⁴⁸ y particularmente los de Ruelas Barajas^{49,50,51}, que han permitido precisar los conceptos sobre los diferentes enfoques de la calidad; así como los de Aguirre Gas y col., sobre sus experiencias en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la *Evaluación Integral de Hospitales del Tercer Nivel de Atención Médica*^{52,53}.

2.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

La *Calidad de la Atención Médica es*; Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

Al analizar los conceptos que integran esta definición se hace necesario precisar los siguientes términos:

⁴⁷ Lagunas C.J, Salinas Oviedo C. Mejoría de la Calidad de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Salud Pública México, 1990;32:221-224.

⁴⁸ Durán González L., y col., La Calidad de la Conducta prescriptiva en la Atención Primaria. Salud Pública Mex, 1990;32:181-191.

^{49,50,51} Ruelas B. E, Vidal P.L.M. Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la Atención Médica. Sal. Pub. Mex, 1990;32:225. Ruelas B. E. Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. Sal. Pub. Mex. 1990;32:108-109. Ruelas B. E. Confusiones y definiciones. Calidad de la Atención a la Salud, 1995;2:5-7.

^{52,53} Ruelas B. E. La necesidad de la calidad. Calidad de la Atención a la Salud, 1994;1:5-7. Aguirre Gas H.G. Problemas que afectan la Calidad de la Atención en Hospitales. Seguimiento a un año en el avance de su solución. Cir. Ciruj, 1995;63:110.

- ***Atención Oportuna***, es decir, otorgar atención en el momento que el usuario lo requiera.
- ***Conforme a los Conocimientos Médicos Vigentes***, mediante la disponibilidad de personal de salud altamente capacitados, a partir de un proceso de actualización permanente, en congruencia con las normas que los expertos del área operativa han emitido y mantenido actualizadas.
- ***Los Principios Éticos Vigentes***, incluye “primero no hacer daño”, equidad en el otorgamiento de los servicios ofreciendo a cada paciente la atención a su padecimiento, lo cual requiere; humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto del secreto profesional, ofreciendo al máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención y con el consentimiento informado para la realización de estudios y tratamiento, así como para su participación en proyectos de investigación, y respeto a sus principios morales y religiosos.
- ***La satisfacción de las Necesidades de Salud***, lleva implícito el logro del objetivo de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico, un programa de estudio, tratamiento y un pronóstico acertado. En este contexto el objetivo de la atención médica puede ser de; curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, apoyo moral al paciente y familiares y una muerte digna conforme a los principios legales, morales y religiosos vigentes, en congruencia con el problema de salud de que se trate.
- ***A Nivel de Salud Pública***, la satisfacción de las necesidades de salud implica la mejoría en el nivel de salud de la población, disminución de la

morbilidad, mortalidad, secuelas, complicaciones y discapacidades e incremento del tiempo y calidad de vida de los individuos.

- ***La Satisfacción de las Expectativas del Usuario***, incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad en la atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud que motivó la atención en congruencia con el objetivo a lograr, información suficiente y oportuna acerca del programa de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico; comodidad durante el proceso de atención, incluyendo la climatización, control del ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y de fauna nociva.
- ***La satisfacción de las Expectativas del Prestador de Servicios***, se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo, reconocimiento por parte de sus superiores por haber realizado sus actividades con calidad, remuneración del trabajo, remuneración congruente con las características del desempeño laboral, seguridad en el trabajo, oportunidad de superación y facilidades para la capacitación.
- ***Las expectativas de la Institución***, corresponde a la calidad en la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la propia institución, equidad en el acceso que requieran los usuarios, independientemente del problema de salud del paciente, oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera y diferimiento de la atención, mejoría del nivel de salud de la población, costo - beneficio aceptable en la

prestación de los servicios con base en una administración racional de los recursos; alta productividad y ausencia de quejas y demandas.

2.2 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Es el análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, de los logros alcanzados y de los problemas que es necesario resolver. El análisis de esta definición hace necesario comentar algunos conceptos:

- ***Análisis metodológicos***, el proceso de evaluación debe estar sustentado en un procedimiento formal, objetivo, sistemático y procesal, previamente establecido con conocimiento del mismo por parte de los evaluadores y de los evaluados. El punto de partida para mejorar la calidad de la atención médica *es conocer las condiciones en que se otorga*, a través del diagnóstico situacional ya mencionado.
- ***La determinación de las condiciones estructurales***, incluye las instalaciones, el equipo, el instrumental, el mobiliario. En cuanto a su suficiencia y estado funcional implica el suministro de insumos con oportunidad, suficiencia y control de calidad, y la dotación de personal conforme a plantillas autorizadas, cobertura y capacitación.

- ***Las características del proceso*** incluyen la oportunidad en su otorgamiento, su congruencia con las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes y el uso correcto de tecnología apropiada.
- ***Los resultados esperados*** se refieren al logro del objetivo de la atención en materia de salud, con eficiencia y efectividad, que permitan satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución.

2.3 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Es el conjunto de estrategias en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica.

La estrategia para el mejoramiento continuo de la calidad de atención médica se realiza con base en el diagnóstico situacional integrado a través del proceso de evaluación, para lo cual es conveniente precisar algunos conceptos:

- Para que las **estrategias** dirigidas a incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica sean efectivas, es necesario que se apliquen en forma constante, en congruencia con una metodología preestablecida y conforme al desarrollo sistemático de los procesos que las componen.

Si la elaboración de un diagnóstico situacional a través de la evaluación es inútil y oneroso.

Las acciones dirigidas a mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica son:

- **Planeación estratégica** para el mejoramiento continuo de los procesos cuyos resultados puedan superarse en cuanto a calidad y eficiencia hasta alcanzar el nivel de excelencia.

- **Reconocimientos de los logros** previa identificación del responsable del proceso, mediante un sistema predeterminado de estímulos, aplicado en forma continua que incluya acciones en forma verbal, por escrito, en especie (becas, licencias, etcétera) o estímulos económicos.
- **Solución de problemas** que afecten la calidad con que se otorga la atención médica mediante los siguientes pasos:
 - ★ Registro de los problemas.
 - ★ Establecimiento de prioridades para el abordaje de los problemas en función de su magnitud, trascendencia, factibilidad y vulnerabilidad.
 - ★ Identificación en forma participativa con el responsable del proceso de las condiciones de la estructura y características del proceso que dieron lugar a resultados inaceptables, para determinar la mejor opción para resolverlo.
 - ★ Otorgamiento de asesoría al responsable del proceso, con base en el conocimiento y comparación con procesos similares que generan resultados con mayor calidad y eficiencia (*benchmarking*).
 - ★ Establecimiento de compromisos en forma participativa con el responsable del proceso, para la solución en tiempo y magnitud.
 - ★ Seguimiento de esos compromisos y de los avances en la solución del problema.
 - ★ Los obstáculos que impidan la solución de los problemas se constituyen en un nuevo problema y estarán sujetos al mismo procedimiento de solución (*espiral del mejoramiento continuo*).
 - ★ Verificación de la solución del problema y su descargo de la relación de problemas vigentes.

Cuando se habla de calidad de la atención médica no puede dejarse de lado el concepto de **calidad total**. Este término lleva implícita la calidad en la estructura, proceso, resultados y en cada uno de sus componentes, así como el compromiso y la participación de todos los involucrados en la atención médica: directivos, personal operativo, proveedores, personal de apoyo, etcétera. Es un paradigma indudablemente apasionante pero difícil de alcanzar, que lleva implícito un cambio cultural de quienes se comprometen a alcanzarlo, situación a largo plazo con riesgo de desánimo para quienes esperen y no logren avances a corto plazo, aun cuando éstos fueran parciales. Por otra parte puede considerarse que la **calidad total** no existe, ya que la calidad siempre podrá ser mejorada. Por estas razones se considera conveniente comprometerse con la **mejora continua**.

2.4 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Es la determinación de las líneas generales de acción dirigidas a la **mejora continua** de los procesos mediante su análisis, identificación de fortalezas, debilidades intrínsecas, oportunidades, amenazas del entorno y reingeniería de aquellos procesos que requieran ser modificados.

Una vez identificados los procesos susceptibles de ser mejorados mediante la revisión de las condiciones de la estructura, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados, se debe proceder a:

- Identificar fortalezas y debilidades inherentes al proceso, tanto en los recursos físicos como en los procedimientos; la eficiencia y la satisfacción de usuarios, prestadores de servicios e institución, para impulsar el

desarrollo de las fortalezas, determinar las causas de las debilidades y promover su corrección.

- Identificar las oportunidades y amenazas en el entorno del proceso para aprovechar las primeras y nulificar las segundas, permitiendo su desarrollo con calidad y eficiencia.
- Someter a reingeniería los procesos cuyos resultados sean inferiores a los esperados, tanto los que representan un problema como aquellos que aun habiendo producido un resultado aceptable puedan superarse en la búsqueda de la excelencia.

2.5 REINGENIERÍA DE PROCESOS

Reprogramación de los procesos susceptibles de ser mejorados en su estructura y en los procedimientos que los integran, con el propósito de alcanzar los resultados esperados, a fin de incorporarlos a la *mejora continua* de la *calidad y la eficiencia*.

Con este fin, una vez que se disponga del diagnóstico situacional de un proceso, se deberá proceder a su análisis crítico en forma participativa con el responsable de llevarlo a cabo, tanto en lo relacionado con las condiciones de la estructura como en las características y organización de los procedimientos que lo integran, modificando y aprovechando en forma creativa las herramientas que proveen: la teoría de sistemas, la planeación estratégica, el *benchmarking*, la monitoría, el análisis estadístico, el trabajo en equipo y la investigación en sistemas de salud, con el propósito de alcanzar los resultados esperados.

2.6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMPARATIVA DE REFERENCIA (*Benchmarking*)

Mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia en el desarrollo de los procesos, mediante la comparación con otros procesos semejantes y la aplicación al proceso que se desea mejorar de aquellos procedimientos que hubiera mostrado mejores resultados en calidad y eficiencia.

El análisis comparativo de procesos semejantes realizados en ámbitos diferentes permite identificar los procedimientos con que se logran mejores resultados en calidad, eficiencia, satisfacción de las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución.

Una de las principales herramientas de la evaluación y mejora continua de la atención médica es transpolar la experiencia obtenida a procesos cuya calidad y eficiencia son inferiores a las esperadas, aun en los casos que no lleguen a constituir un problema.

2.7 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Como parte integrante del proceso de evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica, es necesario dar continuidad al procedimiento mediante el seguimiento de los avances logrados y la solución de los problemas identificados y la reingeniería de los procesos, en cuanto a calidad, eficiencia y efectividad. Cuando a través de las evaluaciones periódicas se identifiquen obstáculos para el avance de los procesos o para la solución de los problemas, estos obstáculos pasarán a integrarse al registro de nuevos problemas y por lo tanto a la secuencia de procedimientos dirigidos a la solución.

2.8 RETROINFORMACIÓN AL SISTEMA

En aquellos casos en que las modificaciones incorporadas a los procesos mejoren la calidad, eficiencia y efectividad, debe reinformarse a nivel normativo proponiendo la modificación y actualización de las normas vigentes, con el propósito de incorporar las mejoras a todo el sistema.

2.9 ACREDITACIÓN O CERTIFICACIÓN

Aval que se otorga a una institución o servicio de salud que cumple con los estándares mínimos de calidad vigentes, en su estructura, en el proceso y los resultados, que permitan garantizar una atención médica con calidad, se podrá otorgar un documento que lo certifique, acreditando así a la institución evaluada como una institución de calidad.

VI. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo. Por la descripción de las variables de estudio en las cuales no se realizaron comparaciones.

Prospectivo. Por la época de recolección de datos, que en el presente estudio se realiza posterior a la elaboración del protocolo de investigación.

Transversal. Por la medición de las variables, en el cual se midieron sus características una sola vez, sin pretender evaluar la evolución de las unidades de observación.

Observacional. Por que ninguno de los factores que intervinieron en el proceso de investigación se modificó a voluntad del investigador.

6.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE ESTUDIO

Personal de Enfermería de las unidades aplicativas del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

6.2.1 UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL

La investigación se llevó a cabo del 15 de junio al 15 de noviembre de 1998, en los Hospitales Generales Balbuena, Villa, Dr. Rubén Leñero y Dr. Gregorio

Salas Flores, en los Hospitales Pediátricos de la Villa, Iztacalco, Aragón y Moctezuma, así como en los Hospitales Materno Infantiles de Cuajimalpa, Inguarán, Tláhuac y Dr. Nicolás M. Cedillo.

6.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Personal de Enfermería de las unidades aplicativas seleccionado en la muestra
- ❖ Personal de Enfermería de todas las categorías
- ❖ Personal de Enfermería de base
- ❖ Personal de Enfermería con más de seis meses de antigüedad

6.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Personal de Enfermería interino
- ❖ Pasantes de Enfermería
- ❖ Estudiantes de Enfermería
- ❖ Personal de Enfermería con menos de seis meses de antigüedad

6.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Personal de Enfermería que se encuentre ausente en el momento de la investigación
- ❖ Personal de Enfermería del grupo investigador

6.2.5 TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA

TIPO

Aleatorio simple.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para tener una representatividad de la población en estudio y por el número de personal de enfermería que labora en los 24 hospitales del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, los cuales se encuentran distribuidos en todas las Delegaciones Políticas del D.F., y del cual se desconoce el número exacto, aunado a los recursos humanos y económicos con los que cuenta el grupo investigador, se optó por utilizar una muestra para población infinita⁵⁴, la cual se expone a continuación:

$$n = \frac{(Z_c)^2 p q}{d^2}$$

Donde

- n = Tamaño de la muestra
- Zc = Valor de Z crítica correspondiente al nivel de error aceptado, de (Zc = 1.96), y magnitud de error de 5%
- p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia
- q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio (100 – p)
- d = Intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

⁵⁴ Dirección de Enseñanza e Investigación.. Manual de Información Básica para la elaboración de Protocolos de Investigación, Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, México, D.F., 1998.

Datos

$$\begin{aligned}
 n &= \text{¿?} \\
 Zc &= 1.96 \\
 d &= 5 \\
 p &= 85 \\
 q &= 15
 \end{aligned}$$

Sustitución de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 85 \times 15}{5^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 1275}{25}$$

$$n = \frac{4898.04}{25} = 195.92$$

$$n = 195 \text{ Enfermeras}$$

Para seleccionar el número de hospitales en donde se realizará la investigación, se utilizará una muestra para población finita⁵⁵ la cual se expone a continuación:

$$n = \frac{N (Zc)^2 p q}{d^2 (N - 1) + (Zc)^2 p q}$$

⁵⁵ op. Cit. Págs. 17-18.

Donde

- N** = Tamaño de la población
n = Tamaño de la muestra
Zc = Valor de Z crítica correspondiente al nivel de error aceptado, de ($Z_c = 1.64$), y magnitud de error de 10%
p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia
q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio ($100 - p$)
d = Intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Datos

- N** = 24 hospitales del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal
n = ¿?
Zc = 1.64
d = 10
p = 90%
q = 10%

Sustitución de la fórmula

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{24 (1.64)^2 \times 90 \times 10}{10^2 (24 - 1) + (1.64)^2 \times 90 \times 10} \\
 n &= \frac{24 \times 2.6896 \times 900}{100 (23) + 2.6896 \times 900} \\
 n &= \frac{24 \times 2,420.64}{2,300 + 2,420.64} \\
 n &= \frac{58,095.36}{4,720.64} = 12.30 \\
 n &= \mathbf{12 \text{ Hospitales}}
 \end{aligned}$$

6.2.6. DISEÑO DE LA MANIOBRA

Dado el número de hospitales (24) del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal distribuidos en su área metropolitana, el grupo investigador tomó la decisión de realizar un muestreo estratificado por especialidad quedando 12 hospitales como universo de trabajo; 4 Generales, 4 Materno Infantiles y 4 Pediátricos.

El número a encuestar fue de 195 enfermeras, para lo anterior se solicitó las plantillas de personal de enfermería de los hospitales seleccionados en la muestra a las cuales se les asignó un número del 1 al 1,326 y con base en los números aleatorios de la calculadora científica. A continuación se exponen los números que se consideraron en cada hospital para seleccionar al personal de enfermería.

HOSPITAL	TOTAL DE PERSONAL	NUMERACIÓN ASIGNADA	NÚMERO SELECCIONADO	No. DE ENCUESTAS POR APLICAR
H. G. BALBUENA	239	DEL 1 AL 239	6-18-32-34-44-50-54-57-72-75-91-89-103-122-126-135-150-151-153-154-152-159-161-170	24
H.G. VILLA	220	DEL 240 AL 459	246-361-424-325-262-259-271-264-374-256-245-367-352-349-443-427-284-281-245-347-285-430-346-331-250-292	26
H.G. DR. RUBEN LEÑERO	185	DEL 460 AL 644	495-465-544-599-584-507-575-568-624-572-488-606-602-610-621-483-634-591-594-502-633-510-509-474-493-563-629-580-529-585-638-469-489-451-491	35
H.G. DR. GREGORIO SALAS	97	DEL 645 AL 741	658-635-730-711-717-646-695-741-704-698	10
H. P. VILLA	73	DEL 742 AL 814	763-805-790-747-787-752-781-800-793-797-814-811-808-804-801-809	16
H. P. IZTACALCO	82	DEL 815 AL 96	820-881-843-827-835-821-863-845-868-822-819-896-823-846-894-829-862	17

H. P. SAN JUAN DE ARAGON	77	DEL 897 AL 973	922-943-948-925-945 950-972-905-913-928- 916-930-907	13
H. P. MOCTEZUMA	72	974 AL 1,045	978-970-992-989-1044-996- 986-978	8
H. M. I. CUAJIMALPA	30	1,046 AL 1,075	1047-1058-1025-1066- 1068-1062-1021-1085	8
H. M. I. INGUARÁN	133	1,076 AL 1,208	1097-1162-1100-1190- 1138-1159-1149-1198- 1183-1146-1148-1094- 1099-1205-1206-1150- 1209-1142-1185	19
H. M. I. TLÁHUAC	80	1,209 AL 1,288	1215-1253-1234-1262- 1221-1255-1232-12.30- 1240-1288-1267	11
H. M. I. DR. NICOLAS M.CEDILLO	38	1,289 AL 1,326	1316-1310-1326-1324- 1311-1313-1323-1991	8

Es importante referir que las plantillas antes mencionadas no se anexan por ser consideradas como información confidencial del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

Del total de la muestra seleccionada sólo se obtuvo datos de 165 enfermeras, excluyéndose 30 las cuales se negaron a participar en la investigación.

Para la recolección de datos se contó con el apoyo incondicional de las autoridades de la Dirección de Enseñanza e Investigación, quienes favorecieron el enlace con los directivos de las unidades hospitalarias en estudio, el Protocolo de Investigación se registro en la instancia antes señalada, quedando pendiente los resultados hasta obtener la aprobación de la Universidad Popular Autónoma del Estado Puebla.

6.3 VARIABLES

6.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Comportamiento Organizacional. Es el estudio del funcionamiento de la dinámica de las organizaciones y de cómo los grupos y los individuos se comportan dentro de ellas⁵⁶.

6.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de la Atención Médica. Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución⁵⁷.

6.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN
GRUPO. Organización dinámica de individuos con una finalidad u objetivo, estructura y coerción interna ⁵⁸ .	Autoridad. Representa el poder institucionalizado y oficializado⁵⁹. Autoridad formal. Conferida por la organización, es decir, la que emana de un superior para ser ejercida sobre otras personas⁶⁰. Autoridad informal. Se basa en la posibilidad o carisma del individuo⁶¹. Delegación de autoridad. Concesión de autoridad y responsabilidad para realizar una acción⁶². Manejo de conflictos. Negociación de una solución aceptable para cada una de las partes⁶³. Comunicación. Proceso por el cual se transmite y se recibe información en un grupo social⁶⁴. Comunicación autoritario coercitivo. La

	comunicación ocurre en forma vertical, en sentido descendente, enviando exclusivamente órdenes. Comunicación autoritario benevolente. Es relativamente precario, prevalece la comunicación vertical descendente, así la administración se orienta en comunicación ascendente generada en los escalones más bajos. Comunicación consultiva. Prevalece la comunicación vertical en el sentido descendente y ascendente, lateral, cuenta con sistemas internos de comunicación para facilitar el flujo. Comunicación participativa. La comunicación fluye en todos los sentidos. Liderazgo. Proceso de ejercer influencia sobre un individuo o grupos de individuos en los esfuerzos para la realización de los objetivos en determinada situación⁶⁵. Liderazgo autocrático. El líder fija las directrices sin participación del grupo, determina las acciones y las técnicas para la ejecución de tareas que cada miembro del grupo debe ejecutar. Liderazgo democrático. Las directrices son debatidas y decididas por el grupo, estimulado y asistido por el líder. Liderazgo liberal. Libertad completa para las decisiones grupales e individuales con participación del líder. Relaciones Interpersonales. Actitud, estado de espíritu, manera de ver las cosas la cual permite comprender a otras personas, respetando su personalidad, cuya estructura es diferente a la nuestra⁶⁶.
--	---

Organización. Conjunto de cargos funcionales y jerárquicos orientados hacia el objetivo económico de producir bienes o servicios, la estructura orgánica está condicionada por la naturaleza del ramo de actividad, por los medios de trabajo, por las circunstancias sociales de la comunidad y por la manera de concebir la actividad empresarial⁶⁷.	Cultura. Conjunto de conocimientos sociales, religiosos e intelectuales adquiridos por el individuo a través del grupo social o familiar⁶⁸. Estrés. Manifestaciones de causas endógenas y exógenas que condicionan un desequilibrio en la psique del individuo⁶⁹. Cambio. Conjunto de alteraciones estructurales del individuo dentro de una organización⁷⁰.
Ambiente. Todo lo que envuelve externamente a una organización⁷¹	Condiciones físicas. Se refiere al intercambio de los seres vivos y su ambiente influenciado por aspectos como polución, clima, transporte, lugar de descanso, etc⁷². Condiciones tecnológicas. Desarrollo tecnológico existente en la organización. Conjunto eléctrico de recursos y procesos que se utilizan para perfeccionar la organización⁷³. Condiciones legales. Lo constituyen los elementos normativos, así como la legislación vigente que afecta directa o indirectamente la vida de la organización. Condiciones políticas. Son las decisiones y definiciones políticas a nivel de dirección y departamento que influyen sobre la organización y que orientan las acciones de sus integrantes. Condiciones demográficas. Tasas de crecimiento poblacional y distribución de la población usuaria de los servicios que determinan las características y tipo de atención que se presta. Condiciones culturales. Se refiere a las expectativas del prestador de servicios⁷⁴.
Individuo. Organismo dinámico con características biológicas, psicológicas, culturales y sociales	Edad. Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo⁷⁶.

peculiares que determinan la forma singular de ajustarse al entorno⁷⁵.	Sexo. Caracteres biológicos que diferencian al hombre de la mujer. Estado Civil. Condición de una persona con relación a los derechos y obligaciones civiles. Número de dependientes. Composición familiar, describe el tipo de familia y promedio de hijos⁷⁷. Antigüedad. Años que lleva laborados en la institución⁷⁸. Categoría. Nivel jerárquico reglamentado en una organización. Nivel académico. Conjunto de indicadores que determinan los grados de escolaridad⁷⁹. Turno. Momento en el que le corresponde a cada individuo desarrollar sus funciones y actividades⁸⁰. Otro empleo. Otra función desempeñada que genera ingreso económico⁸¹. Toma de decisiones. Es el proceso de análisis y selección, entre diversas alternativas disponibles en el curso de la acción que la persona deberá seguir⁸². Autoestima. Valoración del propio yo y el de los demás para establecer un estado mental de éxito psicológico⁸³. Motivación. Explicación de la conducta con base en procesos internos del individuo⁸⁴. Motivación interna. De acuerdo con la teoría de las necesidades de (Maslow). Motivación externa. Efectos que ejerce el ambiente sobre la conducta del individuo (Watson). Autoevaluación del desempeño. Participación que tiene el prestador de servicios en la evaluación de su
--	--

	trabajo ⁸⁵ .
Calidad de la Atención Médica. Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.	Atención Oportuna , es decir, otorgar atención en el momento que el usuario lo requiera.
	Conocimientos Médicos Vigentes , mediante la disponibilidad de personal de salud altamente capacitados, a partir de un proceso de actualización permanente, en congruencia con las normas que los expertos del área operativa han emitido y mantenido actualizadas.
	Principios Éticos Vigentes , incluye “primero no hacer daño”, equidad en el otorgamiento de los servicios ofreciendo a cada paciente la atención a su padecimiento, lo cual requiere; humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto del secreto profesional, ofreciendo al máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención y con el consentimiento informado para la realización de estudios y tratamiento, así como para su participación en proyectos de investigación, y respeto a sus principios morales y religiosos.
	Satisfacción de las Necesidades de Salud , lleva implícito el logro del objetivo de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico, un programa de estudio, tratamiento y un pronóstico acertado. En este contexto el objetivo de la atención médica puede ser de; curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, apoyo moral al paciente y familiares y una muerte digna conforme a los

	principios legales, morales y religiosos vigentes, en congruencia con el problema de salud de que se trate.
	<i>Satisfacción de las Expectativas del Usuario</i> , incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad en la atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud que motivó la atención en congruencia con el objetivo a lograr, información suficiente y oportuna acerca del programa de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico; comodidad durante el proceso de atención, incluyendo la climatización, control del ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y de fauna nociva.
	<i>Satisfacción de las Expectativas del prestador de Servicios</i> , se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo, reconocimiento por parte de sus superiores por haber realizado sus actividades con calidad, remuneración del trabajo, remuneración congruente con las características del desempeño laboral, seguridad en el trabajo, oportunidad de superación y facilidades para la capacitación.
	<i>Expectativas de la Institución</i> , corresponde a la calidad en la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la propia institución, equidad en el acceso que requieran los usuarios, independientemente del problema de salud del paciente, oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera y diferimiento de la

	atención, mejoría del nivel de salud de la población, costo – beneficio aceptable en la prestación de los servicios con base en una administración racional de los recursos; alta productividad y ausencia de quejas y demandas.
--	--

⁵⁶ Chiavenato Idalberto. Introducción a la Teoría General de la Administración. Edic. 3ª Edit. Mc Graw-Hill, 1996 pág.437.

⁵⁷ Aguirre Gas H. Administración de la Calidad de la Atención Médica. Rev. Med. IMSS, 35;4:259

⁵⁸ Chiavenato I. Pp. 116-117.

⁵⁹ Chiavenato I. Pp. 308

⁶⁰ Munch Galindo, García Martínez. Fundamentos de Administración. Ed. 5ª Edit. Trillas, México 1996, pág. 163

⁶¹ Stephen P. Robbins. Comportamiento Organizaciones. Conceptos, Controversias y Aplicaciones. Ed. 7ª. Edit. Prentice-Hall Hispanamericana, S.A. México 1995, pág. 301

⁶² Stephen P. Pp 701-703

⁶³ Francois Petit. Psicosociología de las Organizaciones. Ed. 1ª. Edit. Herder S.A., Barcelona. Pág. 121.

⁶⁴ Chiavenato I. Pp. 421

⁶⁵ Stephen P. Pp. 382-404

⁶⁶ Chiavenato I. Pp. 116-117

⁶⁷ Chiavenato I. Pp. 363.

⁶⁸ Francois P. pp. 32

⁶⁹ Barrera M. P. y López L. I.

⁷⁰ Chiavenato I. Pp. 465.

⁷¹ Op.cit. Pp. 378

⁷² Op.cit. Pp. 624

⁷³ López L. I.

⁷⁴ Op.cit. Pp. 624

⁷⁵ Larousse. Diccionario de la Lengua Española. Ed. 17ª. 1994. Pp. 363

⁷⁶ Daniels

⁷⁷ Barrera M.P.

⁷⁸ Op.cit

⁷⁹ Op.cit.

⁸⁰ Larousse. Pp. 665

⁸¹ Larousse. Pp. 247.

⁸² Stephen P. pp. 166-167

⁸³ Francois P.

⁸⁴ Chiavenato I. Pp. 134-137 y 408-411

⁸⁵ Op.cit. 421

6.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

6.4.1 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas, cerradas de opción múltiple y dicotómicas, el cual fue aplicado por 3 integrantes del grupo investigador y 12 encuestadoras a las que se les proporcionó capacitación con la finalidad de unificar criterios y aclaración de dudas previas a la recolección de datos. (Anexo 1)

6.4.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos se obtuvo a través de la aplicación de una prueba piloto a 20 enfermeras (10%) del total de la muestra, en una unidad aplicativa (Hospital Pediátrico Peralvillo) del Instituto de Servicios de Salud no contemplada en la selección de la muestra, con la finalidad de modificar o redactar en forma correcta aquellas preguntas que presentaron confusión al personal de enfermería de la prueba piloto.

6.4.3 TABULACIÓN DE DATOS

Se realizó a través del paquete estadístico DBASE IV.

6.4.4 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se analizó a través de la estadística descriptiva con base en los números absolutos de cada respuesta y el porcentaje de los mismos.

Posteriormente la información se presenta en cuadros y gráficas, analizando cada respuesta y su posible asociación con otras para determinar las causas que marcan el comportamiento organizacional y la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a la población usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal. Lo anterior con la ayuda de los paquetes de cómputo; Word y Harvard Graphics.

VII. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 LÍMITES

7.1.1 *UNIVERSO*

165 Enfermeras que laboran en el Instituto de Servicios de salud del Distrito Federal.

7.1.2 *ESPACIO*

- 4 Hospitales Generales: Balbuena, Dr. Gregorio Salas Flores, Dr. Rubén Leñero y Villa.
- 4 Hospitales Pediátricos: San Juan de Aragón, Moctezuma, Iztacalco y Villa.
- 4 Hospitales Materno Infantiles: Cuajimalpa, Inguarán, Dr. Nicolás M. Cedillo, y Tláhuac.

7.1.3 *TIEMPO*

Del 13 de marzo al 15 de noviembre de 1998.

7.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Ver anexo 2)

7.3 RECURSOS

7.3.1 HUMANOS

Asesor Interno: Lic. Enf. Josefina G. Pérez Gutiérrez, M.S.P.

Asesor Externo: Lic. Enf. Emilia Sánchez Téllez, M.A.I.S.

Investigadoras: Enf. Patricia Elia Barrera Moreno

Enf. María Isabel López López

Enf. Candelaria Ortega Mesa

7.3.2 FÍSICOS

- Instalaciones de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
- Instalaciones de la Escuela de Enfermería del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.
- Instalaciones de los Hospitales del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal seleccionados en la muestra.

7.3.3 MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO
Hojas bond blancas	1,000 hojas	\$100.00
Disquete 3.5 de alta densidad	3 piezas	\$30.00
Gomas	6 piezas	\$12.00
Reglas	6 piezas	\$30.00
Lápiz plomo	6 piezas	\$12.00
Tabla dobe tamaño carta	6 piezas	\$72.00
Gusanos ¾ de pulgada	6 piezas	\$30.00
Pastas tamaño carta	6 juegos	\$30.00

Alquiler de Computadora Pentium	30 días	\$1,500.00
Paquete de Cómputo Office 97	1 pieza	\$2,600.00
Cartucho de inyección de tinta b/n	1 pieza	\$280.00
Cartucho de inyección de tinta c	1 pieza	\$325.00
Engrapadora	1 pieza	\$60.00
Grapas	1 caja	\$12.00
Alquiler Cámara fotográfica Kodak 35 mm	30 días	\$300.00
Rollo para diapositivas color 35 mm c/36	5 piezas	\$25.00
Revelado de rollos fotográficos	180	\$900.00
Transporte		\$4,000.00
Pago a 12 encuestadores (Salario mínimo)	36 días	\$13,608.00
Fotocopiadoras	--	\$900.00
Comida	60 días	\$3,600.00
Asesor Externo de la Investigación	--	\$12,000.00
Captura de datos	30 días	\$935.00
Consulta a Internet	--	\$900.00
Calculadora científica	1 pieza	\$250.00

7.3.4 FINANCIAMIENTO

El financiamiento fue aportado por el grupo investigador y tuvo un costo aproximado de \$41'511.00

VIII. RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se consideró sin riesgo, el estudio no ocasionó alteración física y/o psicológica en el sujeto de estudio, ya que sólo se empleo un cuestionario como instrumento de recolección de datos.

IX. RESULTADOS

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

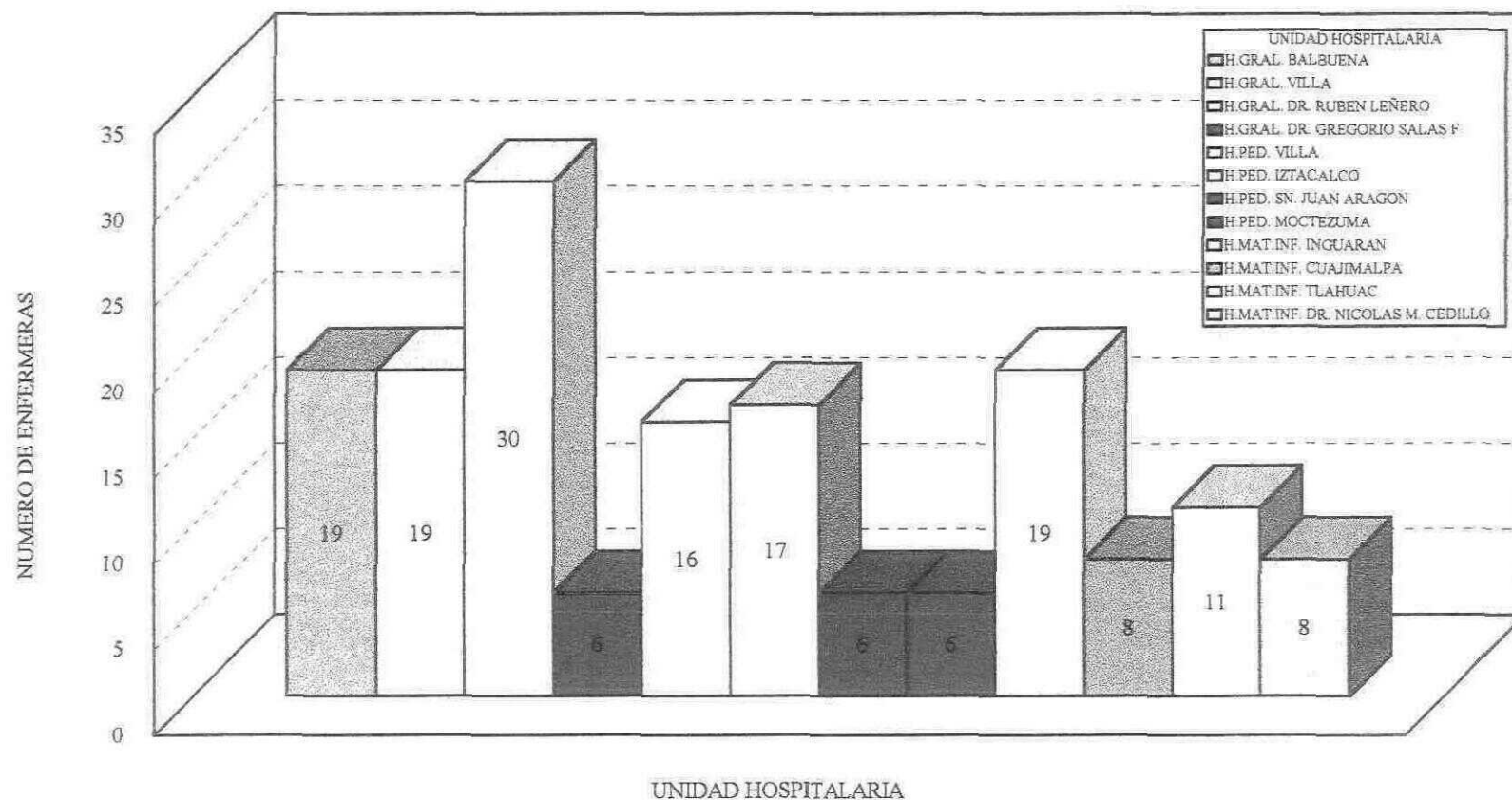
CUADRO No. 1
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR UNIDAD HOSPITALARIA

UNIDAD HOSPITALARIA	No.	%
H. GRAL. BALBUENA	19	11.51
H. GRAL. VILLA	19	11.51
H. GRAL. DR. RUBEN LEÑERO	30	18.18
H. GRAL. DR. GREGORIO SALAS	6	3.64
H. PEDIÁTRICO VILLA	16	9.69
H. PEDIÁTRICO IZTACALCO	17	10.30
H. PEDIÁTRICO SN. JUAN DE ARAGÓN	6	3.64
H. PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	6	3.64
H. MAT. INFANTIL CUAJIMALPA	8	4.85
H. MAT. INFANTIL INGUARÁN	19	11.52
H. MAT. INFANTIL TLÁHUAC	11	6.67
H. MAT. INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO	8	4.85
TOTAL	165	100.00

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 165 ENFERMERAS DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 1
PERSONAL DE ENFERMERIA POR UNIDAD HOSPITALARIA



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 165 ENFERMERAS DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

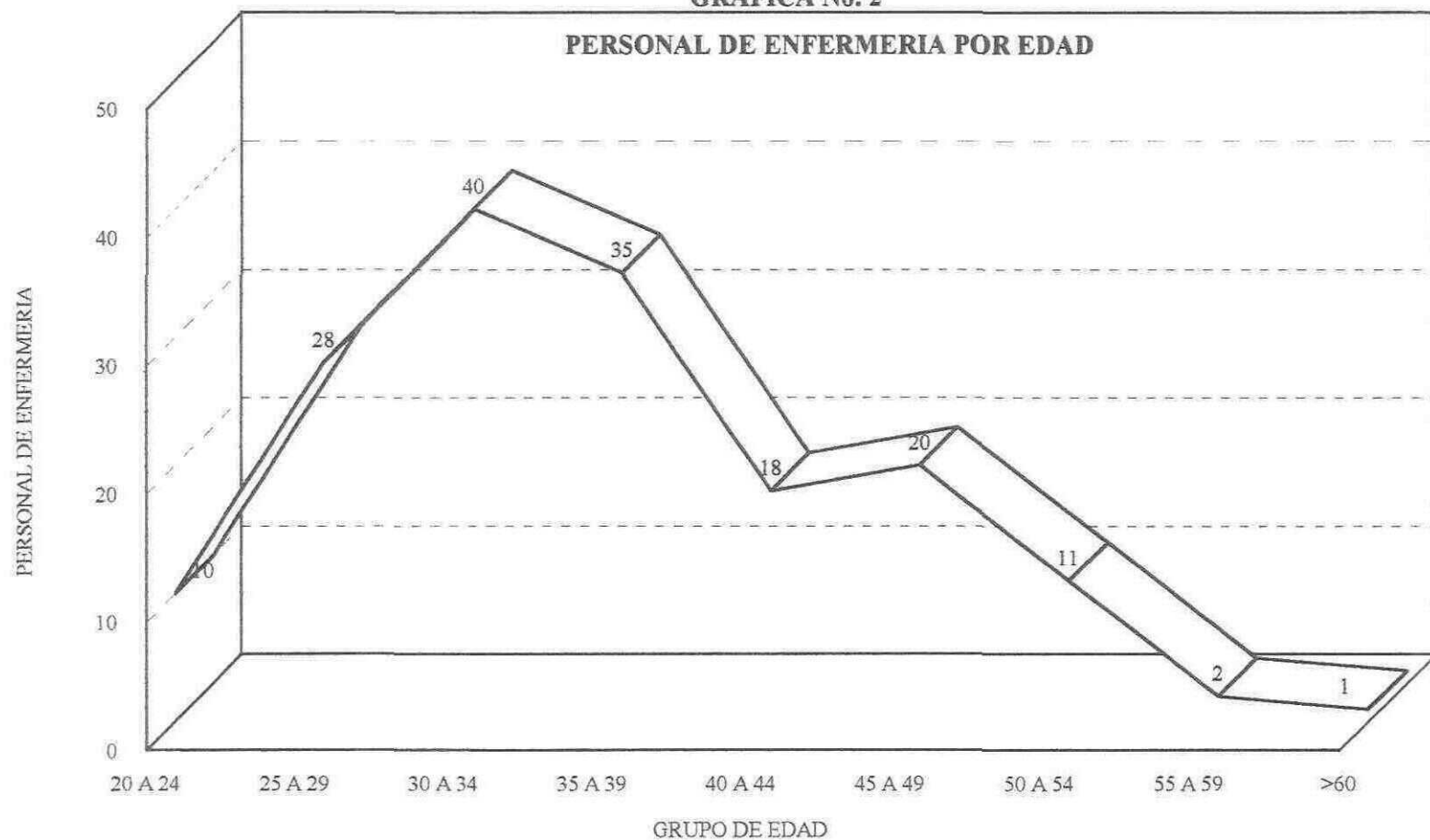
CUADRO No. 2
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR DE EDAD

GRUPO DE EDAD	No.	%
20 A 24 AÑOS	10	6.06
25 A 29 AÑOS	28	16.97
30 A 34 AÑOS	40	24.24
35 A 39 AÑOS	35	21.21
40 A 44 AÑOS	18	10.91
45 A 49 AÑOS	20	12.12
50 A 54 AÑOS	11	6.67
55 A 59 AÑOS	2	1.21
> DE 60 AÑOS	1	0.61
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 2



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

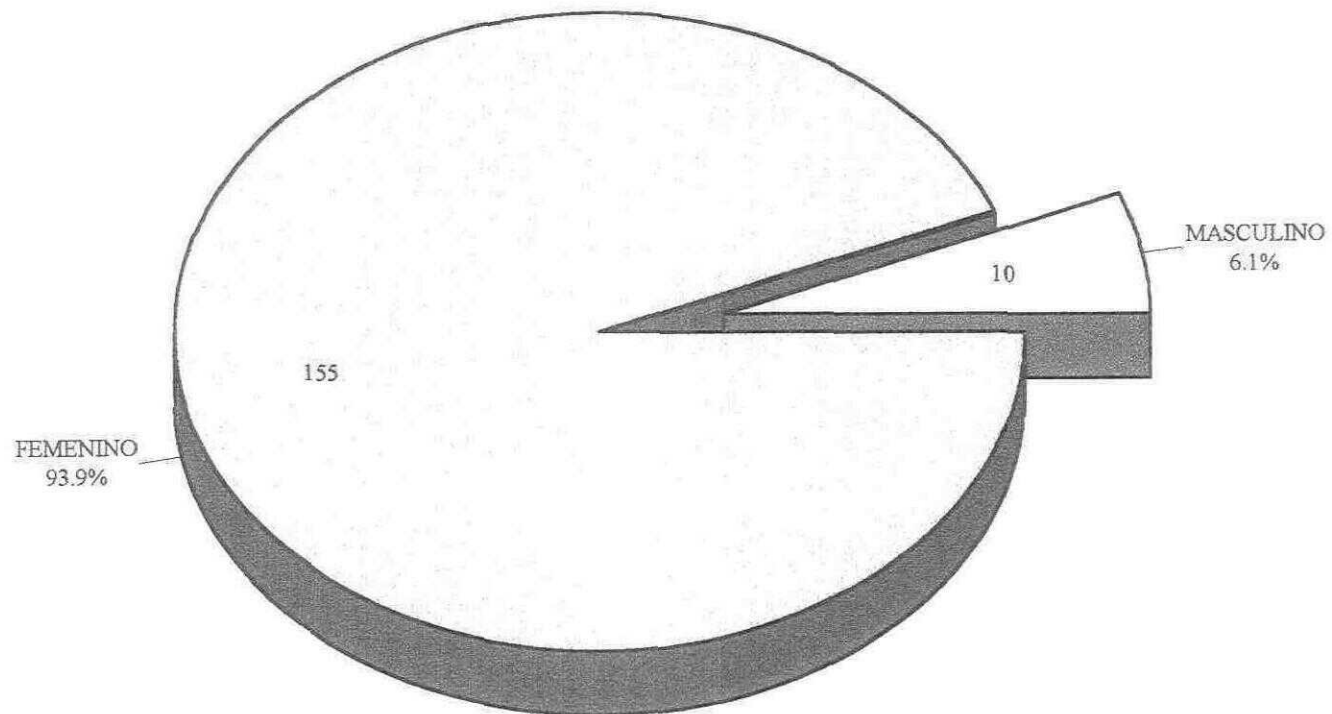
CUADRO No. 3
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR SEXO

SEXO	No.	%
FEMENINO	155	93.90
MASCULINO	10	6.10
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 3
PERSONAL DE ENFERMERIA POR SEXO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

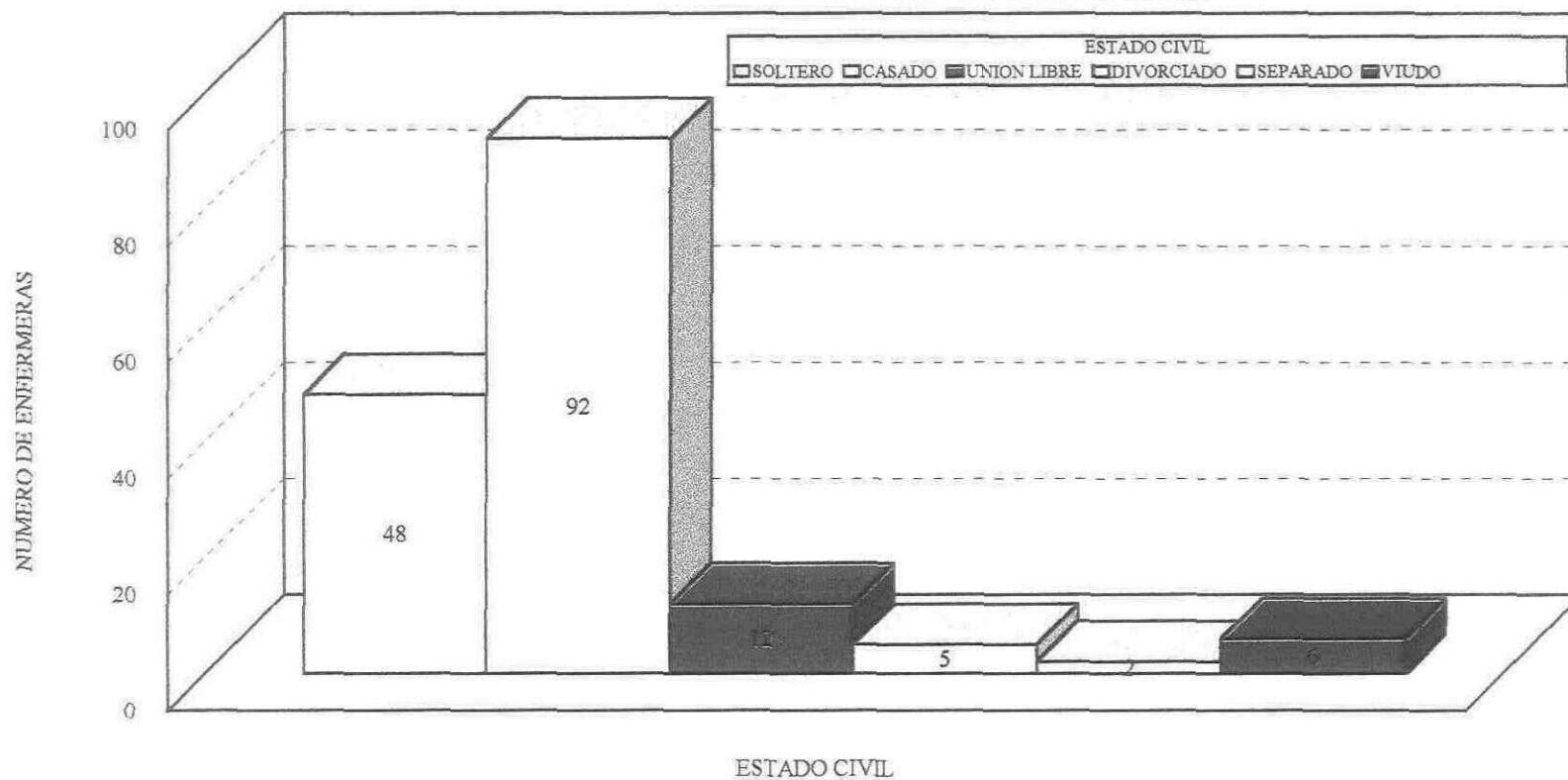
CUADRO No. 4
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No.	%
SOLTERO	48	29.10
CASADO	92	55.80
UNIÓN LIBRE	12	7.30
DIVORCIADO	5	3.00
SEPARADO	2	1.20
VIUDO	6	3.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 4
PERSONAL DE ENFERMERIA POR ESTADO CIVIL



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

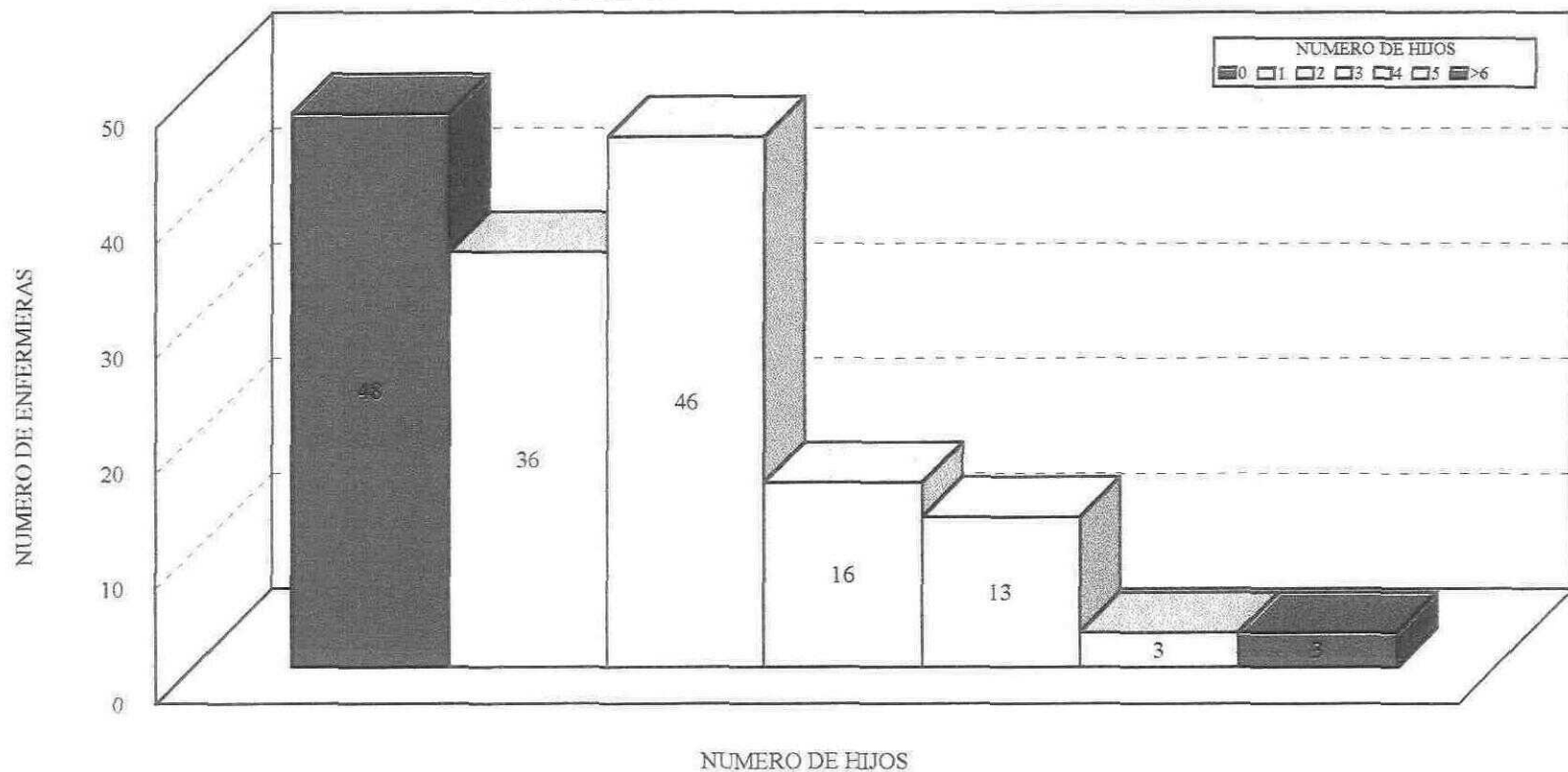
CUADRO No. 5
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR NÚMERO DE HIJOS

NÚMERO DE HIJOS	No.	%
0	48	29.10
1	36	21.82
2	46	27.88
3	16	9.70
4	13	7.88
5	3	1.81
> DE 6	3	1.81
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 5
PERSONAL DE ENFERMERIA POR NUMERO DE HIJOS



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

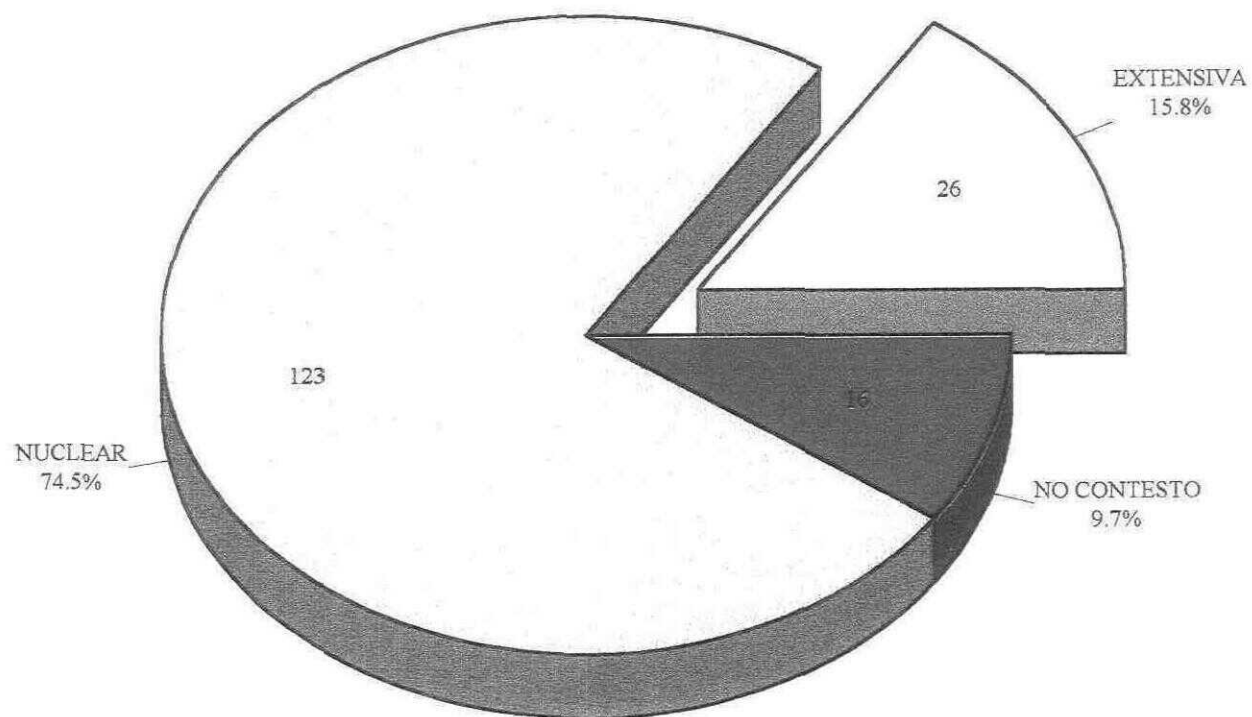
CUADRO No. 6
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	No.	%
NUCLEAR	123	74.50
EXTENSIVA	26	15.80
NO CONTESTO	16	9.70
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 6
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TIPO DE FAMILIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 7

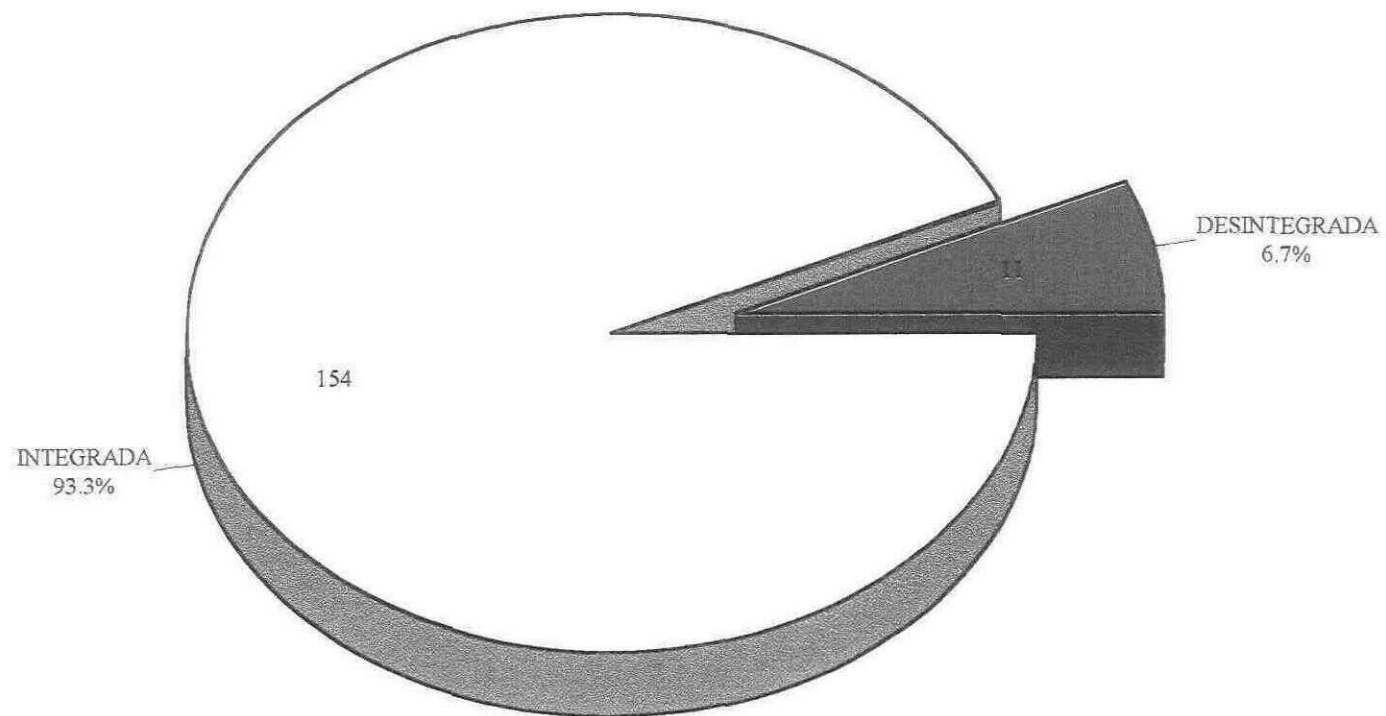
**PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TIPO
DE FAMILIA A LA QUE PERTENECE**

TIPO DE FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	154	93.30
DESINTEGRADA	11	6.70
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 7
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TIPO DE FAMILIA A LA QUE PERTENECE



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

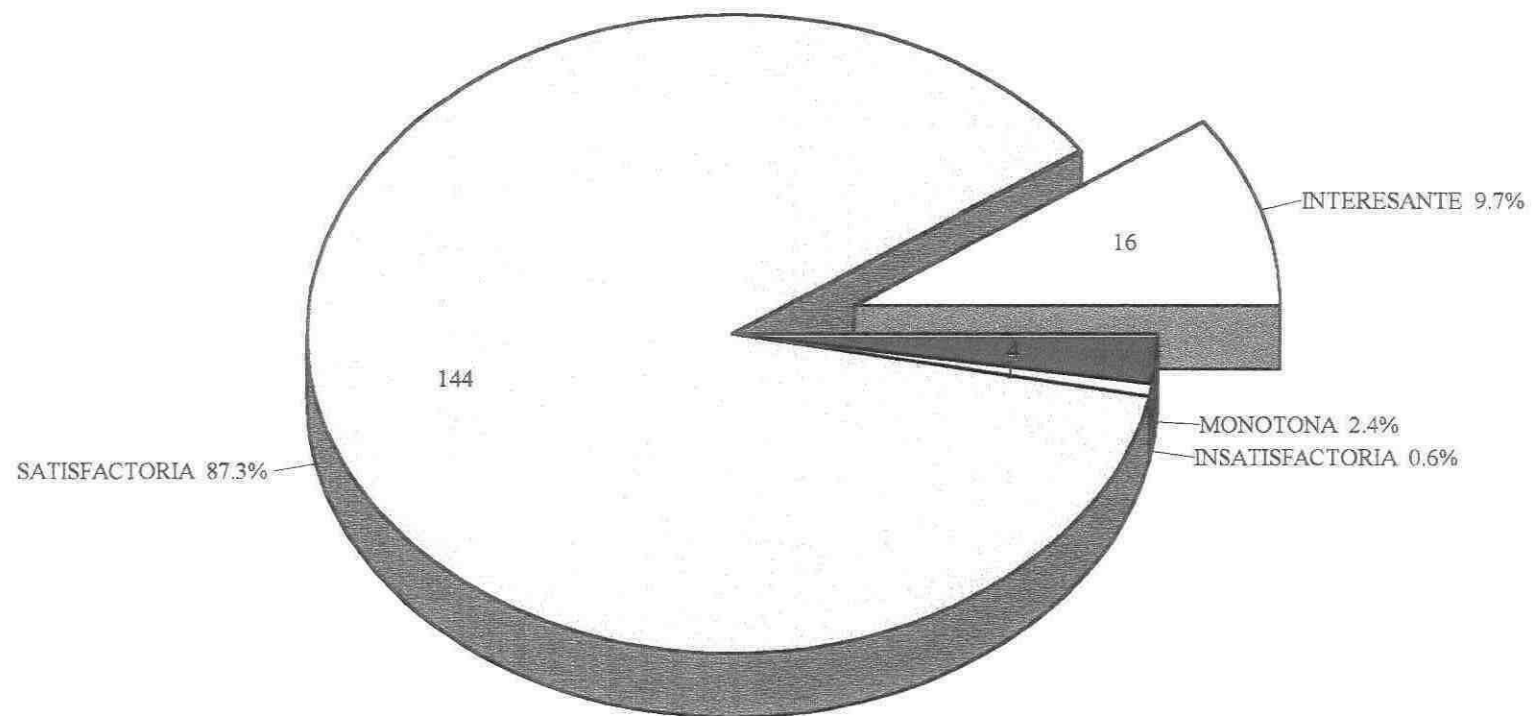
CUADRO No. 8
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR DINÁMICA FAMILIAR

DINÁMICA FAMILIAR	No.	%
SATISFACTORIA	144	87.30
INTERESANTE	16	9.70
INSATISFACTORIA	1	0.60
MONÓTONA	4	2.40
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 8
PERSONAL DE ENFERMERIA POR DINAMICA FAMILIAR



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

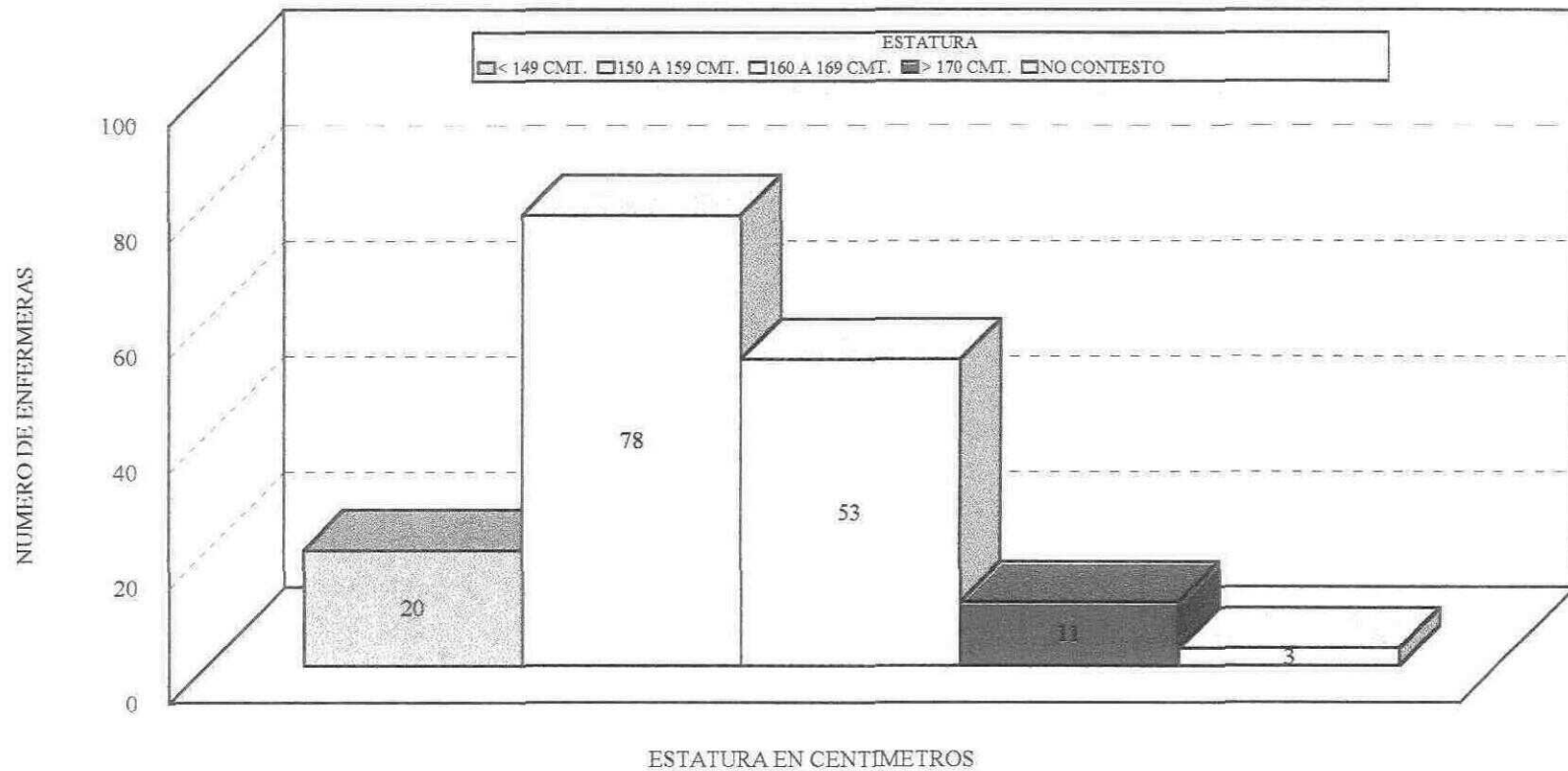
CUADRO No. 9
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ESTATURA

ESTATURA EN CENTÍMETROS	No.	%
< 149 CMT.	20	12.12
150 A 159 CMT.	78	47.27
160 A 169 CMT.	53	32.12
> 170 CMT.	11	6.67
NO CONTESTO	3	1.82
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 9
PERSONAL DE ENFERMERIA POR ESTATURA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

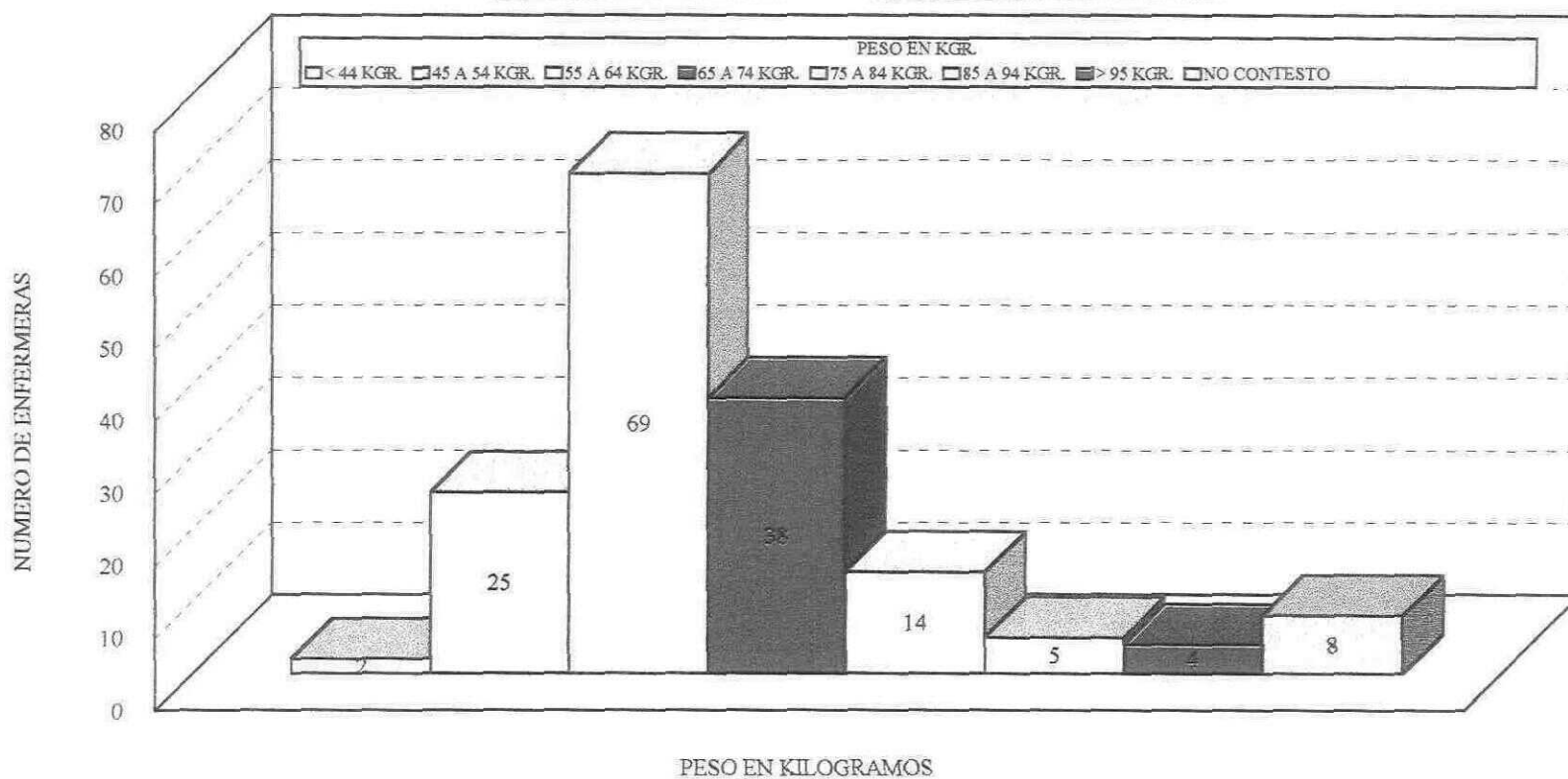
CUADRO No. 10
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR PESO CORPORAL

PESO CORPORAL	No.	%
< 44 KGR.	2	1.21
45 A 54 KGR.	25	15.15
55 A 64 KGR.	69	41.82
65 A 74 KGR.	38	23.03
75 A 84 KGR.	14	8.49
85 A 94 KGR.	5	3.03
> 95 KGR.	4	2.42
NO CONTESTO	8	4.85
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 10
PERSONAL DE ENFERMERIA POR PESO CORPORAL



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

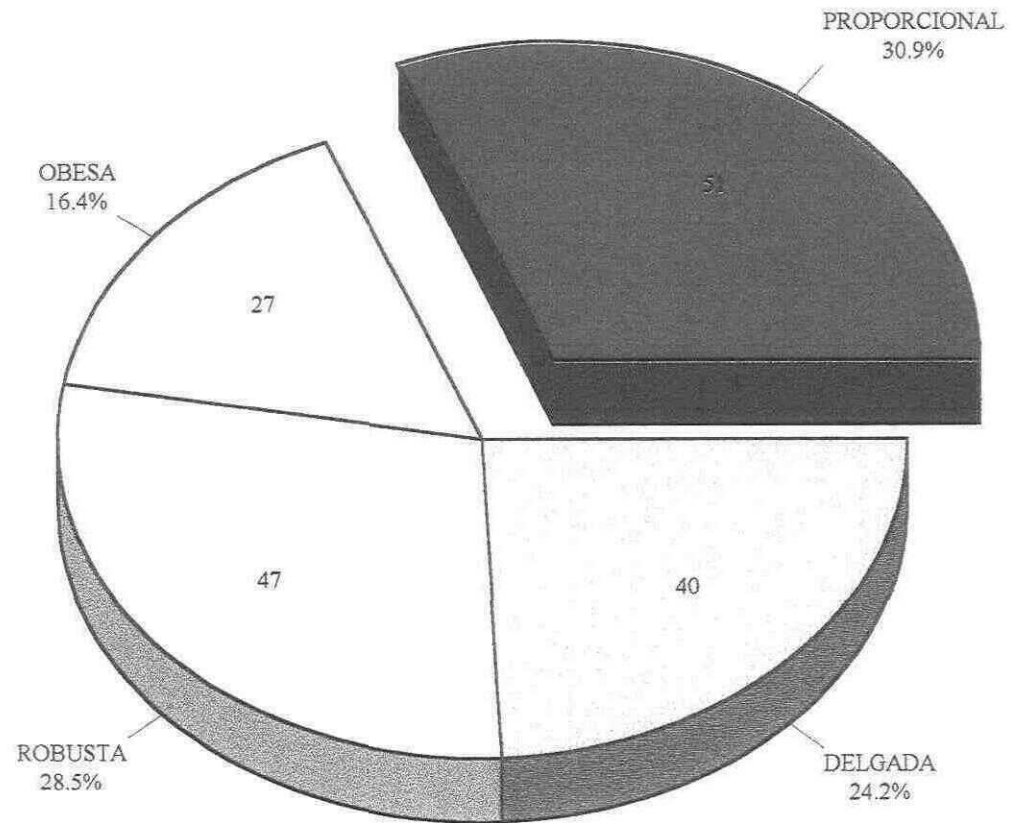
CUADRO No. 11
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR CONSTITUCIÓN FÍSICA

CONSTITUCIÓN FÍSICA	No.	%
PROPORCIONAL	51	30.90
OBESA	27	16.40
ROBUSTA	47	28.50
DELGADA	40	24.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 11
PERSONAL DE ENFERMERIA POR CONSTITUCION FISICA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

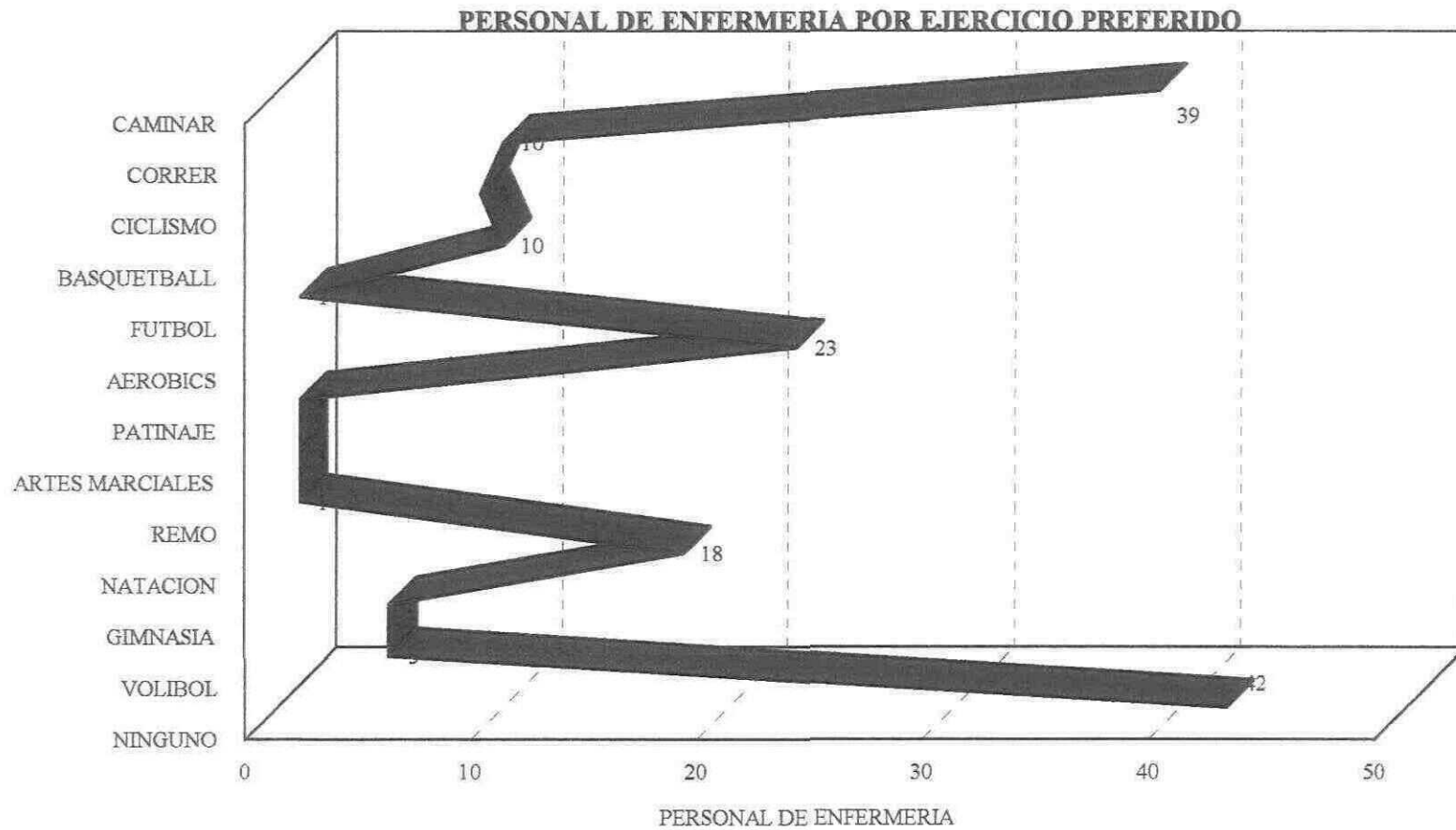
CUADRO No. 12
PERSONAL DE ENFERMERÍA
POR EJERCICIO PREFERIDO

EJERCICIO FÍSICO	No.	%
CAMINAR	39	23.64
CORRER	10	6.06
CICLISMO	9	5.45
BASQUETBALL	10	6.06
FUTBOL	1	0.61
AEROBICS	23	13.94
PATINAJE	1	0.61
ARTES MARCIALES	1	0.61
REMO	1	0.61
NATACIÓN	18	10.90
GIMNASIA	5	3.03
VOLIBOL	5	3.03
NINGUNO	42	25.45
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 12



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

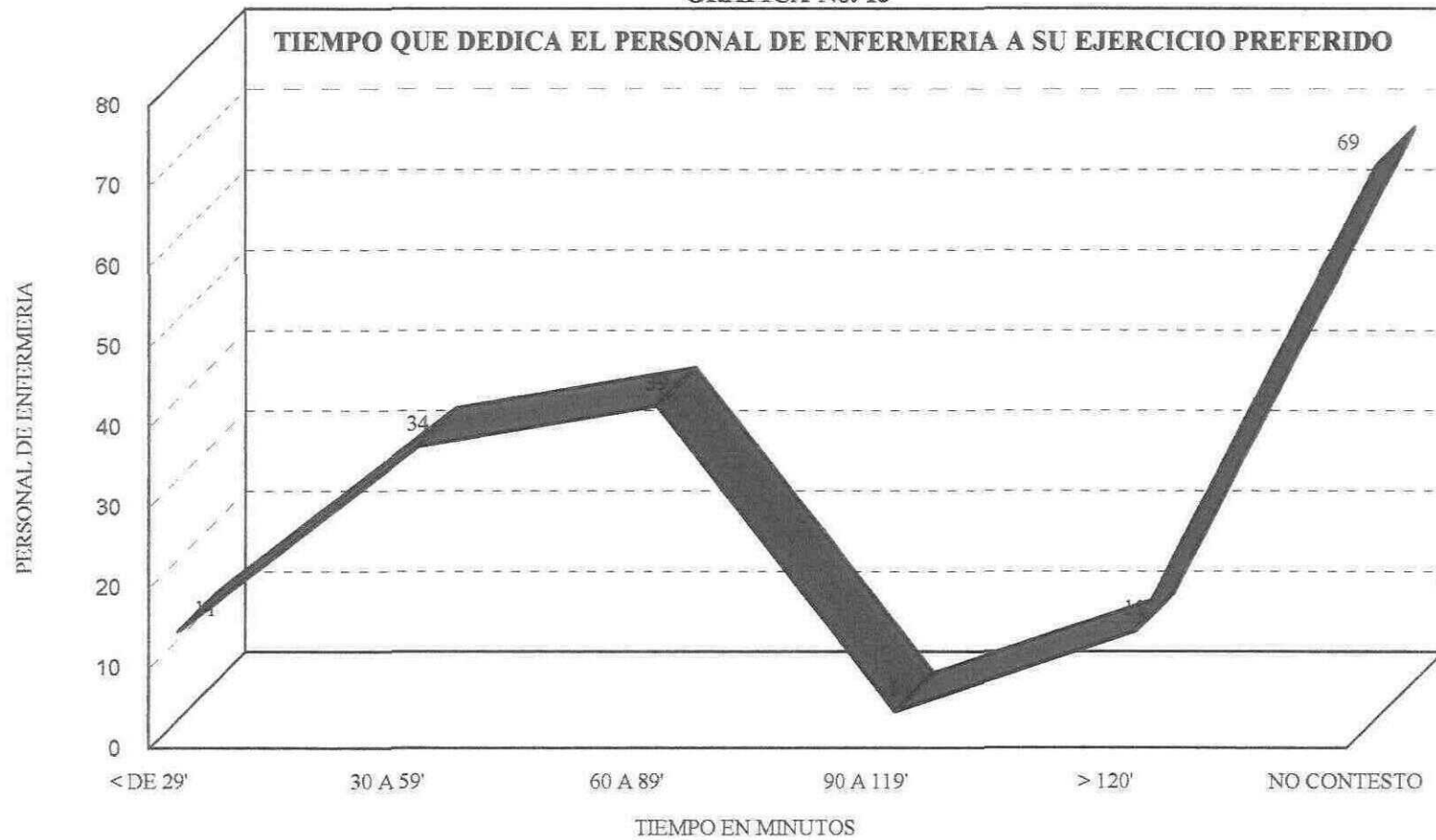
CUADRO No. 13
TIEMPO QUE DEDICA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA A SU EJERCICIO PREFERIDO

TIEMPO	No.	%
< 29 MINUTOS	11	6.67
30 A 59 MINUTOS	34	20.60
60 A 89 MINUTOS	39	23.63
90 A 119 MINUTOS	1	0.61
> 120 MINUTOS	11	6.67
NO CONTESTO	69	41.82
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 13



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 14

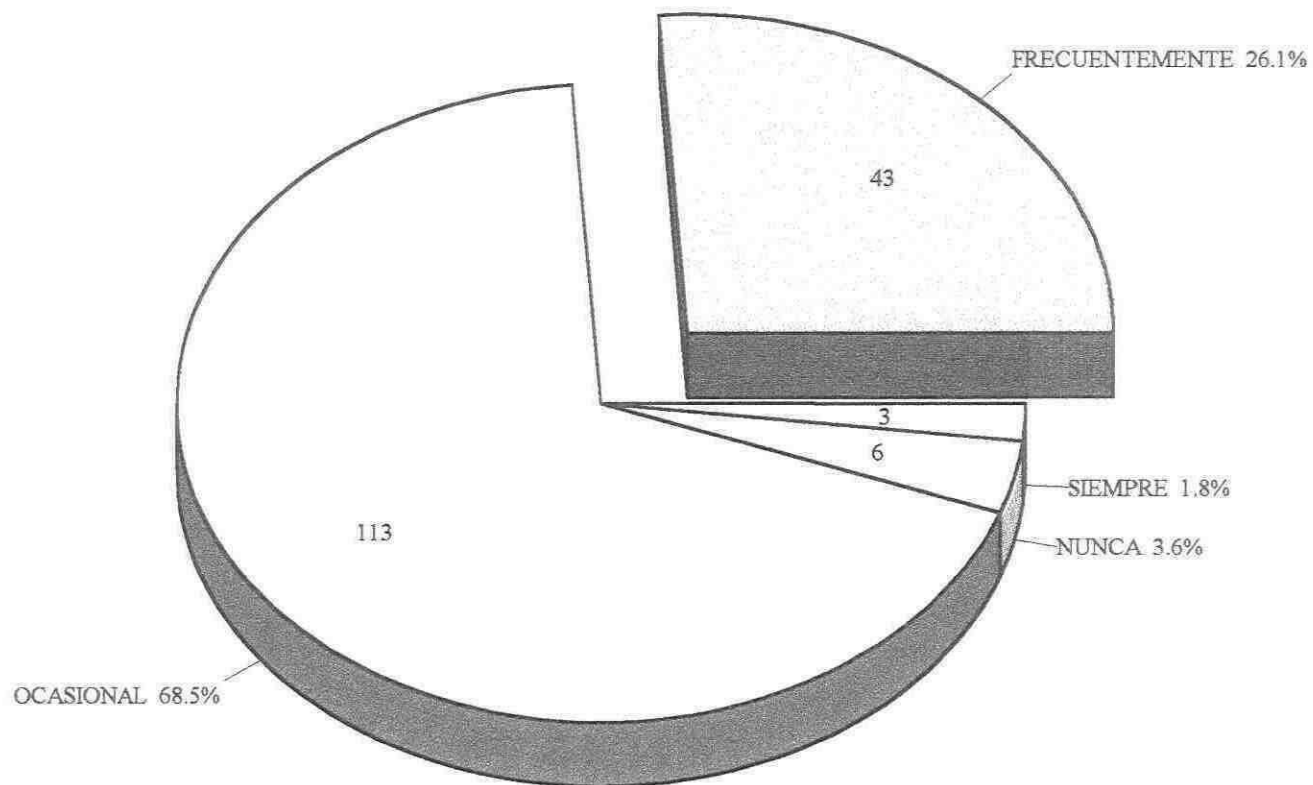
**FRECUENCIA CON QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
AL CINE, TEATRO, IGLESIA, ETC.**

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	6	3.60
OCASIONALMENTE	113	68.50
FRECUENTEMENTE	43	26.10
SIEMPRE	3	1.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 14
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE EL PERSONAL
DE ENFERMERIA AL CINE, TEATRO, IGLESIA ETC.



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

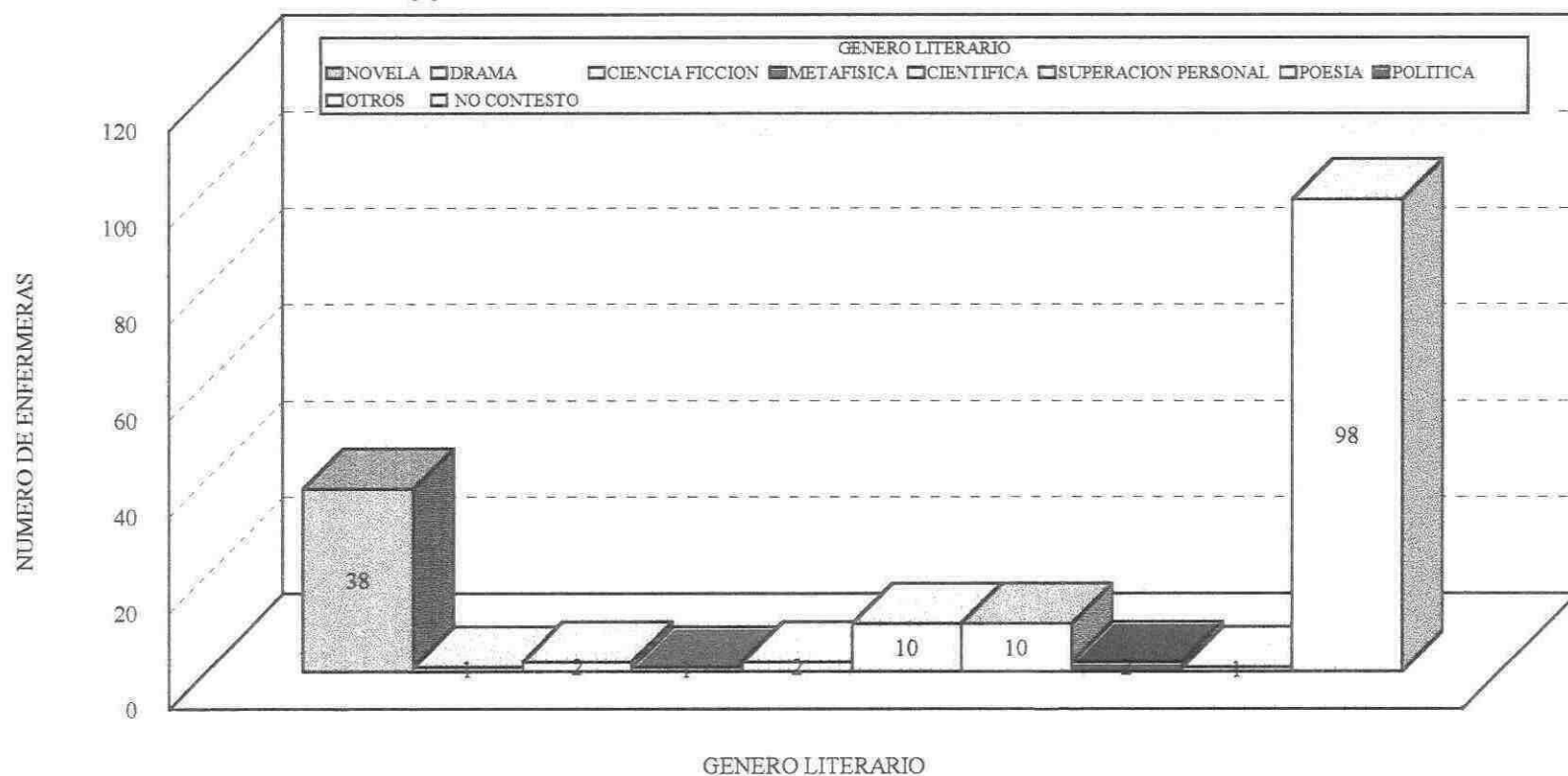
CUADRO No. 15
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TIPO DE
LITERATURA CONSULTADA

GÉNERO LITERARIO	No.	%
NOVELA	38	23.03
DRAMA	1	0.61
CIENCIA FICCION	2	1.21
METAFISICA	1	0.61
CIENTIFICA	2	1.21
SUPERACIÓN PERSONAL	10	6.06
POESIA	10	6.06
POLITICA	2	1.21
OTROS	1	0.61
NO CONTESTO	98	59.39
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 15
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TIPO DE LITERATURA CONSULTADA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

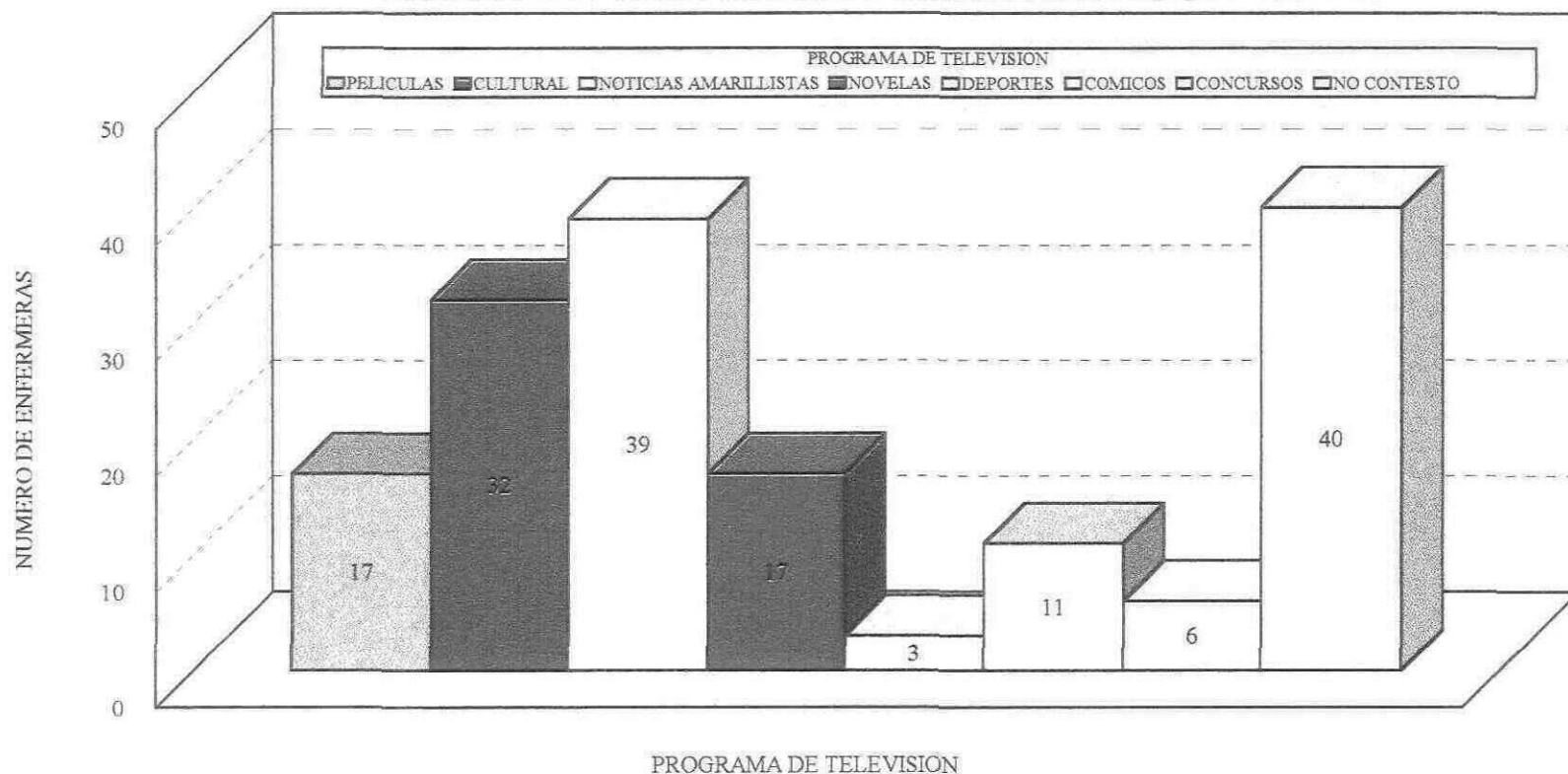
CUADRO No. 16
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR
PROGRAMA DE TELEVISIÓN FAVORITO

PROGRAMA DE TELEVISIÓN	No.	%
PELÍCULAS	17	10.30
CULTURAL	32	19.39
NOTICIAS AMARILLISTAS	39	23.64
NOVELAS	17	10.30
DEPORTES	3	1.82
CÓMICOS	11	6.67
CONCURSOS	6	3.64
NO CONTESTARON	40	24.24
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 16
PERSONAL DE ENFERMERIA POR PROGRAMA DE TELEVISION FAVORITO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

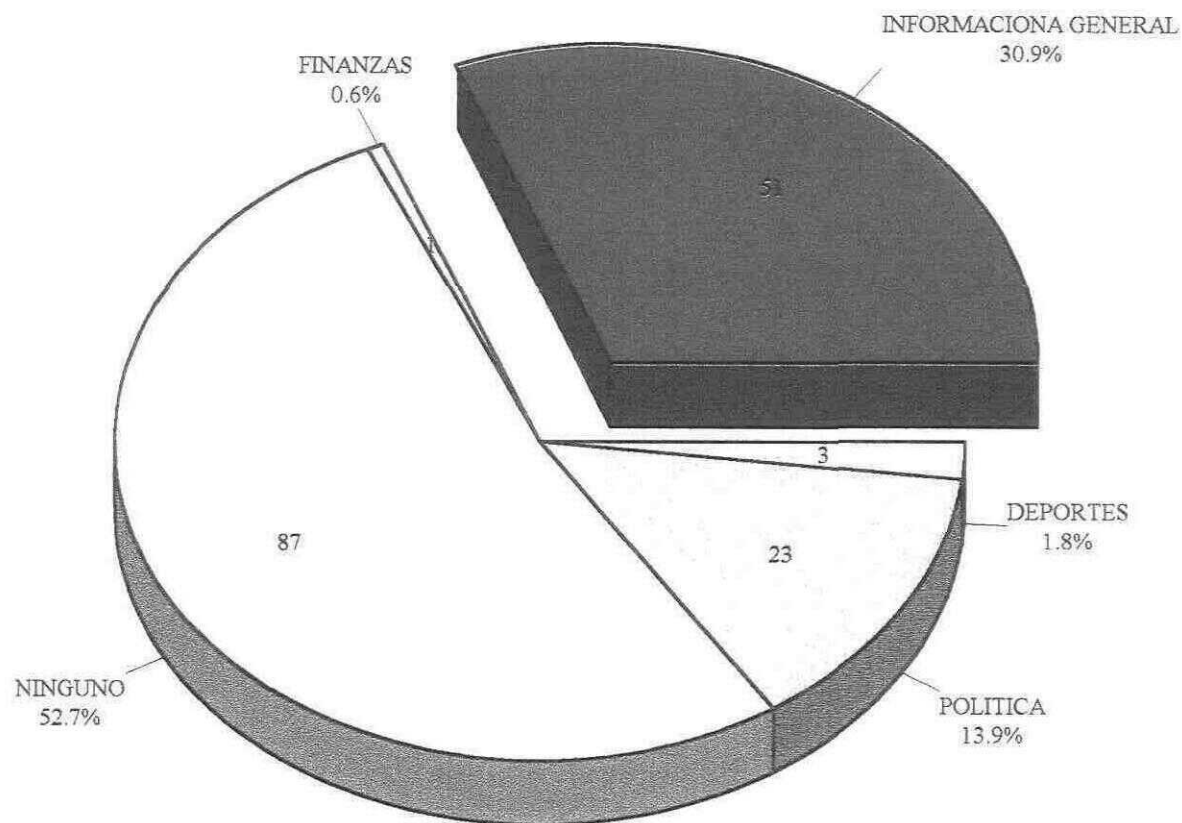
CUADRO No. 17
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR
TIPO DE PERIODICO CONSULTADO

TÍTULO DE PERIODICO	No.	%
INFORMACIÓN GENERAL	51	30.90
POLÍTICA	23	13.90
DEPORTES	3	1.80
FINANZAS	1	0.60
NINGUNO	87	52.70
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 17
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TIPO DE PERIODICO CONSULTADO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

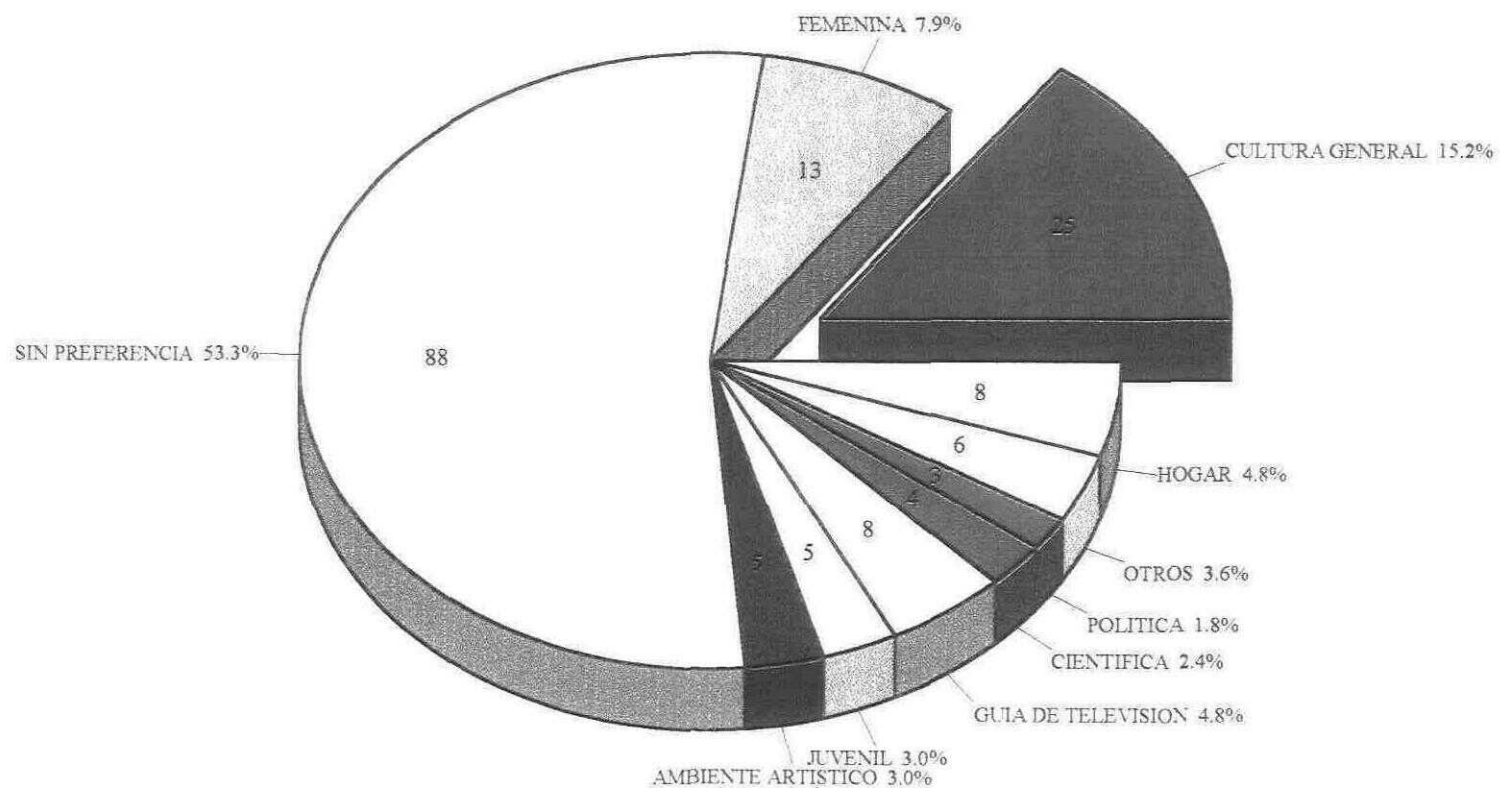
CUADRO No. 18
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR
TIPO DE REVISTA CONSULTADA

TÍTULO DE REVISTA	No.	%
SIN PREFERENCIA	88	53.30
CULTURA GENERAL	25	15.20
FEMENINAS	13	7.90
OTROS	6	3.60
HOGAR	8	4.80
AMBIENTE ARTÍSTICO	5	3.00
JUVENIL	5	3.00
GUÍAS DE TELEVISIÓN	8	4.80
CIENTÍFICAS	4	2.40
POLÍTICA	3	1.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 18
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TIPO DE REVISTA CONSULTADA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

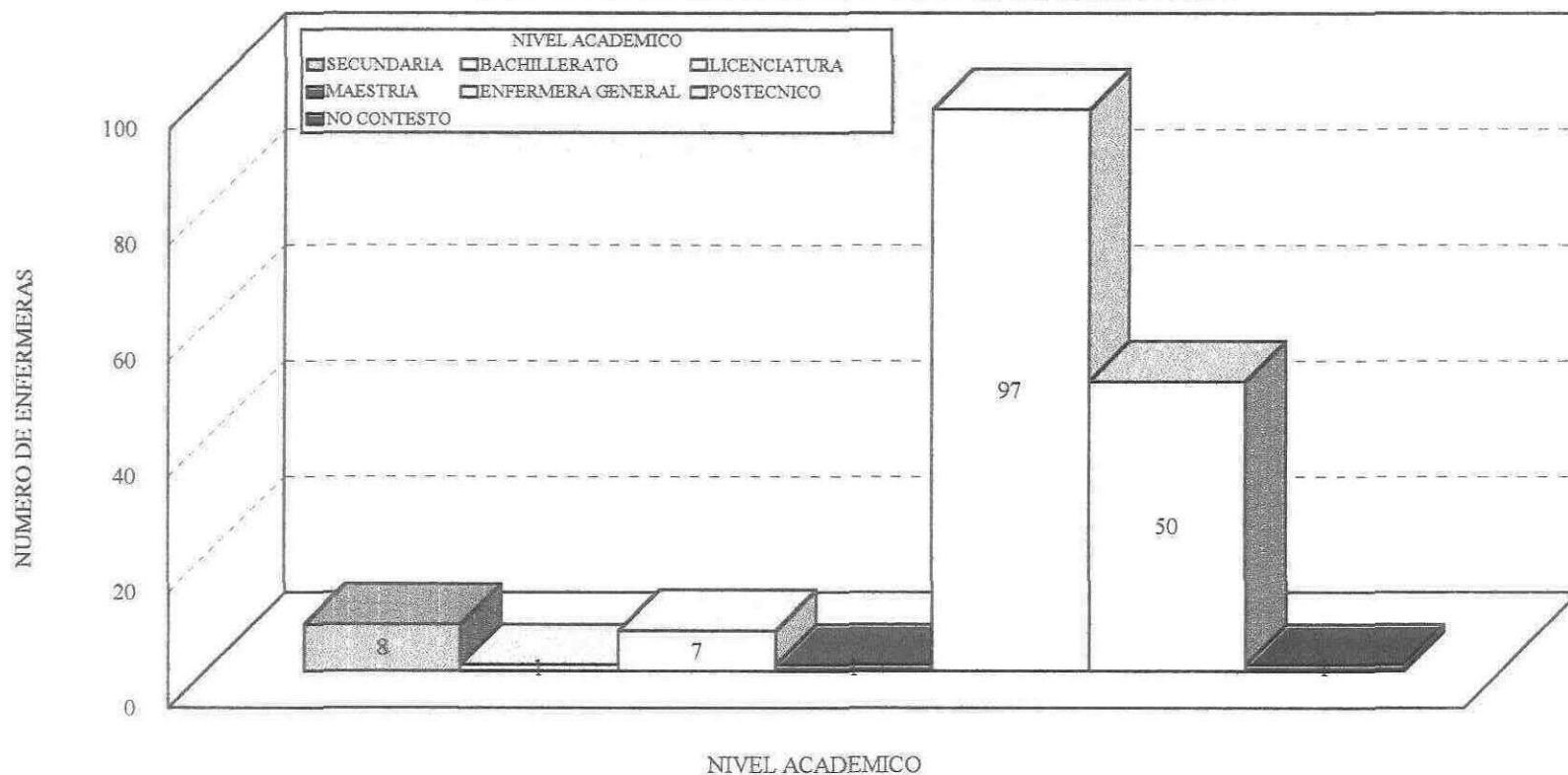
CUADRO No. 19
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR NIVEL ACADÉMICO

NIVEL ACADÉMICO	No.	%
SECUNDARIA	8	4.85
BACHILLERATO	1	0.61
LICENCIATURA	7	4.24
MAESTRÍA	1	0.61
ENFERMERA GENERAL	97	58.78
POSTÉCNICO	50	30.30
NO CONTESTO	1	0.61
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 19
PERSONAL DE ENFERMERIA POR NIVEL ACADEMICO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

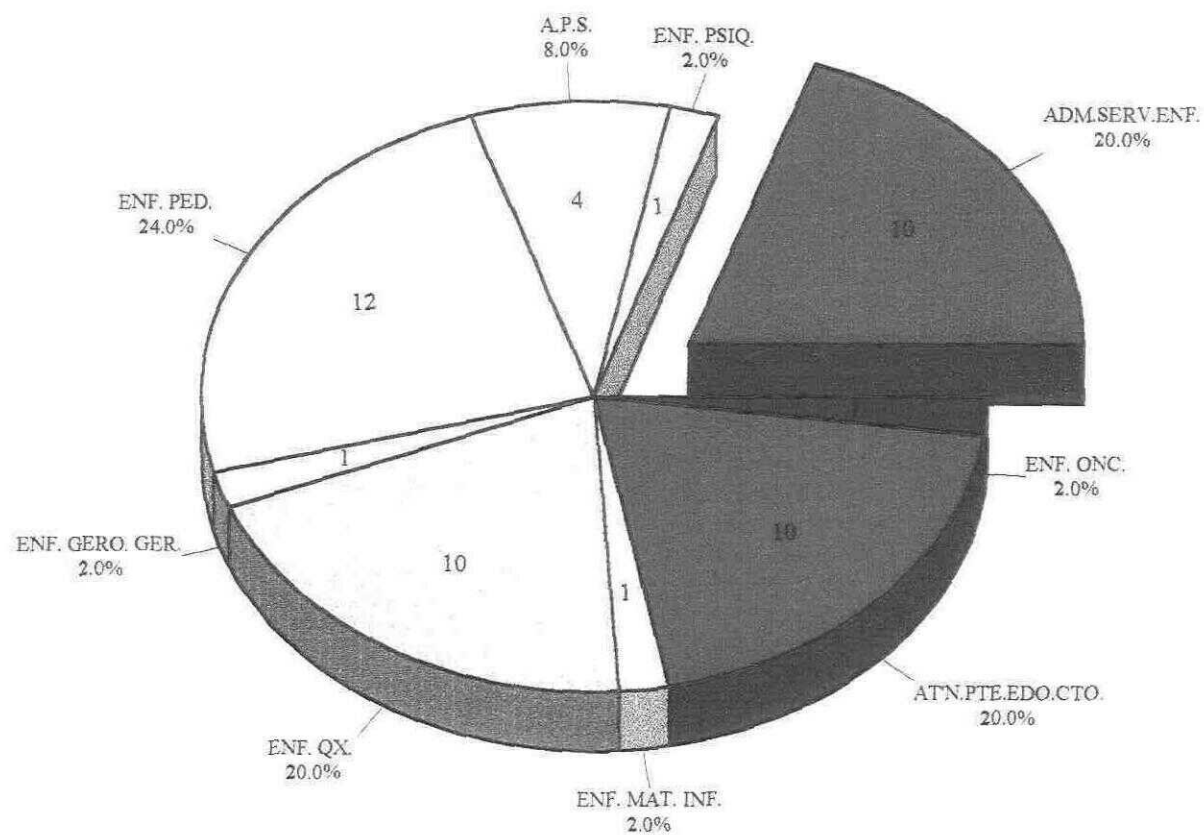
CUADRO No. 20
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR CURSO POSTÉCNICO

CURSO POSTÉCNICO	No.	%
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	4	8.00
ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA	1	2.00
ENFERMERÍA QUIRÚRGICA	10	20.00
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO	10	20.00
ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	10	20.00
ENFERMERÍA EN GERONTO- GERIATRIA	1	2.00
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	12	24.00
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA	1	2.00
ENFERMERÍA EN MATERNO INFANTIL	1	2.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 20
PERSONAL DE ENFERMERIA POR CURSO POSTECNICO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 21
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TIPO DE ESTUDIO

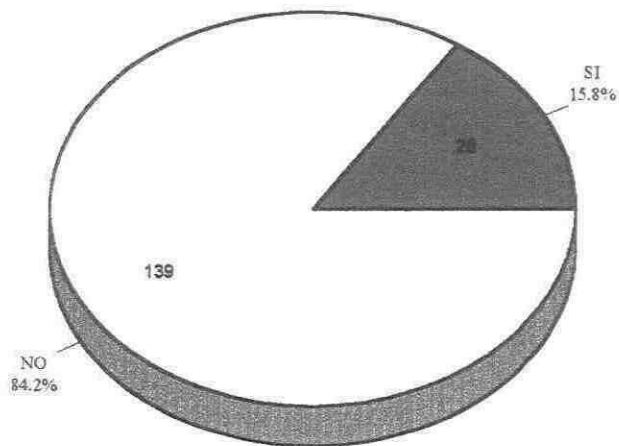
ESTUDIA	No.	%
SI	26	15.80
NO	139	84.20
TOTAL	165	100.00

TIPO DE ESTUDIO	No.	%
DIPLOMADO	1	3.85
BACHILLERATO	17	65.38
POSTÉCNICO	1	3.85
LICENCIATURA	1	3.85
COMPUTACIÓN	4	15.37
INGLÉS	1	3.85
ADM. EMPRESAS	1	3.85
TOTAL	26	100.00

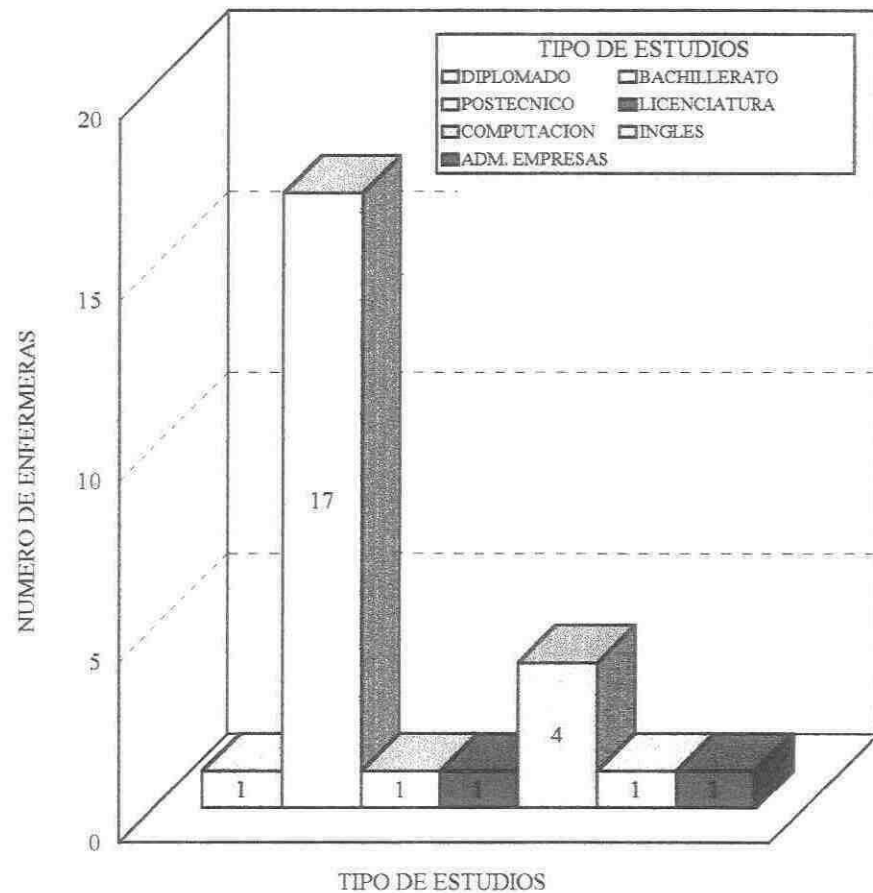
FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 21
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TIPO DE ESTUDIO



FUENTE: IBIDEM



**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

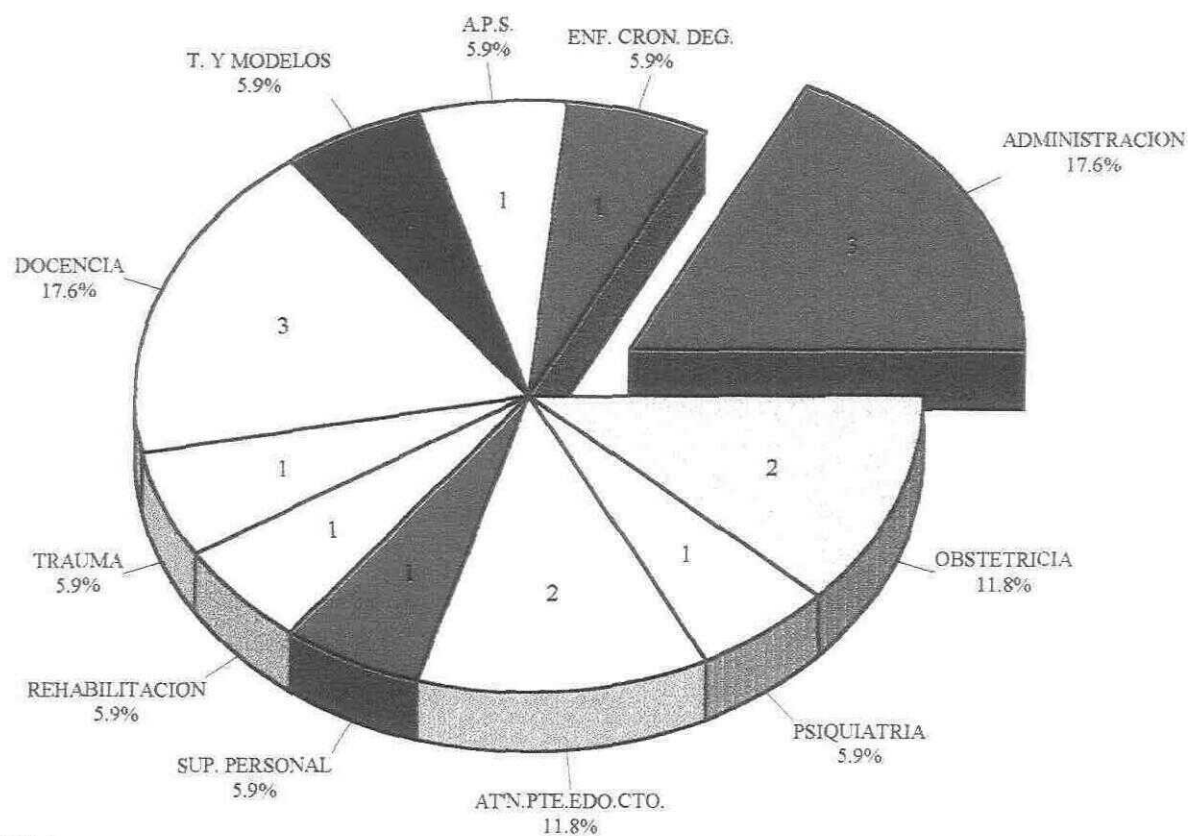
CUADRO No. 22
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR
ASISTENCIA A CURSOS DE CAPACITACIÓN

CURSO DE CAPACITACIÓN	No.	%
ADMINISTRACIÓN	3	17.60
ENF. CRÓNICO DEGENERATIVAS	1	5.90
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	1	5.90
TEORIAS Y MODELOS	1	5.90
DOCENCIA	3	17.60
TRAUMA – CHOQUE	1	5.90
REHABILITACIÓN	1	5.90
SUPERACIÓN PERSONAL	1	5.90
AT'N. PTE. ESTADO CRÍTICO	2	11.80
PSIQUIATRÍA	1	5.90
OBSTETRICIA	2	11.80
TOTAL	17	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 22
PERSONAL DE ENFERMERIA POR ASISTENCIA A CURSOS DE CAPACITACION



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

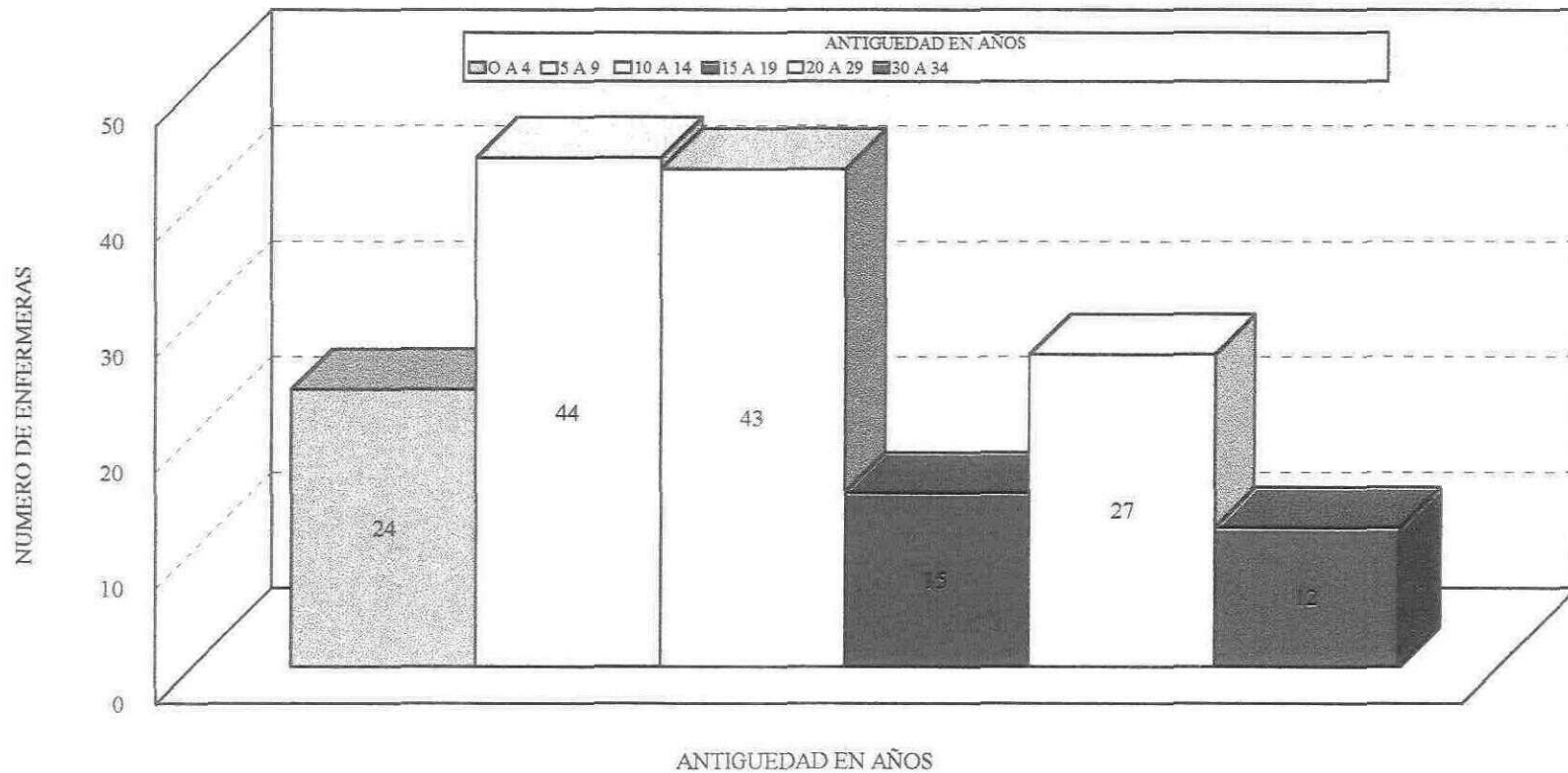
CUADRO No. 23
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR
ANTIGÜEDAD EN AÑOS EN LA INSTITUCIÓN

ANTIGÜEDAD EN AÑOS	No.	%
0 A 4 AÑOS	24	14.54
5 A 9 AÑOS	44	26.67
10 A 14 AÑOS	43	26.06
15 A 19 AÑOS	15	9.10
20 A 29 AÑOS	27	16.36
30 A 34 AÑOS	12	7.27
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 23
PERSONAL DE ENFERMERIA POR ANTIGUEDAD EN AÑOS EN LA INSTITUCION



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

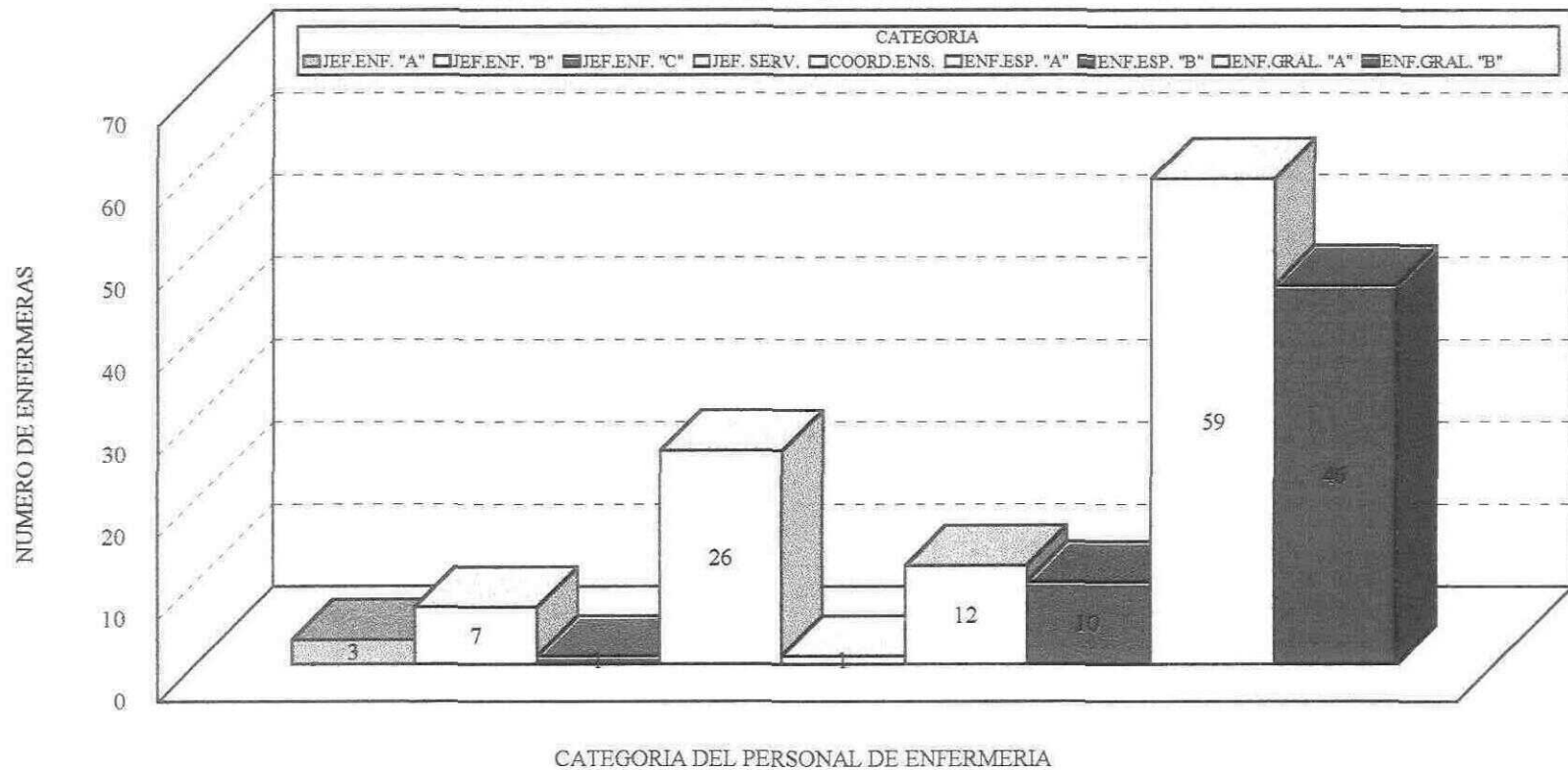
CUADRO No. 24
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR CATEGORÍA ACTUAL

CATEGORÍA	No.	%
JEFE DE ENFERMERAS "A"	3	1.82
JEFE DE ENFERMERAS "B"	7	4.24
JEFE DE ENFERMERAS "C"	1	0.61
JEFE DE LOS SERVICIOS	26	15.76
COORDINADORA DE ENSEÑANZA	1	0.61
ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	12	7.27
ENFERMERA ESPECIALISTA "B"	10	6.06
ENFERMERA GENERAL "A"	59	35.76
ENFERMERA GENERAL "B"	46	27.87
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 24
PERSONAL DE ENFERMERIA POR CATEGORIA ACTUAL



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

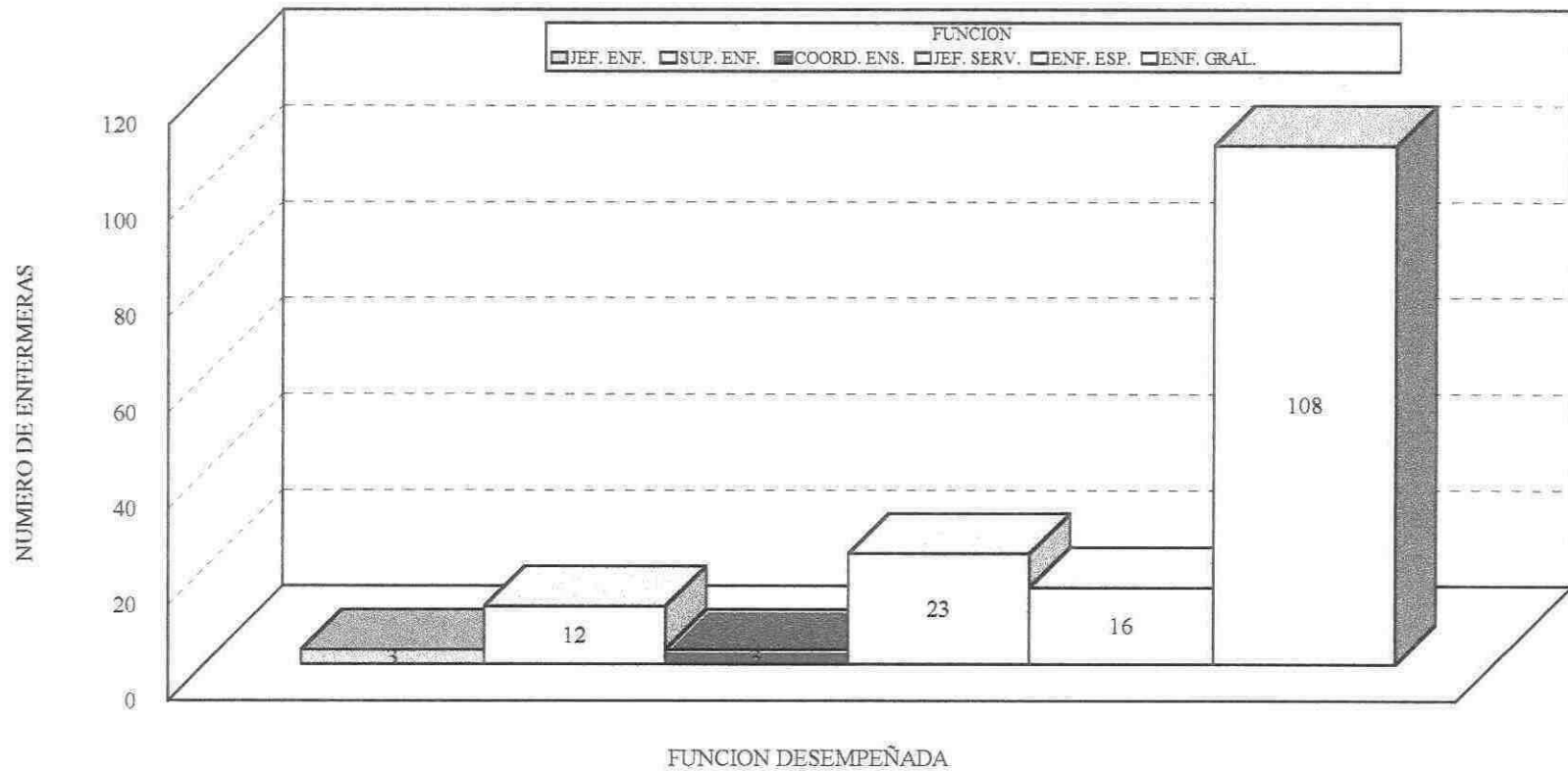
CUADRO No. 25
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR FUNCIÓN DESEMPEÑADA

FUNCIÓN DESEMPEÑADA	No.	%
JEFE DE ENFERMERAS	3	1.82
SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	12	7.27
COORDINADOR DE ENSEÑANZA	3	1.82
JEFE DE SERVICIO	23	13.94
ENFERMERA ESPECIALISTA	16	9.70
ENFERMERA GENERAL	108	65.45
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 25
PERSONAL DE ENFERMERIA POR FUNCION DESEMPEÑADA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

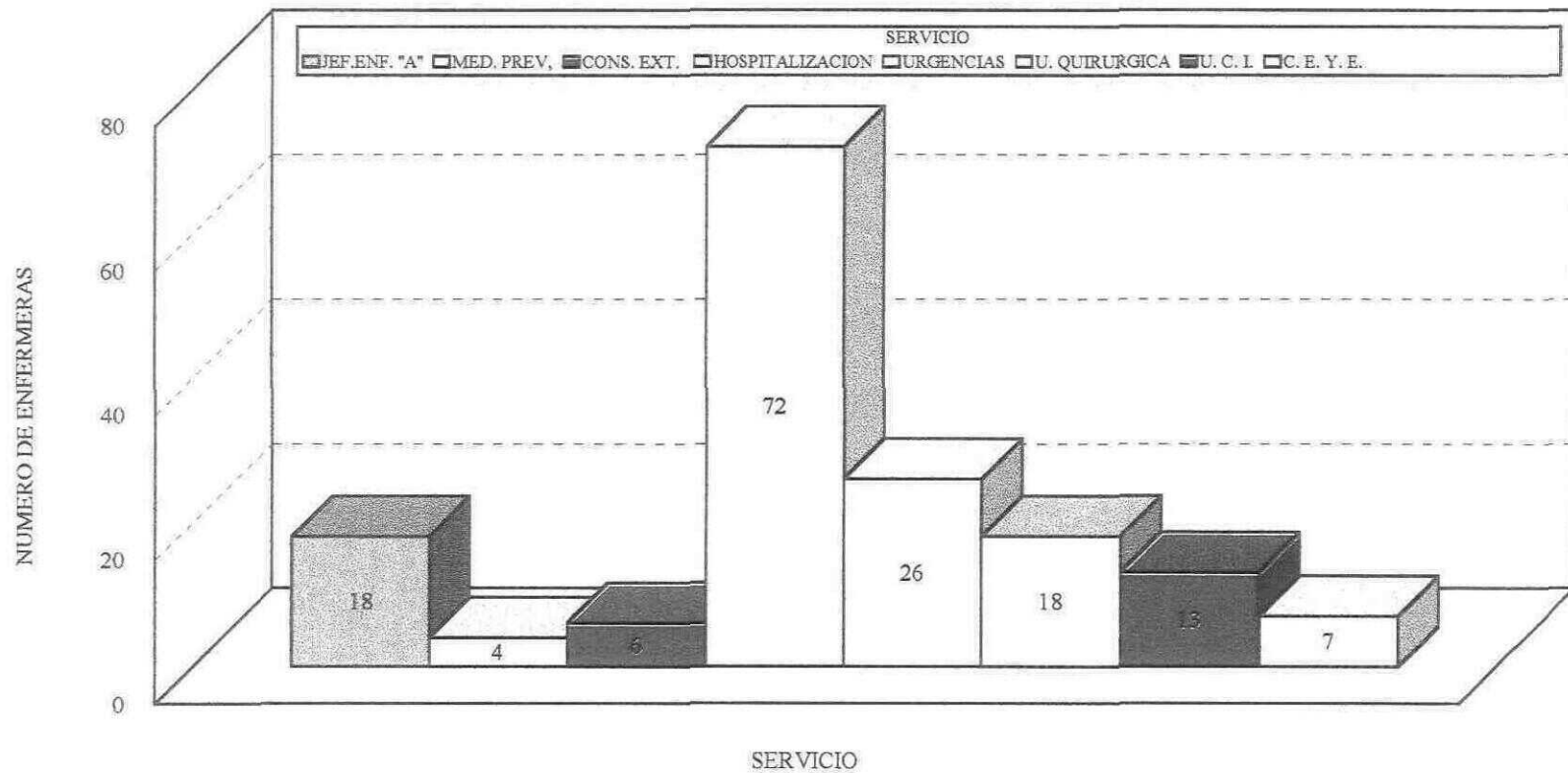
CUADRO No. 26
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR SERVICIO

SERVICIO	No.	%
JEFATURA DE ENFERMERAS	18	10.91
MEDICINA PREVENTIVA	4	2.42
CONSULTA EXTERNA	6	3.64
HOSPITALIZACIÓN	73	44.24
URGENCIAS	26	15.76
UNIDAD QUIRÚRGICA	18	10.91
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	13	7.88
CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION	7	4.24
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 26
PERSONAL DE ENFERMERIA POR SERVICIO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

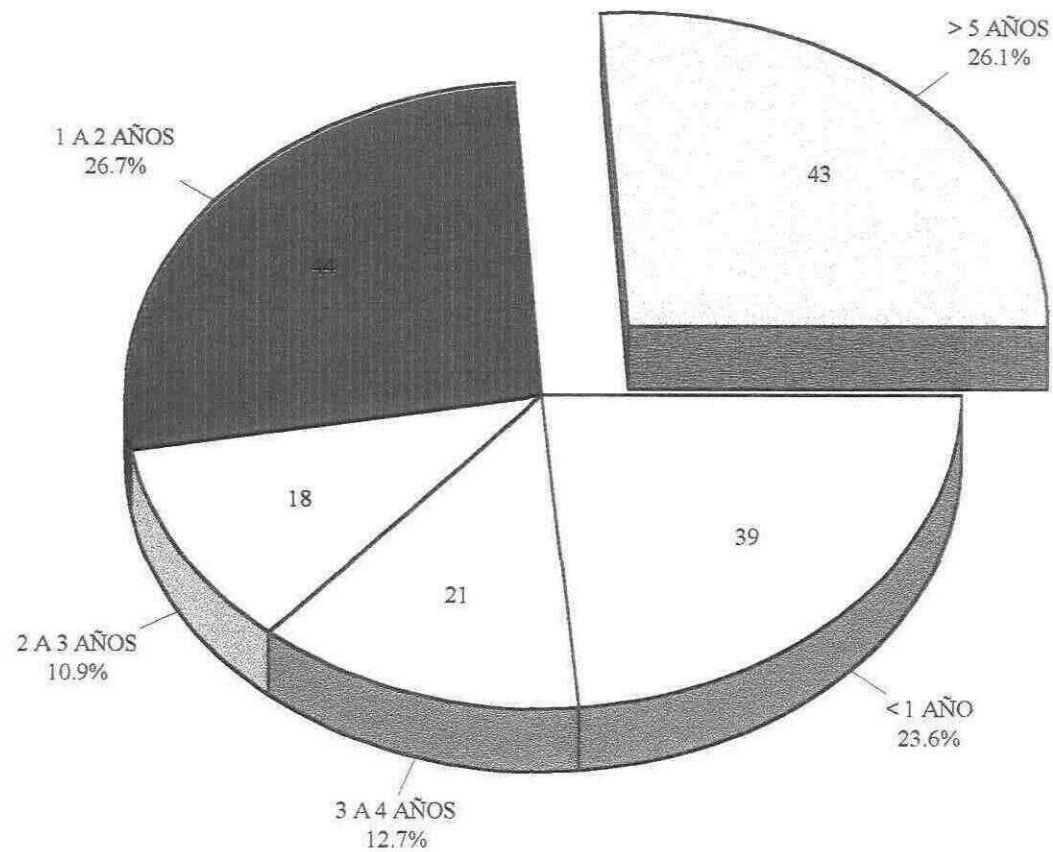
CUADRO No. 27
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	No.	%
< 1 AÑO	39	23.60
1 A 2 AÑOS	44	26.70
2 A 3 AÑOS	18	10.90
3 A 4 AÑOS	21	12.70
> 5 AÑOS	43	26.10
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 27
PERSONAL DE ENFERMERIA POR ANTIGUEDAD EN EL PUESTO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

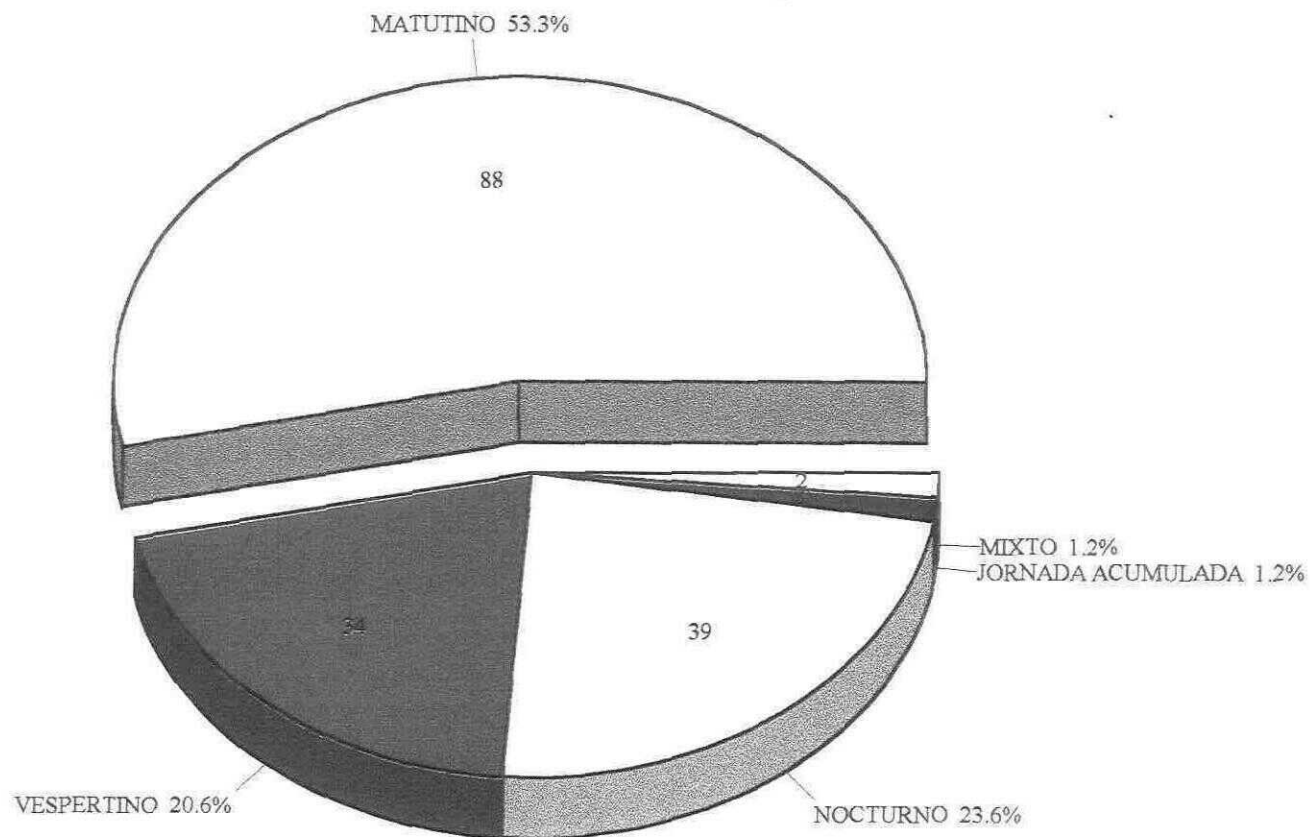
CUADRO No. 28
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNO EN QUE LABORA

TURNO	No.	%
MATUTINO	88	53.30
VESPERTINO	34	20.60
NOCTURNO	39	23.60
JORNADA ACUMULADA	2	1.20
MIXTO	2	1.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 28
PERSONAL DE ENFERMERIA POR TURNO EN QUE LABORA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

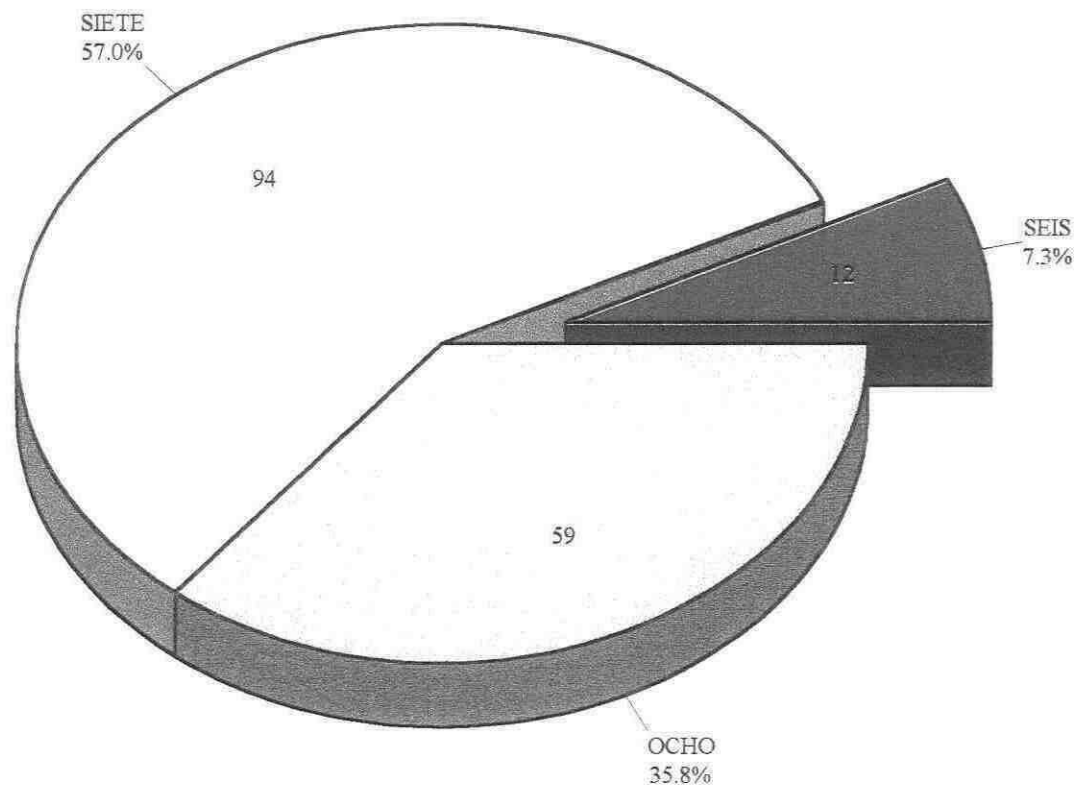
CUADRO No.29
PERSONAL DE ENFERMERIA POR HORAS LABORADAS

HORAS	No.	%
SEIS	12	7.30
SIETE	94	57.00
OCHO	59	35.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 29
PERSONAL DE ENFERMERIA POR HORAS LABORADAS



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 30
PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE CUENTA CON OTRO EMPLEO

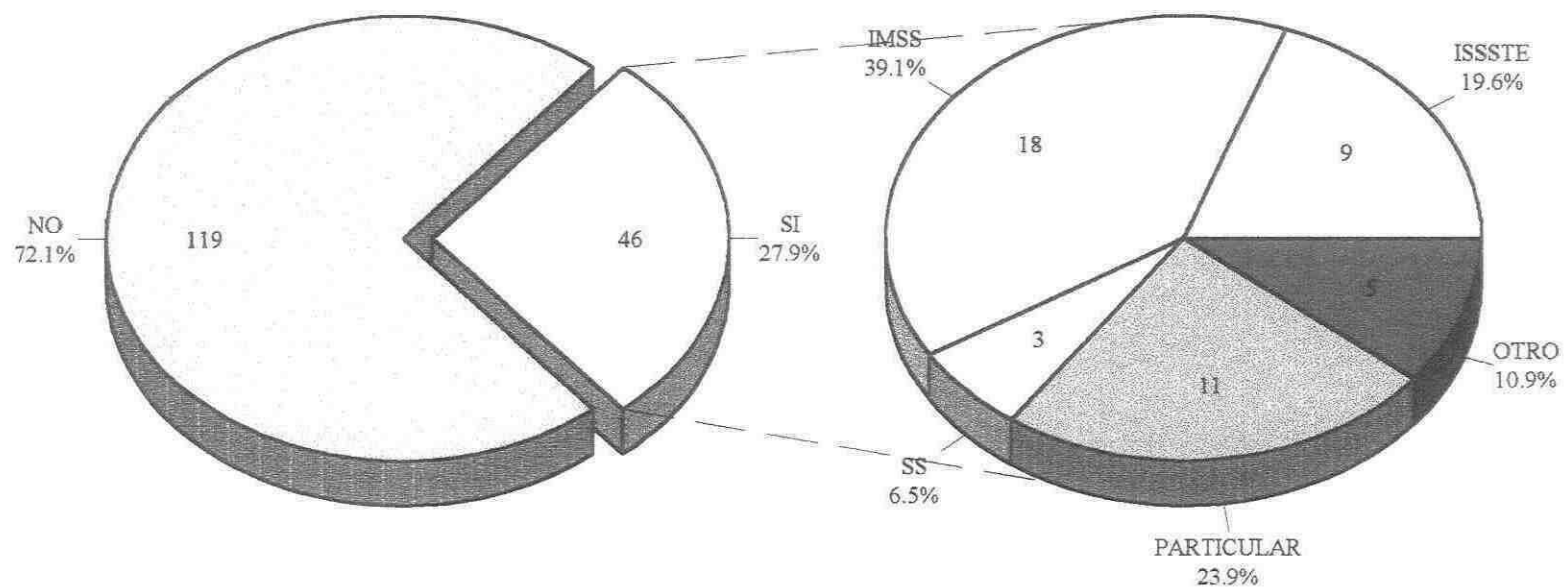
TRABAJA	No.	%
SI	46	27.90
NO	119	72.10
TOTAL	165	100.00

INSTITUCIÓN	No.	%
I.M.S.S.	18	39.10
I.S.S.S.T.E.	9	19.60
S.S.	3	6.50
PARTICULAR	11	23.90
OTRO	5	10.90
TOTAL	46	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 30
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUENTA CON OTRO EMPLEO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

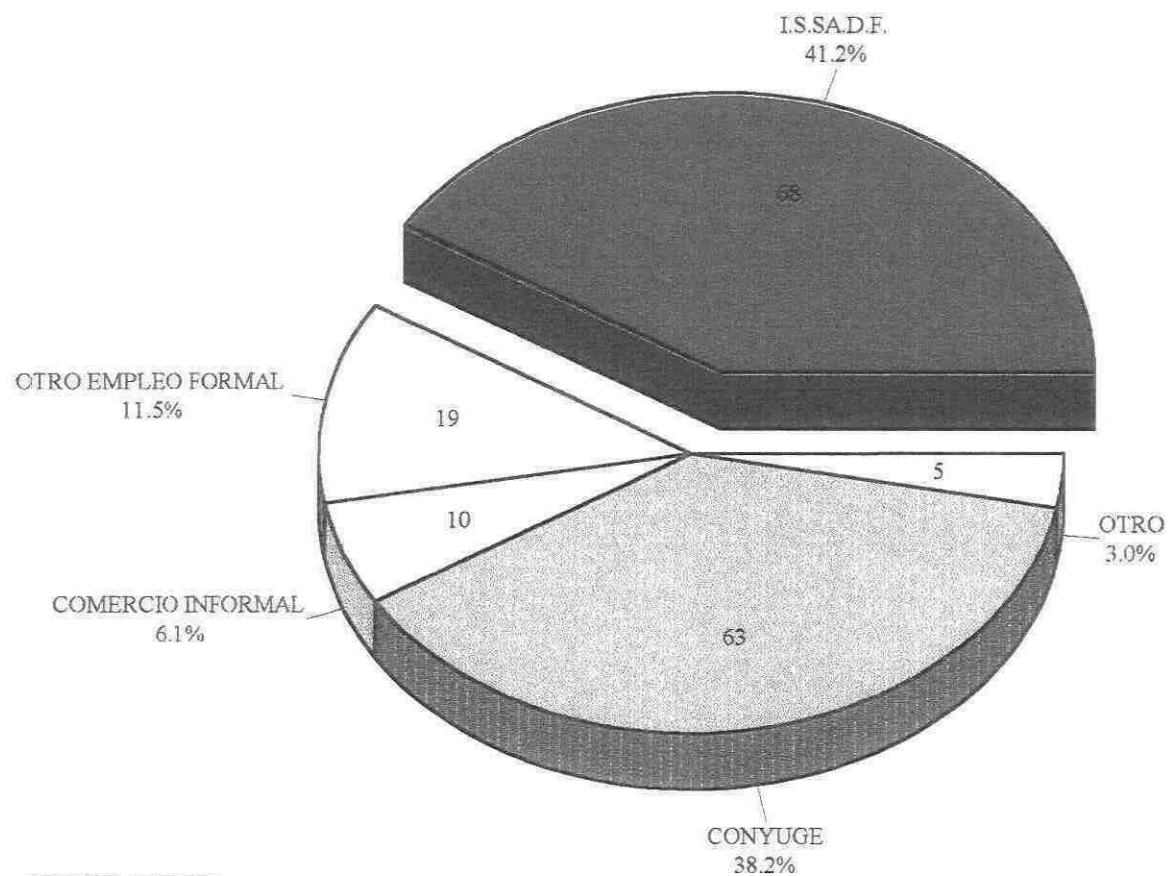
CUADRO No. 31
PROCEDENCIA DEL MAYOR INGRESO ECONÓMICO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INGRESO ECONÓMICO	No.	%
OTRO EMPLEO FORMAL	19	11.50
CONYUGE	63	38.20
COMERCIO INFORMAL	10	6.10
I.S.S.A.D.F.	68	41.20
OTRO	5	3.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 31
PROCEDENCIA DEL MAYOR INGRESO
ECONOMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 32

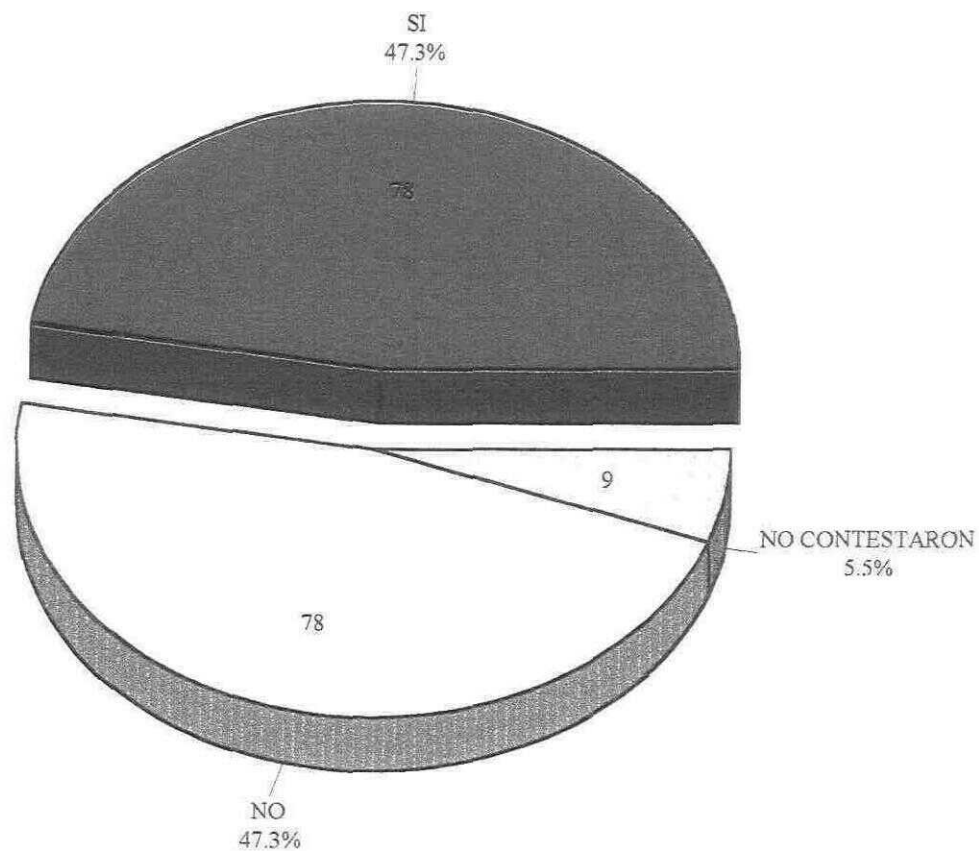
**PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SU INGRESO
ECONÓMICO SATISFACE SUS NECESIDADES BÁSICAS**

SATISFACE NECESIDADES BÁSICAS	No.	%
SI	78	47.30
NO	78	47.30
NO CONTESTARON	9	5.50
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 32
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE SU INGRESO ECONOMICO SATISFACE SUS NECESIDADES BASICAS



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

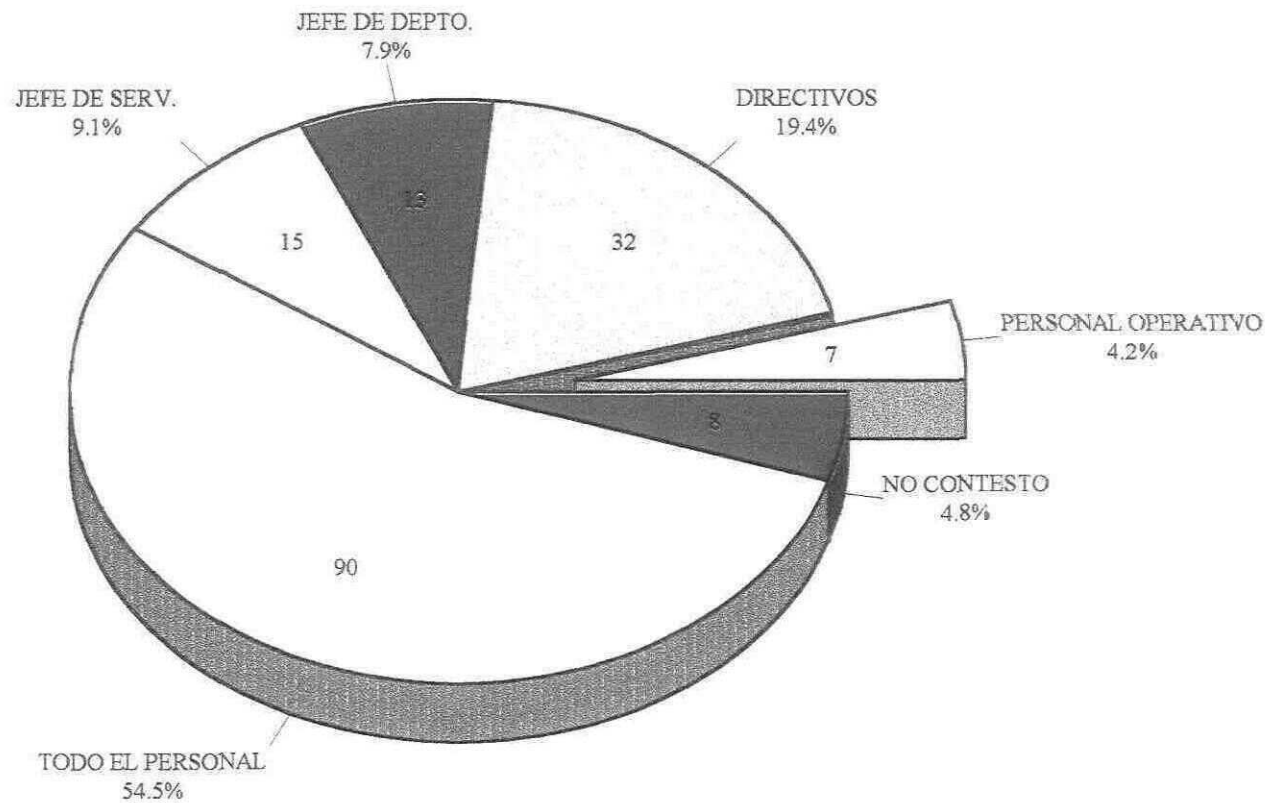
CUADRO No. 33
PERSONAL RESPONSABLE DE ALCANZAR LAS
METAS Y OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN

PERSONAL RESPONSABLE	No.	%
DIRECTIVOS	32	19.40
JEFE DE DEPARTAMENTO	13	7.90
JEFE DE SERVICIO	15	9.10
PERSONAL OPERATIVO	7	4.20
TODO EL PERSONAL	90	54.50
NO CONTESTO	8	4.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 33
PERSONAL RESPONSABLE DE ALZANZAR LAS
METAS Y OBJETIVOS DE LA ORGANIZACION



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

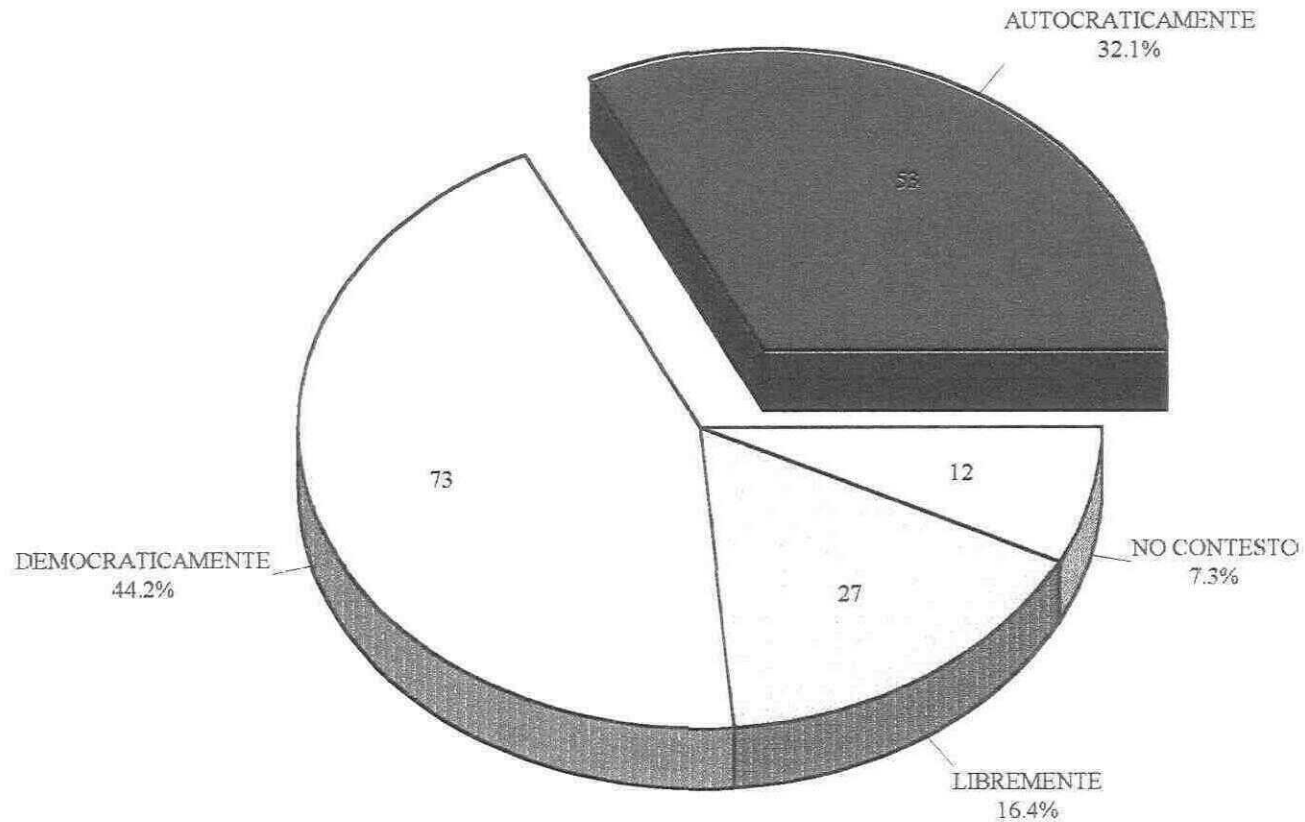
CUADRO No. 34
ESTABLECIMIENTO DE METAS
Y OBJETIVOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS	No.	%
AUTOCRÁTICAMENTE	53	32.10
DEMOCRÁTICAMENTE	73	44.20
LIBREMENTE	27	16.40
NO CONTESTO	12	7.30
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 34
ESTABLECIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS EN LA
ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 35

**FORMA EN QUE SE ALCANZAN LAS METAS Y
OBJETIVOS EN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

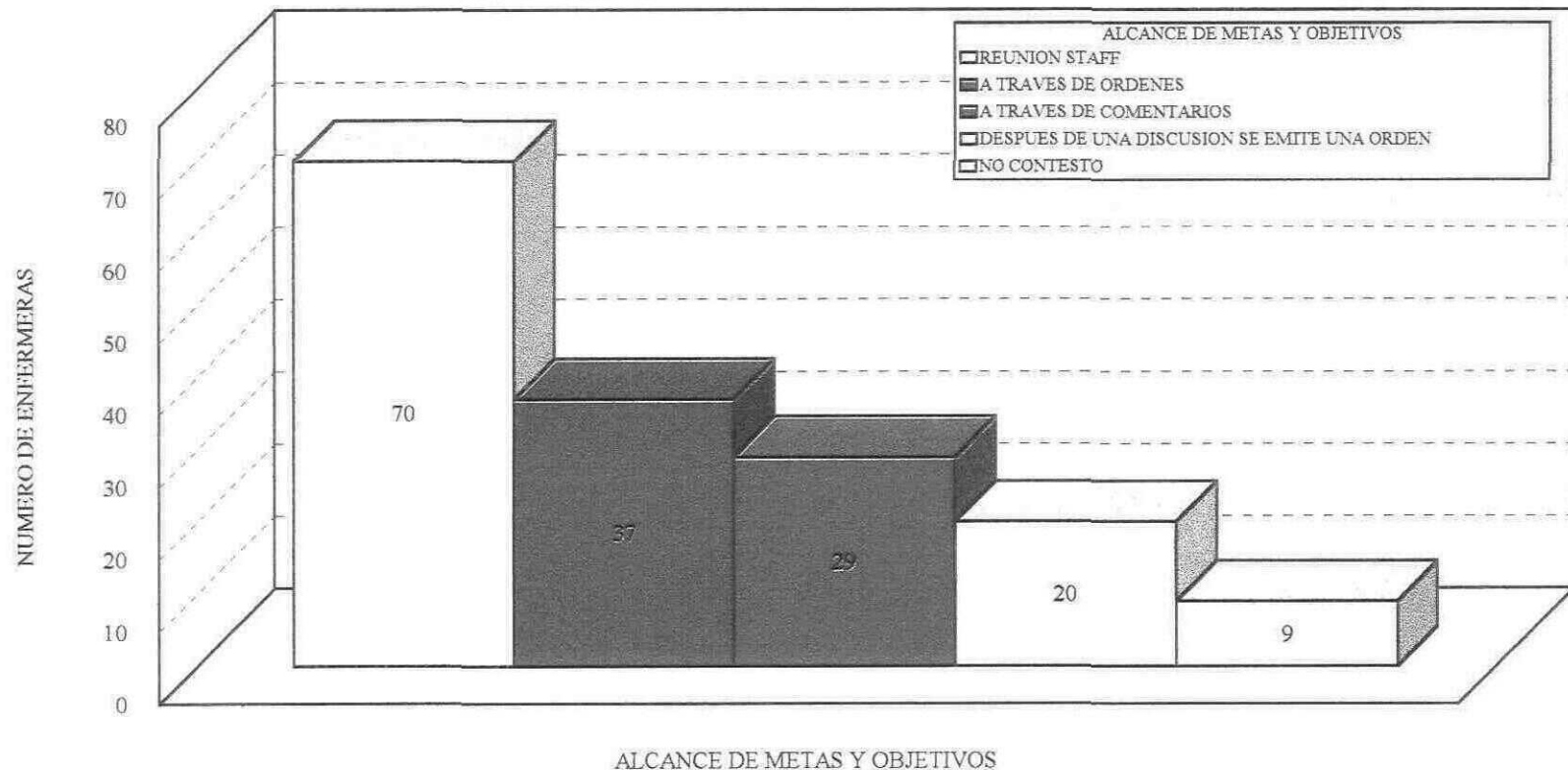
ALCANCE DE METAS Y OBJETIVOS	No.	%
REUNION STAFF	70	42.40
A TRAVÉS DE ÓRDENES	37	22.40
A TRAVÉS DE COMENTARIOS	29	17.60
DESPUÉS DE UNA DISCUSIÓN SE	20	12.10
EMITE UNA ORDEN		
NO CONTESTO	9	5.50
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 35

FORMA EN QUE SE ALCANZAN LAS METAS Y OBJETIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

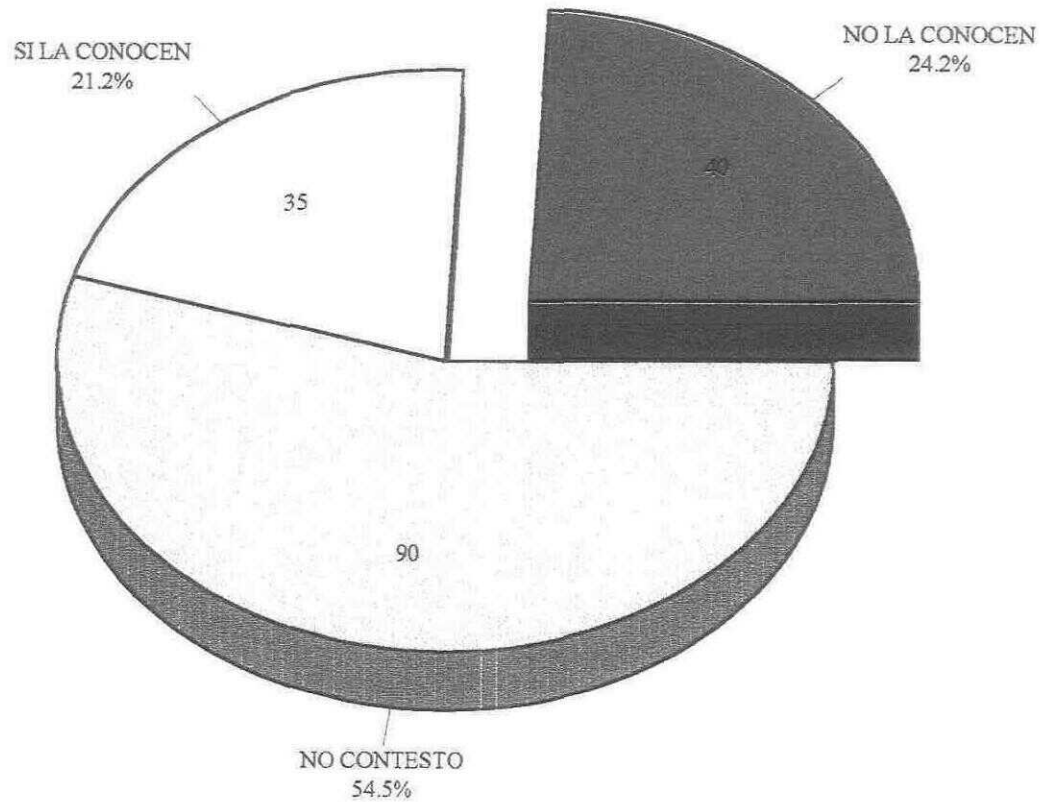
CUADRO No. 36
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CONOCE LA
POLÍTICA DE SALUD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SALUD	No.	%
SI LA CONOCEN	35	21.20
NO LA CONOCEN	40	24.20
NO CONTESTARON	90	54.50
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 36
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONOCE LA POLITICA
DE SALUD DE ,LA UNIDAD HOSPITALARIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

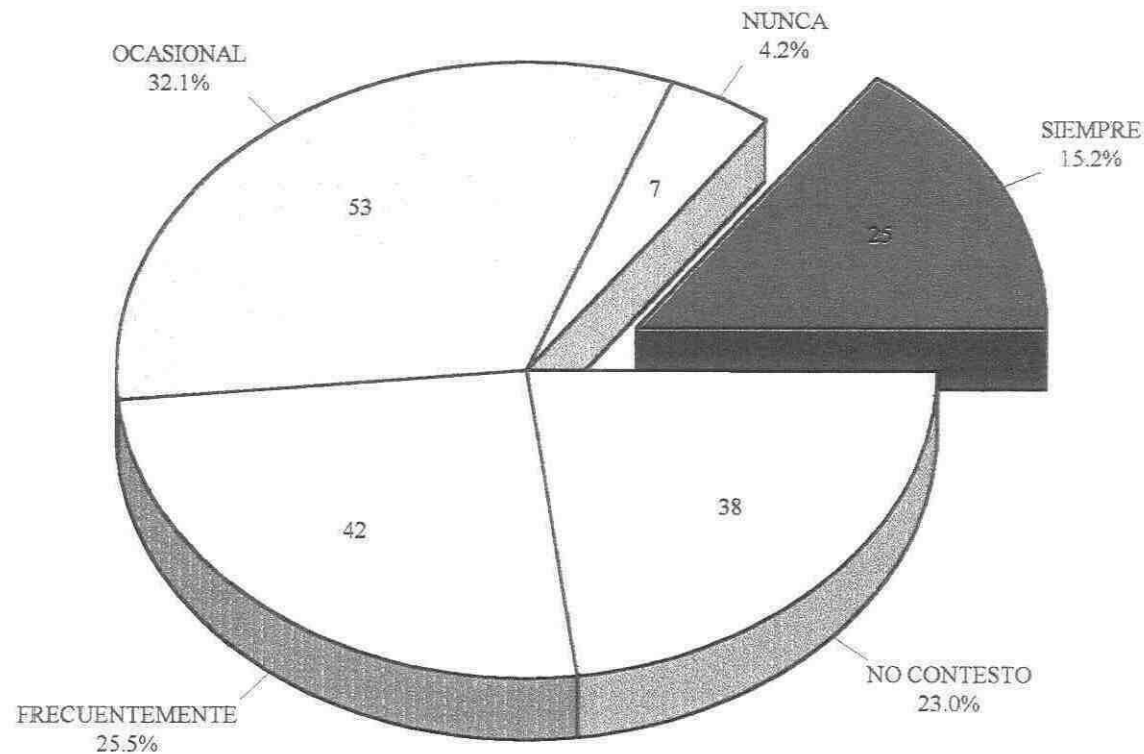
CUADRO No. 37
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CONSIDERA
QUE LA POLÍTICA DE SALUD DE LA UNIDAD
HOSPITALARIA ES ALCANZABLE

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	7	4.20
OCASIONALMENTE	53	32.10
FRECUENTEMENTE	42	25.50
SIEMPRE	25	15.20
NO CONTESTO	38	23.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 37
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONSIDERA QUE LA POLITICA
DE SALUD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ES ALCANZABLE



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

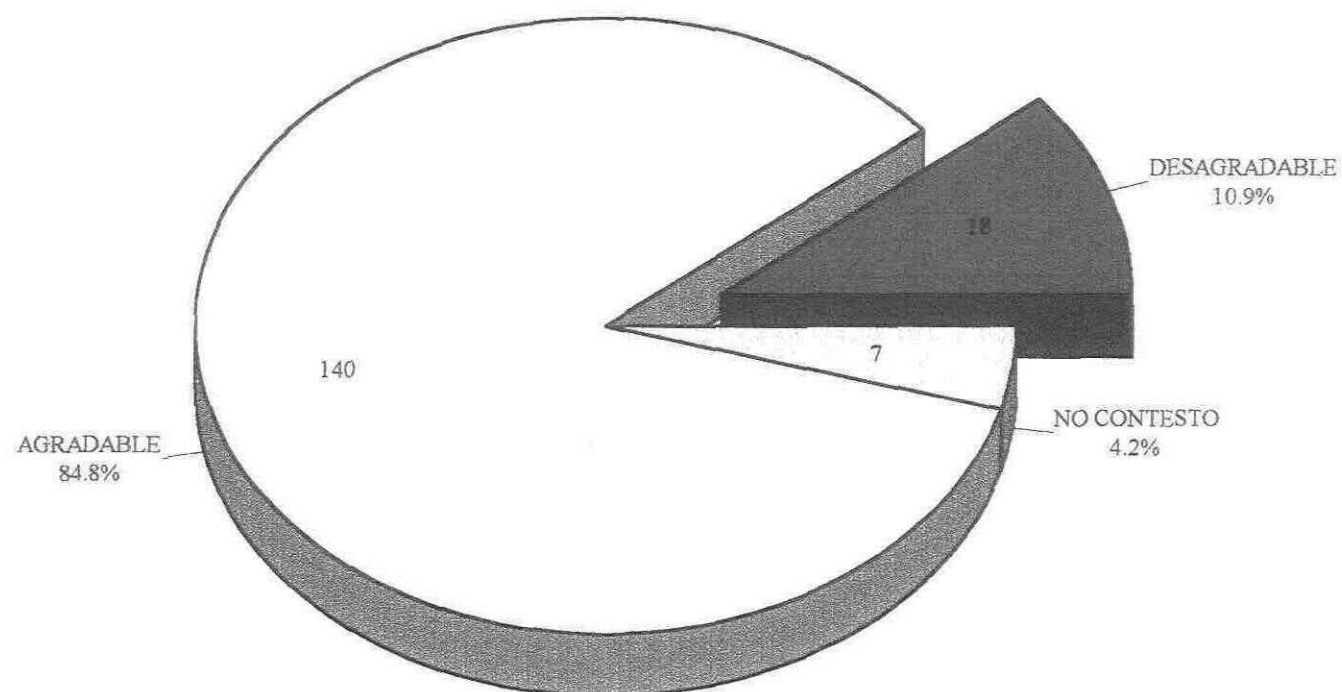
CUADRO No. 38
OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DEL AMBIENTE LABORAL DE
LA UNIDAD HOSPITALARIA

AMBIENTE AGRADABLE	No.	%
AGRADABLE	140	84.80
DESAGRADABLE	18	10.90
NO CONTESTO	7	4.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 38
OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DEL
AMBIENTE LABORAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 39

**PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CUENTA CON
UN LUGAR PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS**

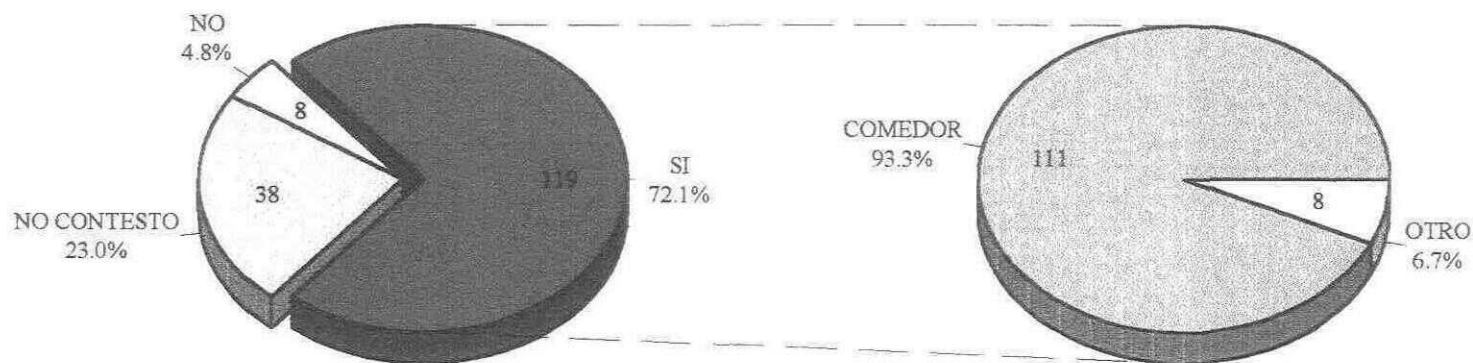
LUGAR PARA INGERIR ALIMENTOS	No.	%
SI	119	72.10
NO	8	4.80
NO CONTESTARON	38	23.00
TOTAL	165	100.00

LUGAR PARA INGERIR ALIMENTOS	No.	%
COMEDOR	111	93.30
OTRO	8	6.70
TOTAL	119	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

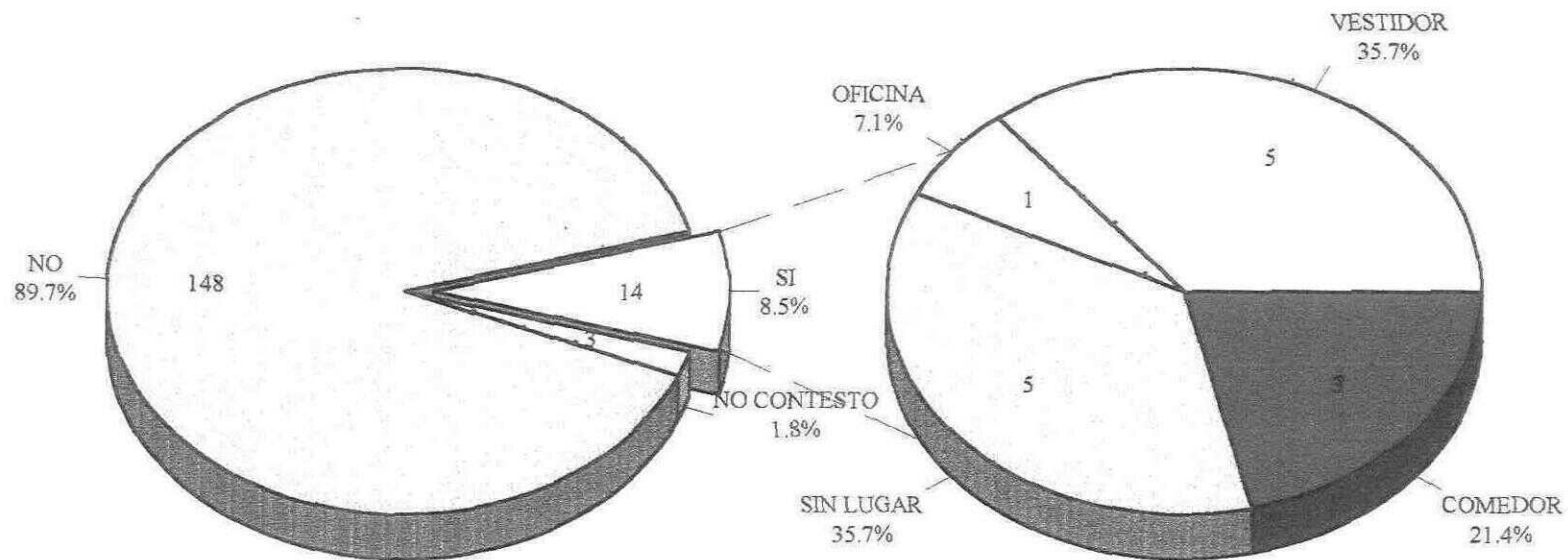
GRAFICA No. 39
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUENTA
CON UN LUGAR PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 40
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUENTA CON UN LUGAR PARA DESCANSAR



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 40
PERSONA DE ENFERMERÍA QUE CUENTA
CON UN LUGAR PARA DESCANSAR

LUGAR PARA DESCANSO	No.	%
SI	14	8.5
NO	148	89.70
NO CONTESTARON	3	1.80
TOTAL	165	100.00

LUGAR PARA DESCANSO	No.	%
VESTIDOR	5	35.70
COMEDOR	3	21.40
OFICINA	1	7.1
SIN LUGAR	5	35.70
TOTAL	14	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 41
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CUENTA CON
UN LUGAR PARA GUARDAR OBJETOS PERSONALES

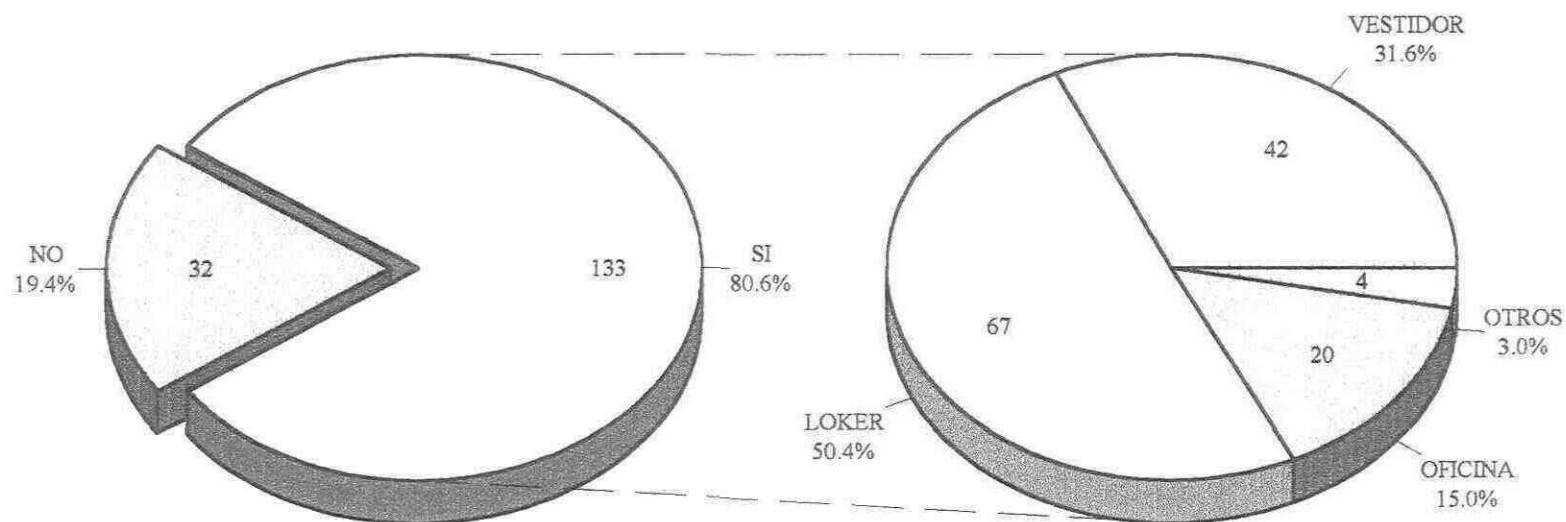
LUGAR PARA GUARDAR OBJETOS PERSONALES	No.	%
SI	133	80.60
NO	32	19.40
TOTAL	165	100.00

LUGAR PARA GUARDAR OBJETOS PERSONALES	No.	%
LOKER	67	50.40
VESTIDOR	42	31.60
OFICINA	20	15.00
OTROS	4	3.00
TOTAL	133	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 41
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUENTA CON
UN LUGAR PARA GUARDAR OBJETOS PERSONALES



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

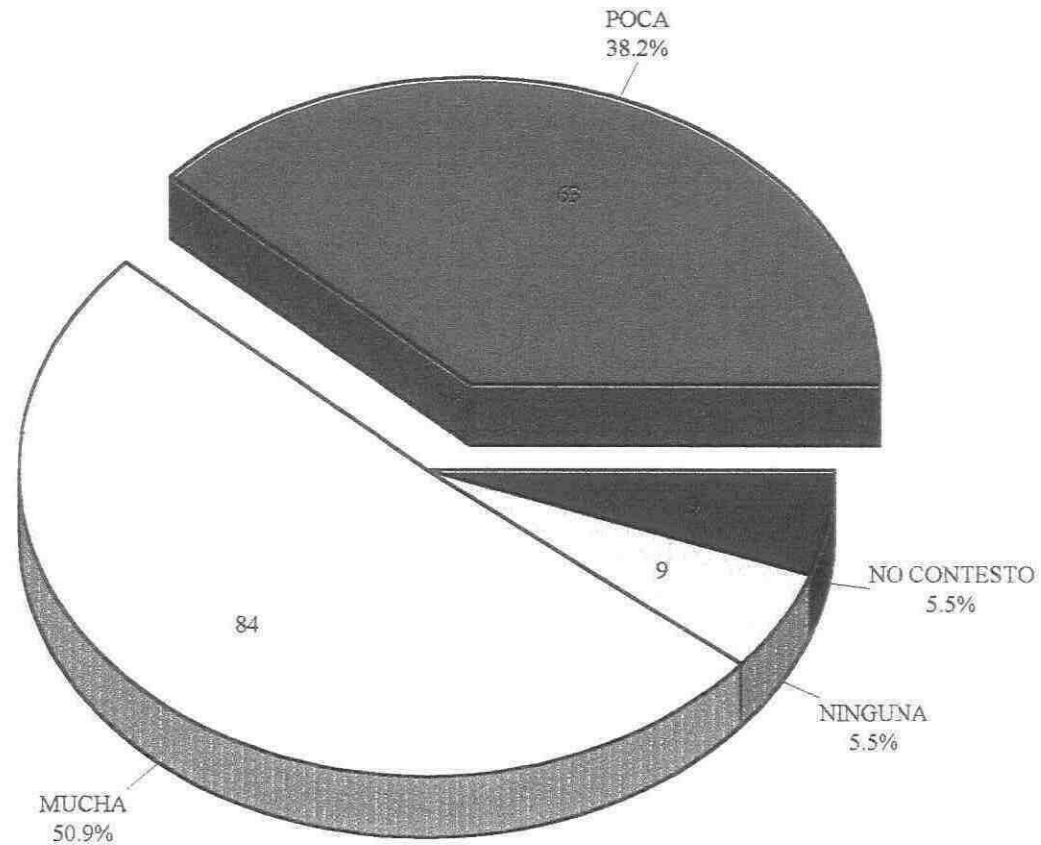
CUADRO No. 42
CONFIANZA EN EL PERSONAL SUBORDINADO

CONFIANZA	No.	%
MUCHA	84	50.90
NINGUNA	9	5.50
POCA	63	38.20
NO CONTESTO	9	5.50
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 42
CONFIANZA EN EL PERSONAL SUBORDINADO



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 43

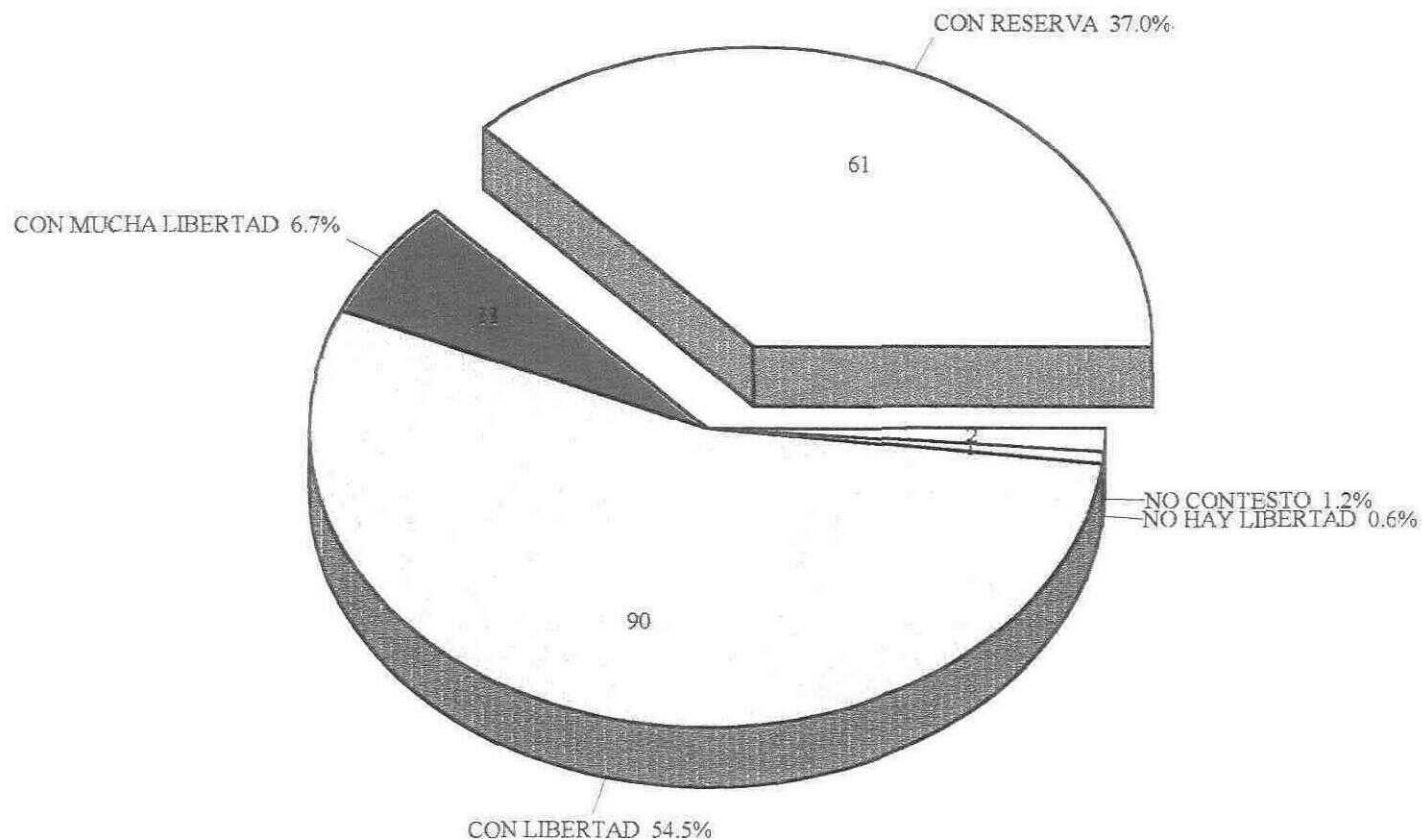
LIBERTAD QUE SIENTE EL PERSONAL SUBORDINADO PARA HABLAR CON LOS SUPERIORES ACERCA DE SU TRABAJO

LIBERTAD	No.	%
MUCHA LIBERTAD	11	6.70
CON LIBERTAD	90	54.50
CON RESERVA	61	37.00
NO HAY LIBERTAD	1	0.60
NO CONTESTO	2	1.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 43
LIBERTAD QUE SIENTE EL PERSONAL SUBORDINADO
PARA HABLAR CON LOS SUPERIORES ACERCA DE SU TRABAJO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 44

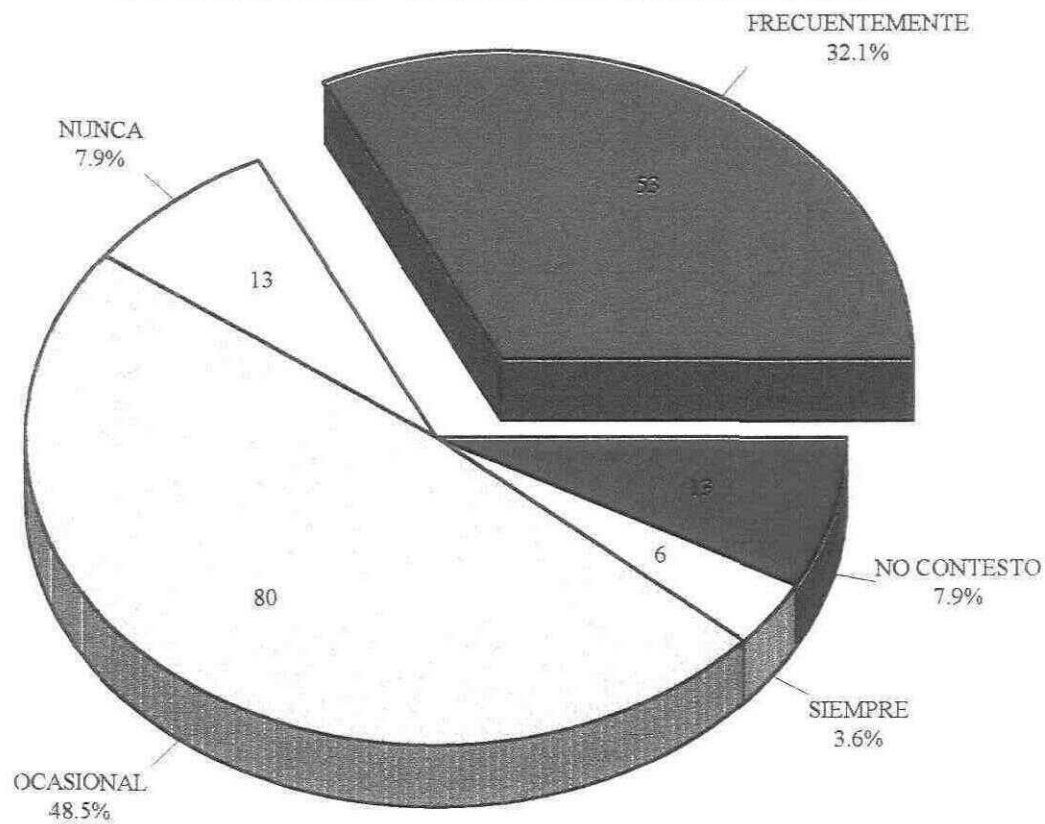
**FRECUENCIA CON LA QUE EL JEFE SOLICITA IDEAS
AL PERSONAL SUBORDINADO PARA EMPLEARSE
EN FORMA CONSTRUCTIVA**

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	13	7.90
OCASIONALMENTE	80	48.50
FRECUENTEMENTE	53	32.10
SIEMPRE	6	3.60
NO CONTESTO	13	7.90
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 44
FRECUENCIA CON LA QUE EL JEFE SOLICITA IDEAS AL PERSONAL
SUBORDINADO PARA EMPLEARSE EN FORMA CONSTRUCTIVA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 45

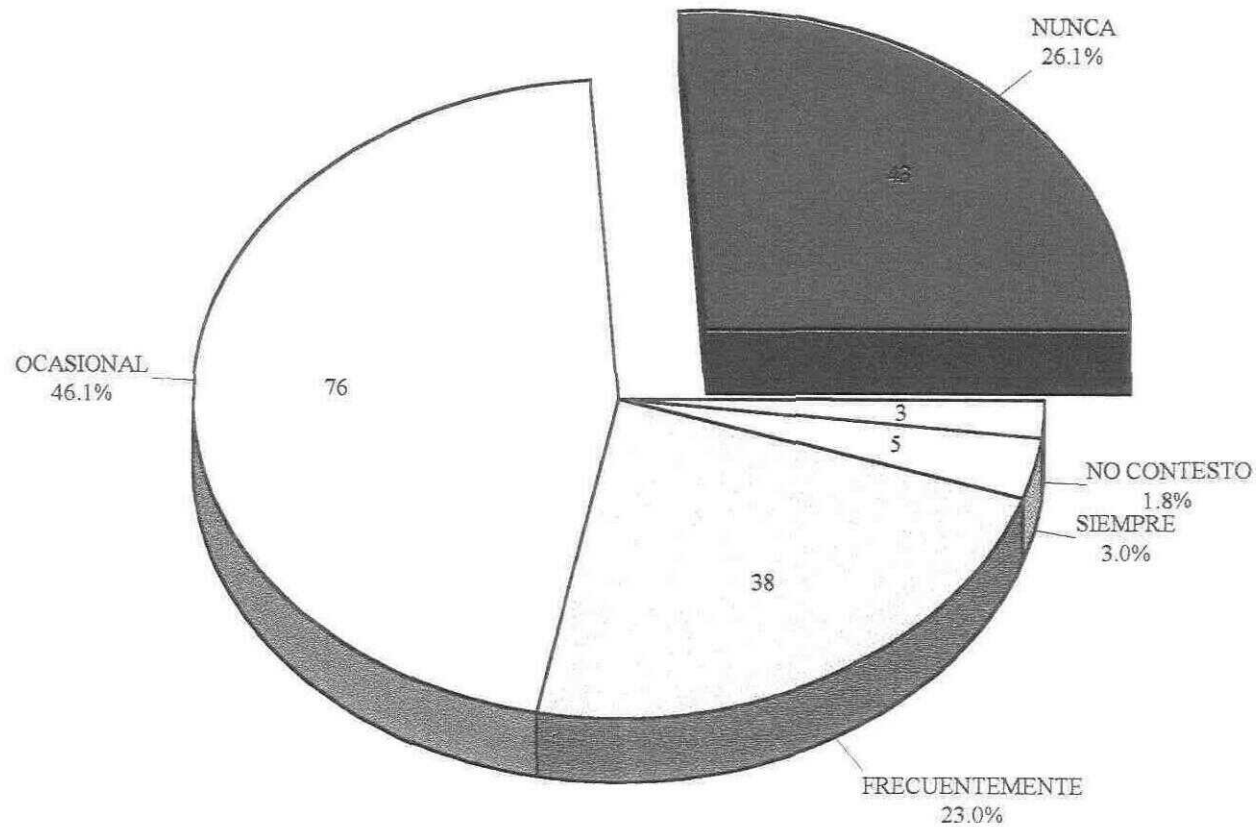
**FRECUENCIA CON LA QUE EL JEFE SOLICITA IDEAS AL
PERSONAL SUBORDINADO PARA MEJORAS DEL SERVICIO**

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	43	26.10
OCASIONALMENTE	76	46.10
FRECUENTEMENTE	38	23.00
SIEMPRE	5	3.00
NO CONTESTO	3	1.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 45
FRECUENCIA CON LA QUE EL JEFE SOLICITA IDEAS
AL PERSONAL SUBORDINADO PARA MEJORAS DEL SERVICIO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

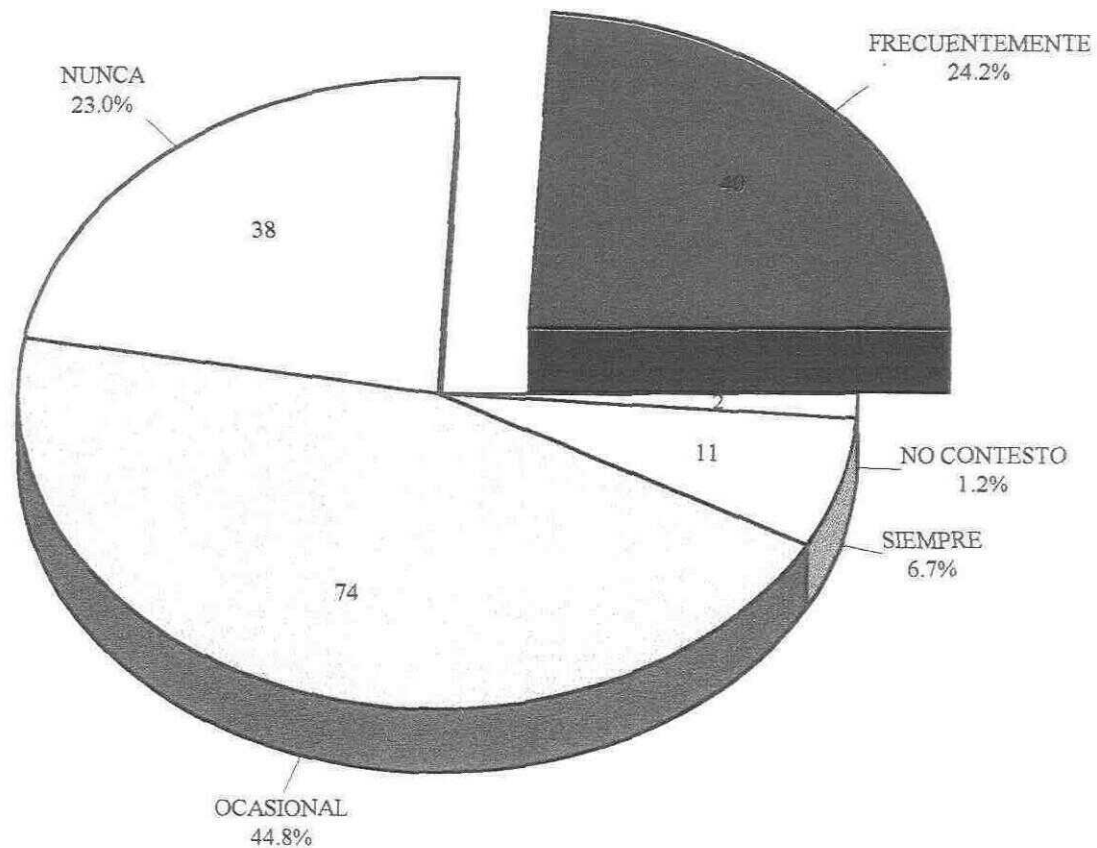
CUADRO No. 46
FRECUENCIA CON LA QUE LAS IDEAS DEL
PERSONAL SUBORDINADO SON ACEPTADAS
PARA MEJORAR EL SERVICIO

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	38	23.00
OCASIONALMENTE	74	44.80
FRECUENTEMENTE	40	24.20
SIEMPRE	11	6.70
NO CONTESTO	2	1.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 46
FRECUENCIA CON LA QUE LAS IDEAS DEL PERSONAL SUBORDINADO
SON ACEPTADAS PARA MEJORAR EL SERVICIO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 47

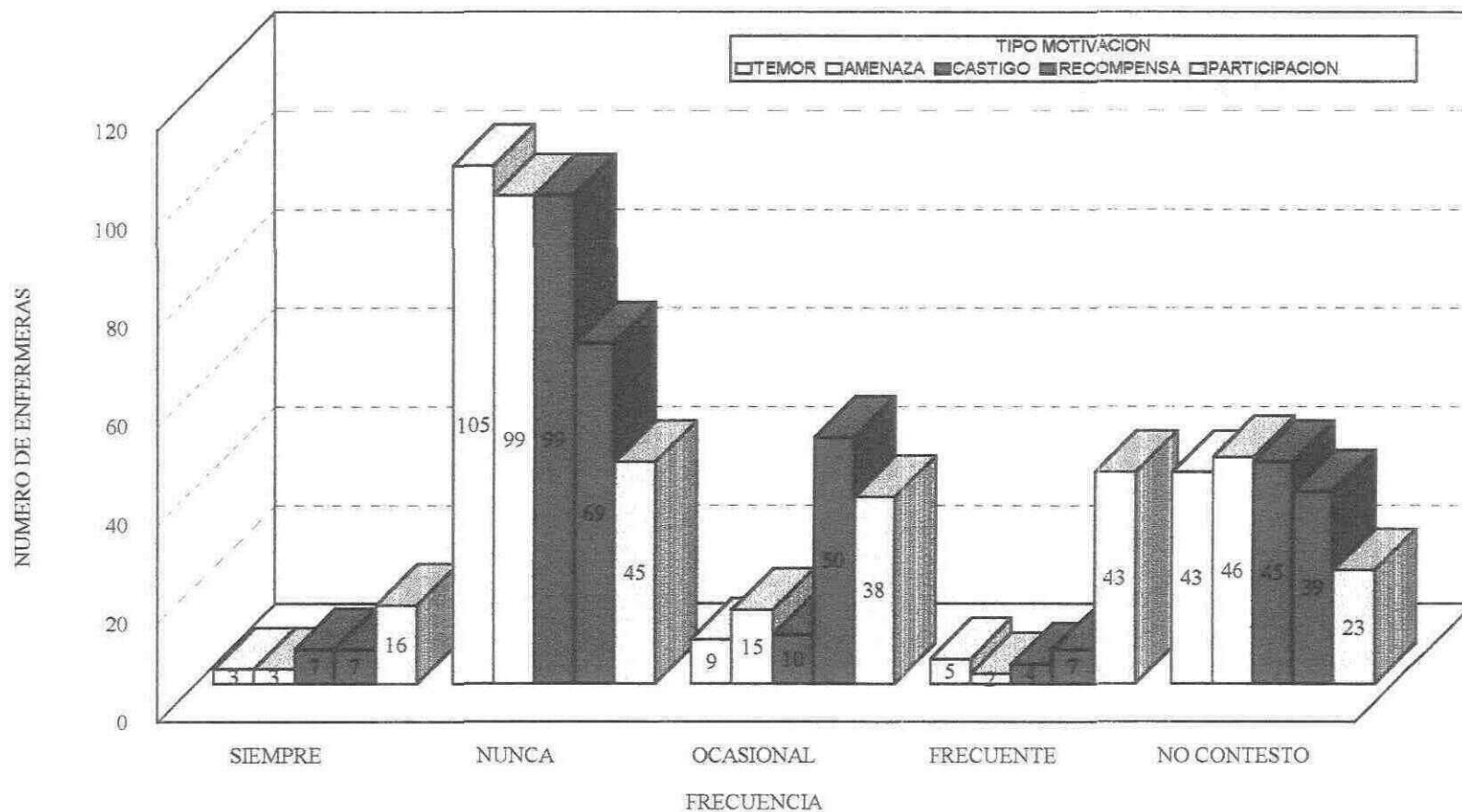
**TIPO Y FRECUENCIA CON LA QUE MOTIVAN
LOS JEFES A LOS SUBORDINADOS**

FRECUENCIA	Temor		Amenaza		Castigo		Recompensa		Participación	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	3	1.82	3	1.82	7	4.24	7	4.24	16	9.70
NUNCA	105	63.64	99	60.00	99	60.00	69	41.82	45	27.27
OCASIONAL	9	5.45	15	9.09	10	6.07	50	30.31	38	23.03
FRECUENTE	5	3.03	2	1.21	4	2.42	7	4.24	43	26.06
NO CONTESTO	43	26.06	46	27.88	45	27.27	39	19.39	23	13.94
TOTAL	165	100.00	165	100.00	165	100.00	165	100.00	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 47
TIPO Y FRECUENCIA CON LA QUE MOTIVAN LOS JEFES A LOS SUBORDINADOS



**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 48

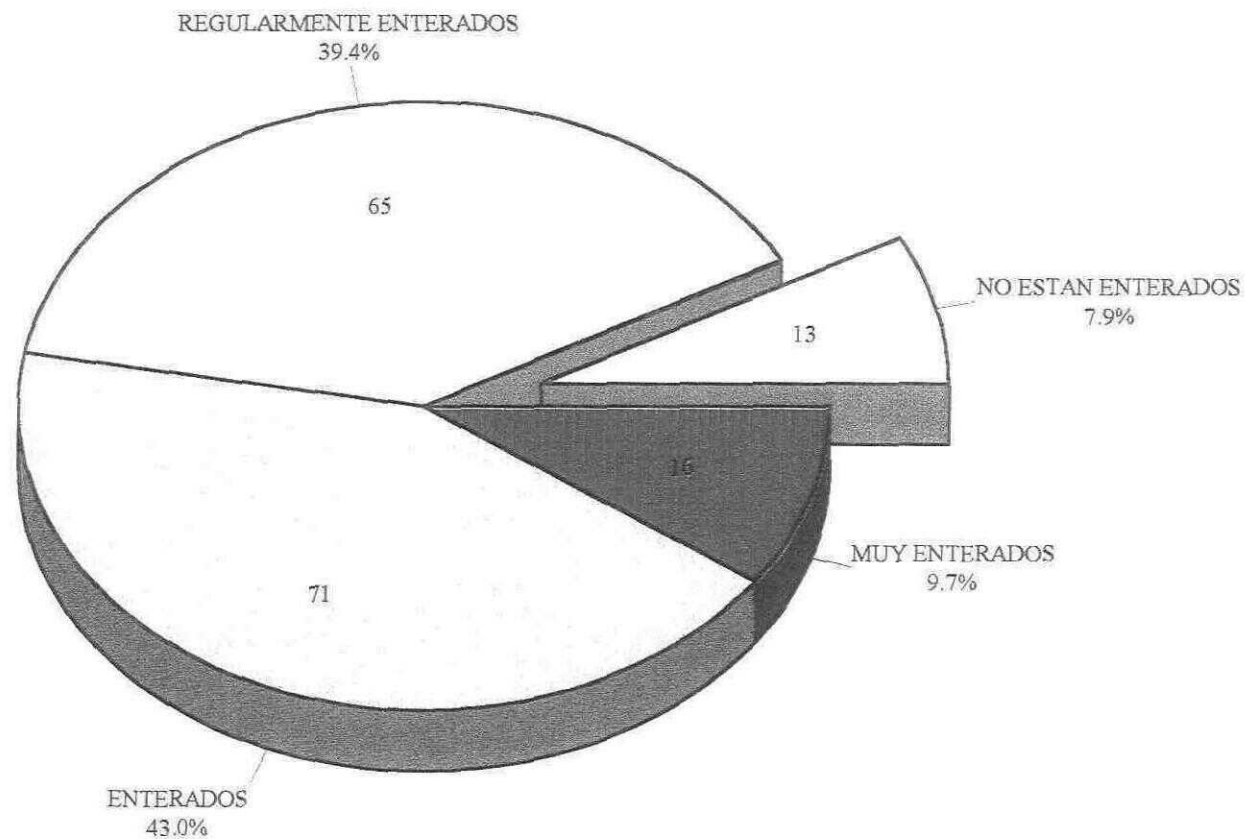
**CONOCIMIENTO DE LOS JEFES ACERCA DE
LOS PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTAN
COTIDIANAMENTE LOS SUBORDINADOS**

CONOCIMIENTO	No.	%
NO ESTÁN ENTERADOS	13	7.90
REGULARMENTE ENTERADOS	65	39.40
ENTERADOS	71	43.00
MUY ENTERADOS	16	9.70
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 48
CONOCIMIENTO DE LOS JEFES ACERCA DE LOS PROBLEMAS
A LOS QUE SE ENFRENTAN COTIDIANAMENTE LOS SUBORDINADOS



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

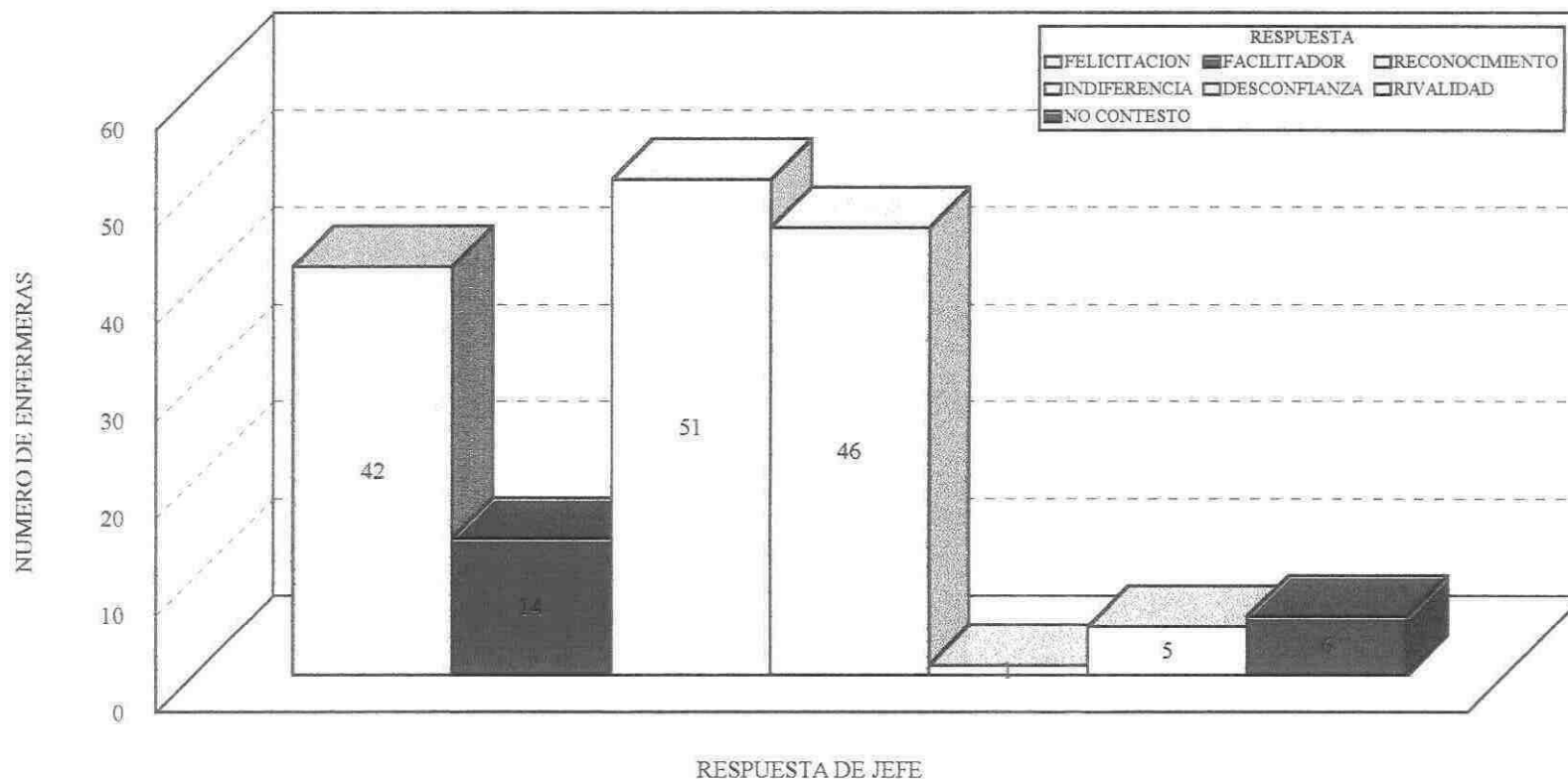
CUADRO No. 49
RESPUESTA DEL JEFE CUANDO EL
SUBORDINADO REALIZA SUS ACTIVIDADES
EN FORMA CORRECTA Y OPORTUNA

RESPUESTA	No.	%
FELICITACIÓN	42	25.50
FACILITADOR	14	8.50
RECONOCIMIENTO	51	30.90
INDIFERENCIA	46	27.90
DESCONFIANZA	1	0.60
RIVALIDAD	5	3.00
NO CONTESTO	6	3.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 49
RESPUESTA DEL JEFE CUANDO EL SUBORDINADO REALIZA SUS ACTIVIDADES EN FORMA OPORTUNA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 50

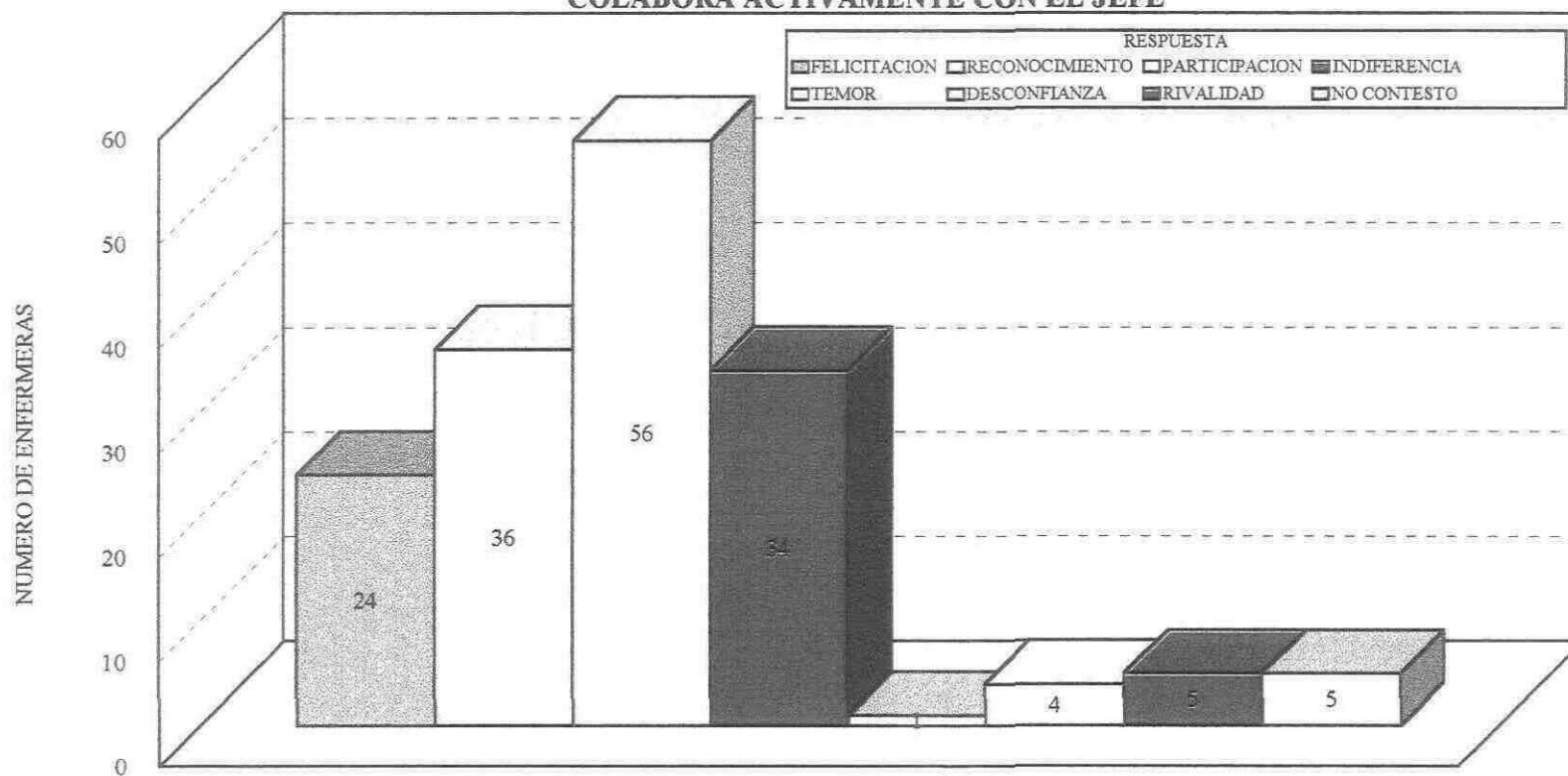
**RESPUESTA DEL GRUPO CUANDO EL SUBORDINADO
COLABORA ACTIVAMENTE CON EL JEFE**

RESPUESTA DEL GRUPO	No.	%
FELICITACIÓN	24	14.50
RECONOCIMIENTO	36	21.80
PARTICIPACIÓN	56	33.90
INDIFERENCIA	34	20.60
TEMOR	1	0.60
DESCONFIANZA	4	2.40
RIVALIDAD	5	3.00
NO CONTESTO	5	3.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 50
RESPUESTA DEL GRUPO CUANDO EL SUBORDINADO
COLABORA ACTIVAMENTE CON EL JEFE



FUENTE: IBIDEM

RESPUESTA DEL GRUPO

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

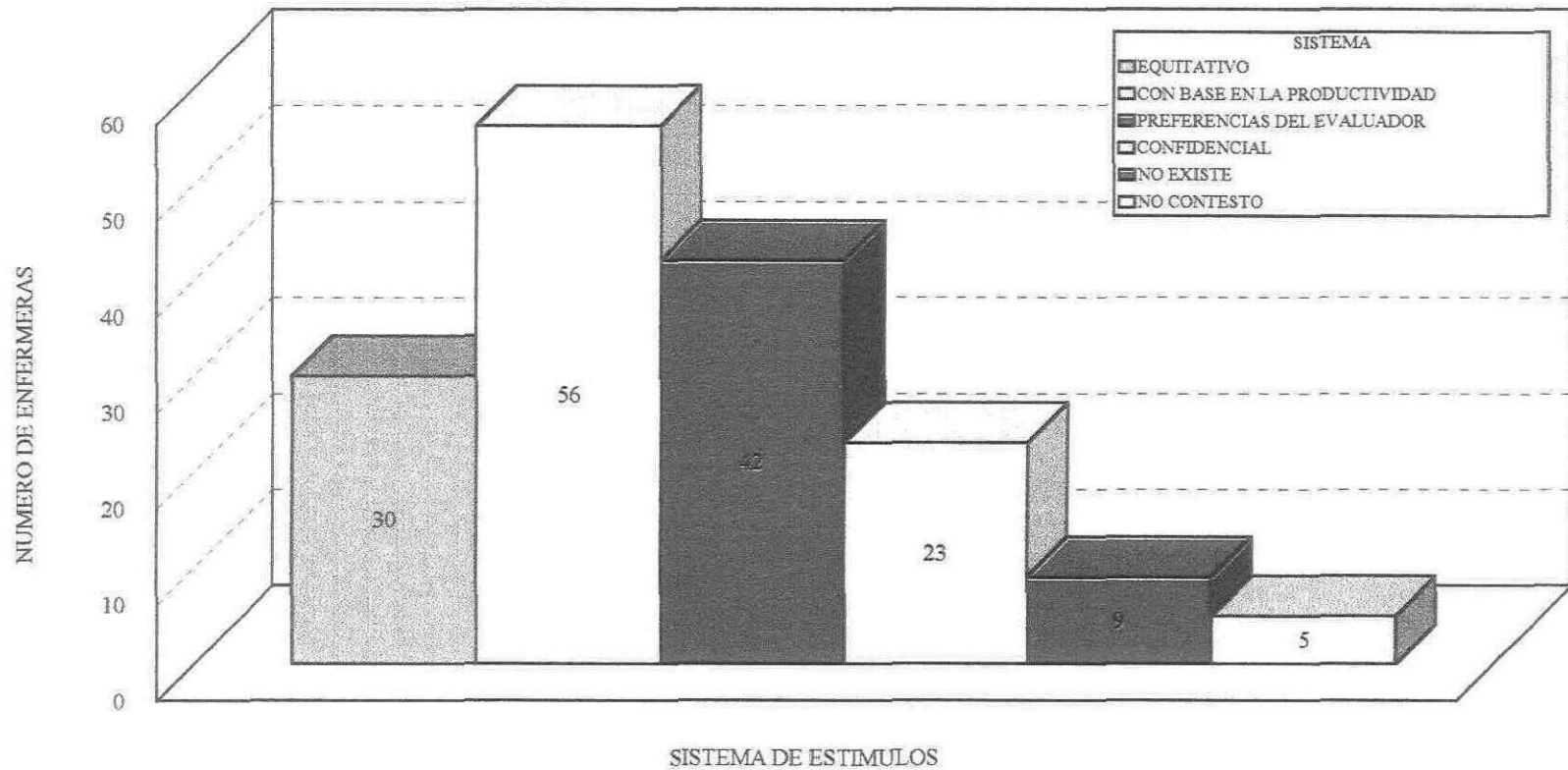
CUADRO No. 51
SISTEMA DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS

SISTEMA	No.	%
EQUITATIVO	30	18.20
CON BASE EN LA PRODUCTIVIDAD	56	33.90
PREFERENCIAS DEL EVALUADOR	42	25.50
CONFIDENCIAL	23	13.90
NO EXISTE	9	5.50
NO CONTESTO	5	3.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 51
SISTEMA DE ESTIMULOS Y RECOMPENSAS



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

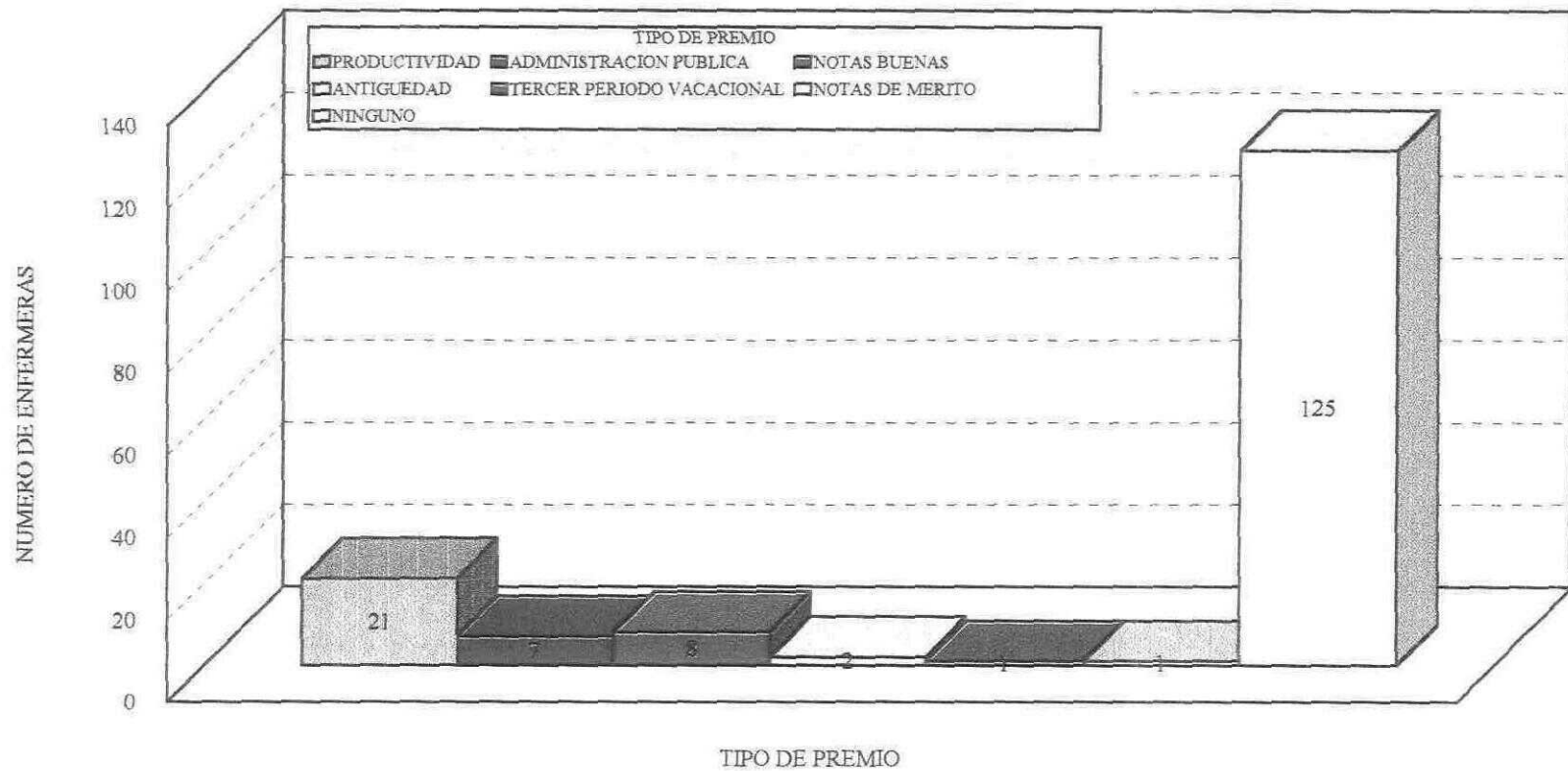
CUADRO No. 52
PREMIOS OBTENIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE PREMIO O RECOMPENSA	No.	%
PRODUCTIVIDAD	21	12.70
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	7	4.20
NOTAS BUENAS	8	4.80
ANTIGÜEDAD	2	1.20
3ER. PERIODO VACACIONAL	1	0.60
NOTAS DE MÉRITO	1	0.60
NINGUNO	125	75.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 52
PREMIOS OBTENIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

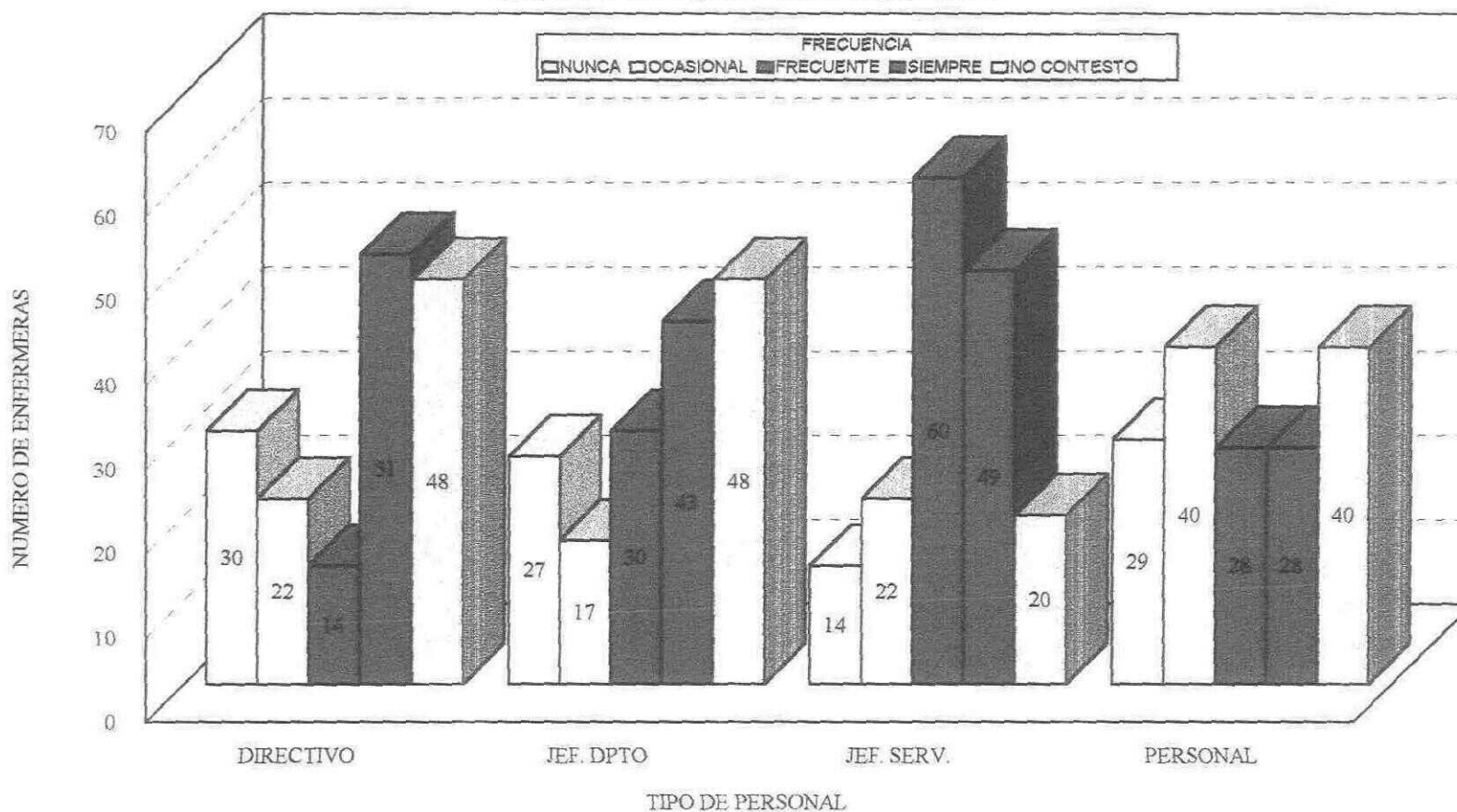
CUADRO No. 53
PERSONAL Y FRECUENCIA CON LA QUE SE TOMA
DECISIONES EN EL ÁREA DE TRABAJO

FRECUENCIA	DIRECTIVO		JEFE DE DEPARTAMENTO		JEFE DE SERVICIO		PERSONAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NUNCA	30	18.18	27	16.36	14	8.49	29	17.58
OCASIONAL	22	13.33	17	10.30	22	13.33	40	24.24
FRECUENTE	14	8.49	30	18.18	60	36.36	28	16.97
SIEMPRE	51	30.91	43	26.06	49	29.70	28	16.97
NO CONTESTO	48	29.09	48	29.10	20	12.12	40	24.24
TOTAL	165	100.00	165	100.00	165	100.00	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 53
PERSONAL Y FRECUENCIA CON LA QUE SE TOMAN
DECISIONES EN EL AREA DE TRABAJO



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 54
CONTRIBUCIÓN DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES
EN LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

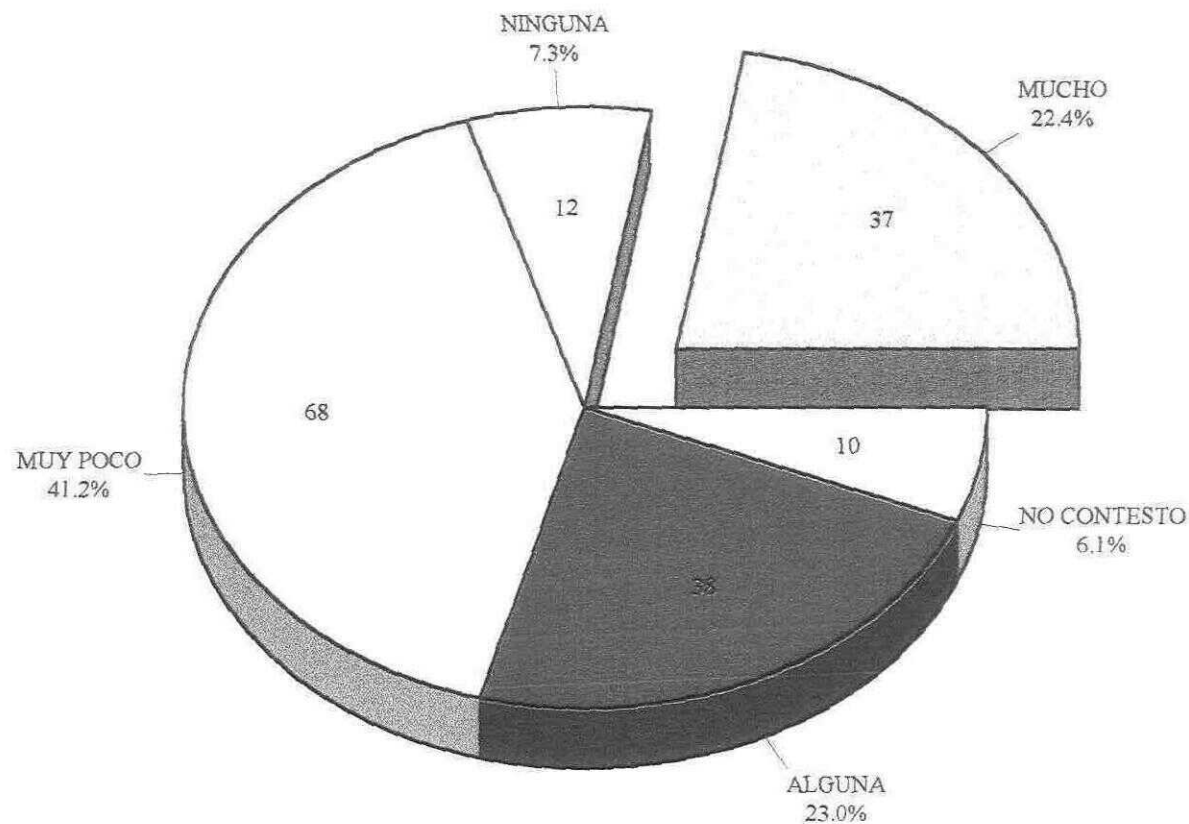
CONTRIBUCION	No.	%
NINGUNA	12	7.27
MUY POCO	68	41.21
ALGUNA	38	23.03
MUCHO	37	22.43
NO CONTESTO	10	6.06
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 54

**CONTRIBUCION DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES
EN LA MOTIVACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

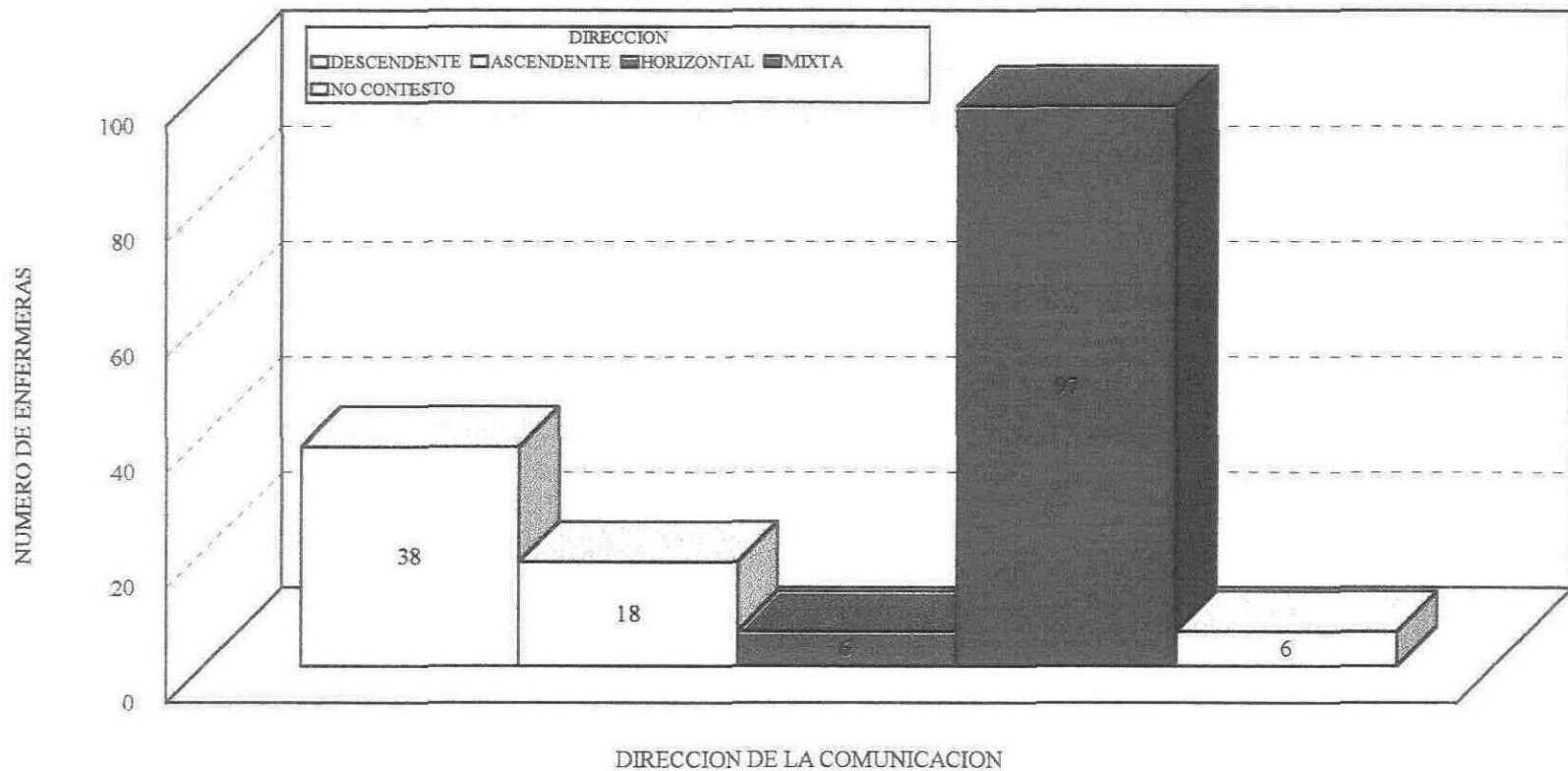
CUADRO No. 55
DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN

DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN	No.	%
DESCENDENTE	38	23.03
ASCENDENTE	18	10.91
HORIZONTAL	6	3.64
ASCENDENTE Y DESCENDENTE	36	21.82
MIXTA	61	36.97
NO CONTESTO	6	3.63
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 55
DIRECCION DE LA COMUNICACION



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

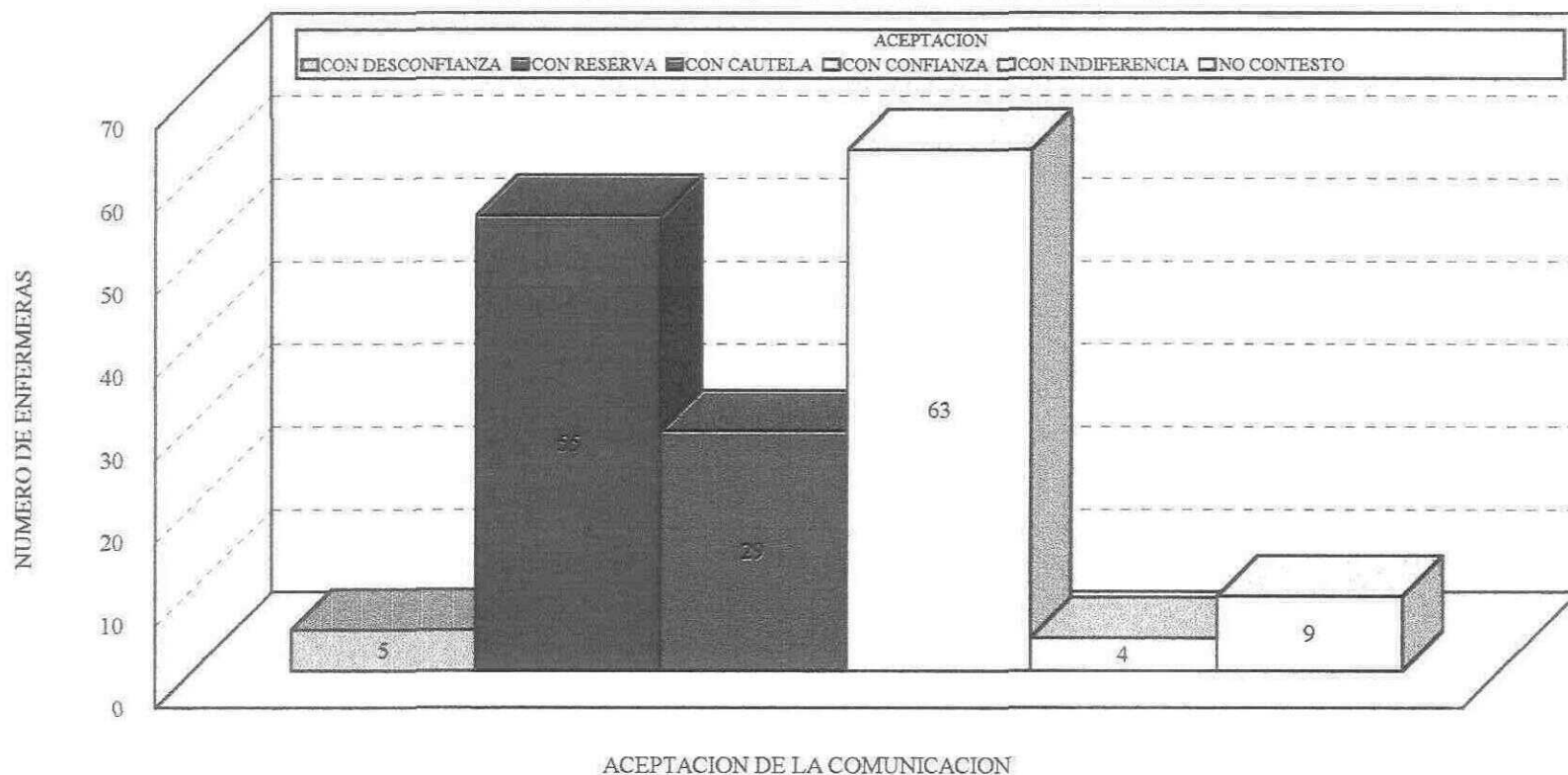
CUADRO No. 56
ACEPTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DESCENDENTE

ACEPTACIÓN	No.	%
CON DESCONFIANZA	5	3.03
CON RESERVA	55	33.33
CON CAUTELA	29	17.58
CON CONFIANZA	63	38.18
CON INDIFERENCIA	4	2.42
NO CONTESTO	9	5.46
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 56
ACEPTACION DE LA COMUNICACION DESCENDENTE



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

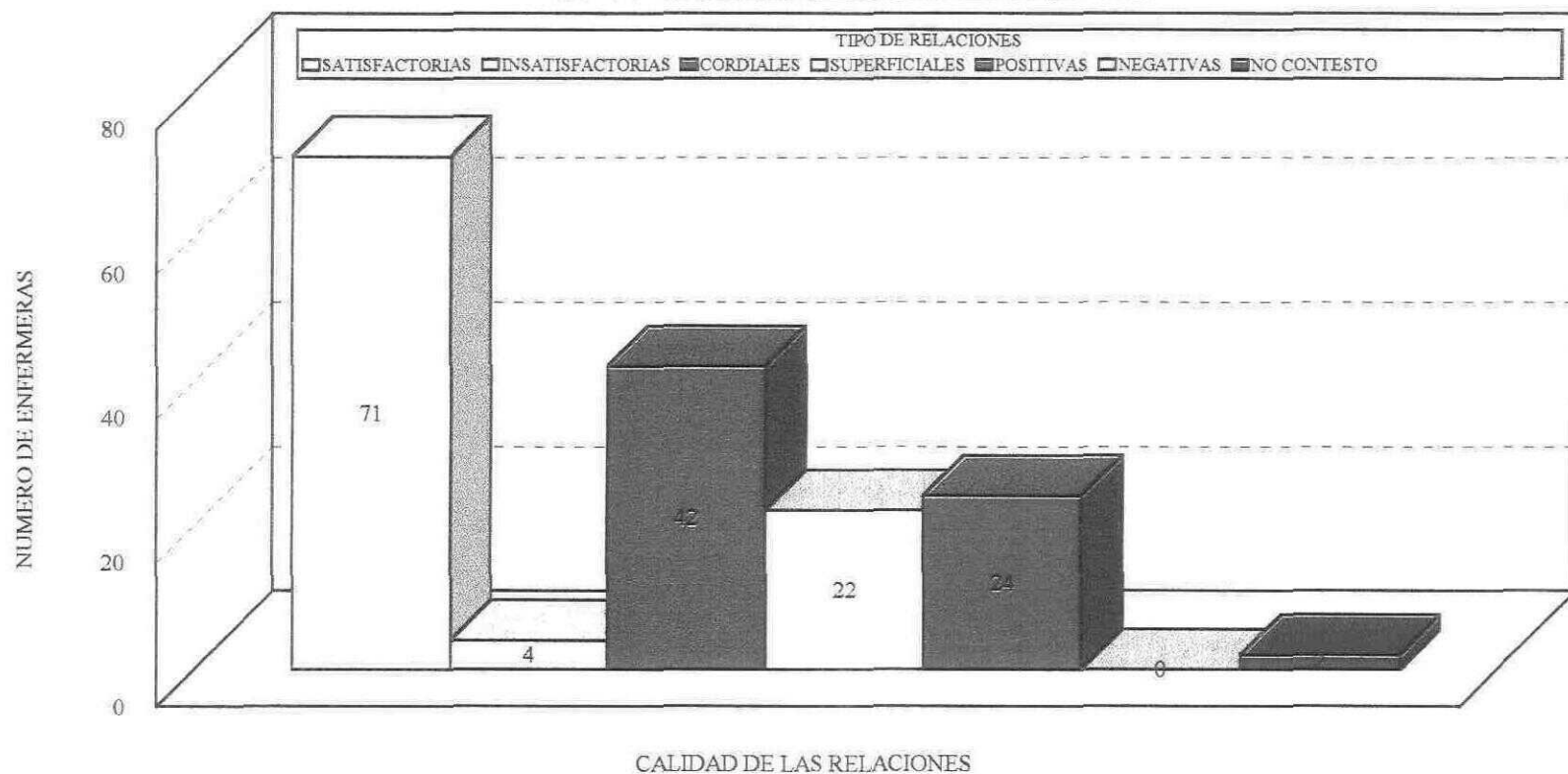
CUADRO No. 57
CALIDAD DE LAS RELACIONES HUMANAS

TIPO DE RELACIONES	No.	%
SATISFACTORIAS	71	43.03
INSATISFACTORIAS	4	2.42
CORDIALES	42	25.46
SUPERFICIALES	22	13.33
POSITIVAS	24	14.55
NEGATIVAS	0	0.00
NO CONTESTO	2	1.21
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 57
CALIDAD DE LAS RELACIONES HUMANAS



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

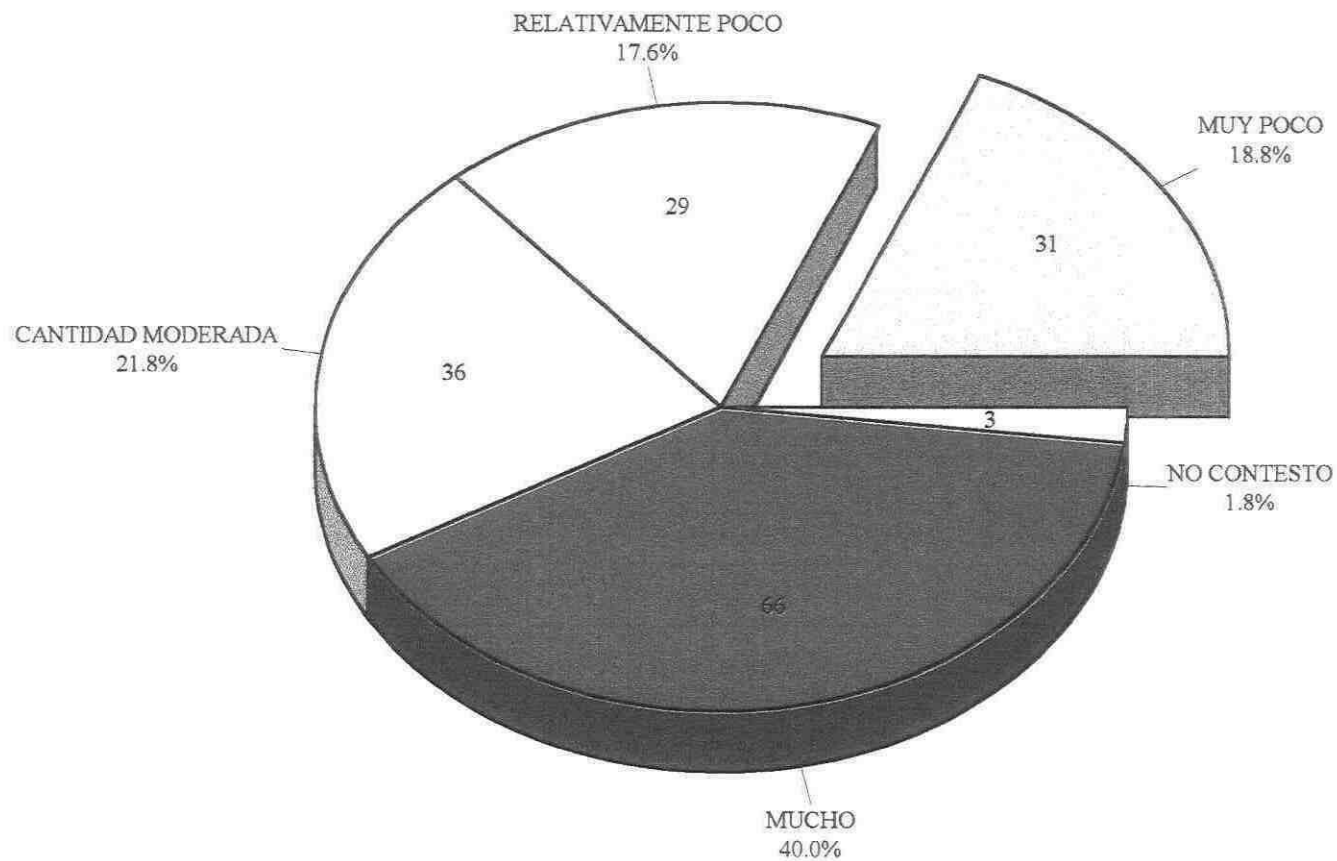
CUADRO No. 58
TRABAJO EN EQUIPO

CANTIDAD	No.	%
MUY POCO	31	18.78
RELATIVAMENTE POCO	29	17.57
CANTIDAD MODERADA	36	21.83
MUCHO	66	40.00
NO CONTESTO	3	1.82
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 58
TRABAJO EN EQUIPO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 59
ACUERDO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO
A LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL PUESTO

ACUERDO	No.	%
SI	80	48.50
NO	37	22.40
NO CONTESTARON	48	29.10
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 59
ACUERDO DEL PESONAL DE ENFERMERIA RESPECTO
A LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL PUESTO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

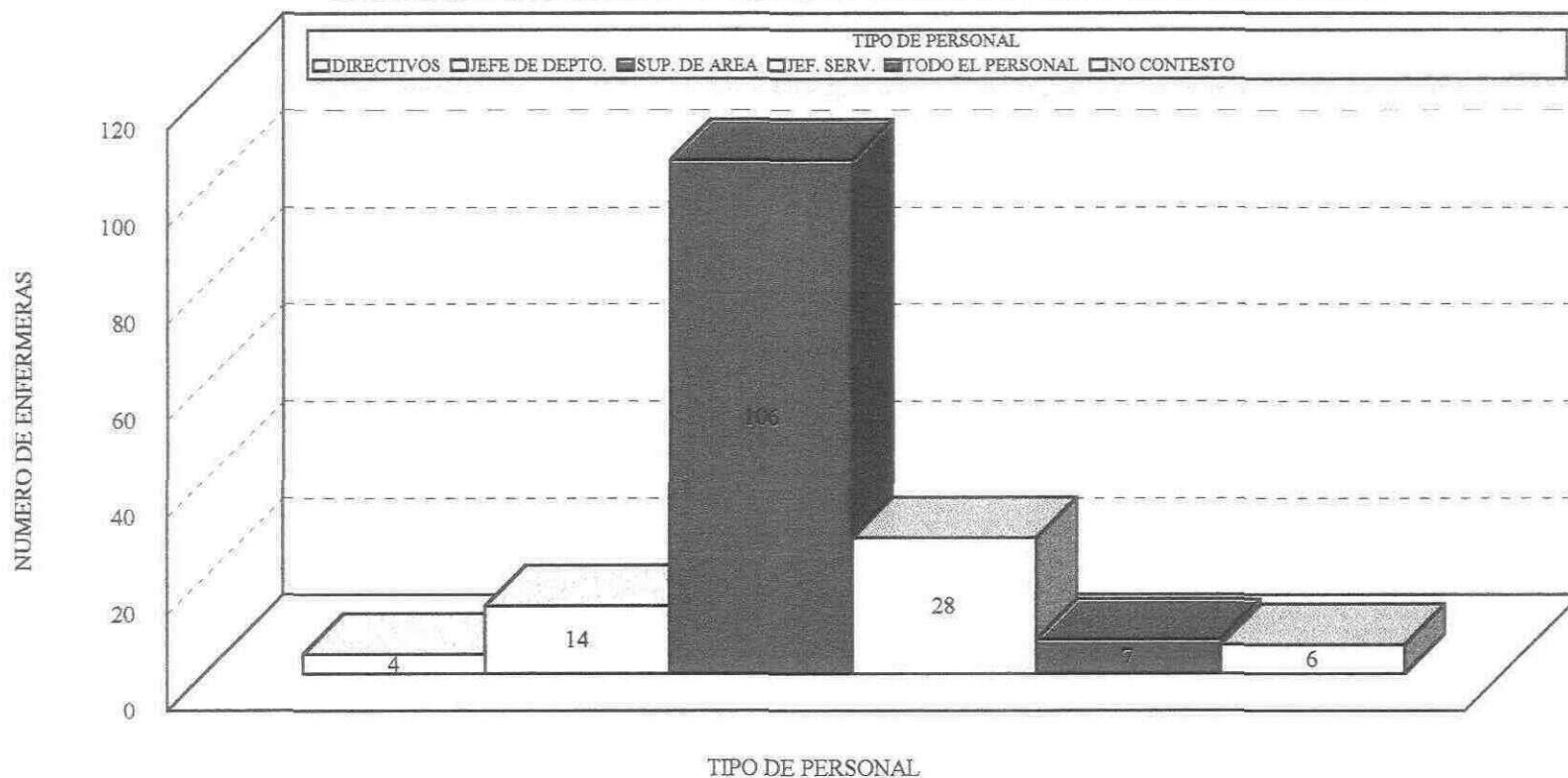
CUADRO No. 60
PERSONAL QUE REALIZA LAS
FUNCIONES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL

TIPO DE PERSONAL	No.	%
DIRECTIVOS	4	2.40
JEFE DE DEPARTAMENTO	14	8.50
SUPERVISOR DE ÁREA	106	64.20
JEFE DE SERVICIO	28	17.00
TODO EL PERSONAL	7	4.20
NO CONTESTARON	6	3.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 60
PERSONAL QUE REALIZA LAS FUNCIONES DE SUPERVISION Y CONTROL



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 61

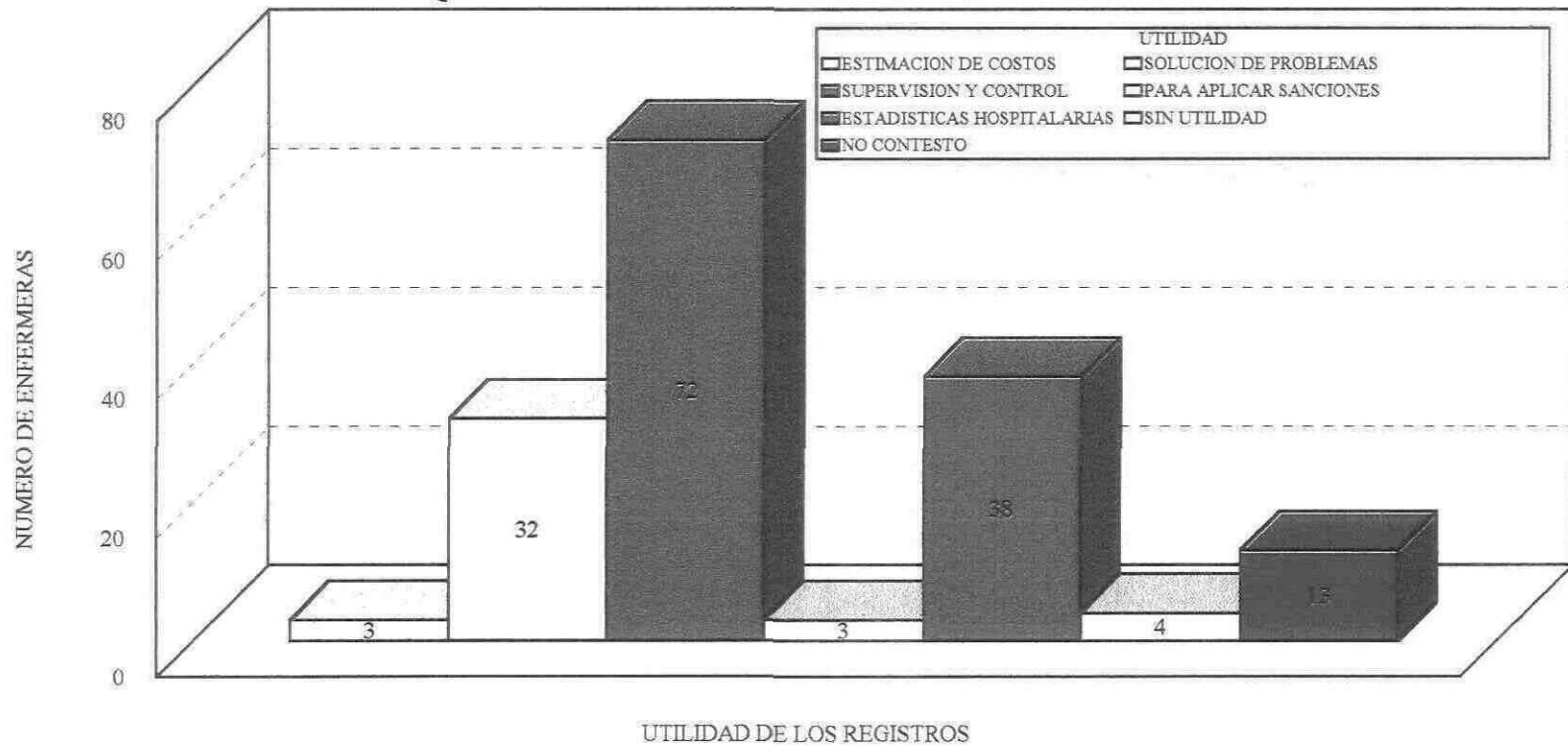
**UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS FUNCIONES
Y ACTIVIDADES DIARIAS QUE REALIZA EL
PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA**

UTILIZACIÓN	No.	%
ESTIMACIÓN DE COSTOS	3	1.80
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	32	19.40
SUPERVISIÓN Y CONTROL	72	43.60
PARA APLICAR SANCIONES	3	1.80
ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS	38	23.00
SIN UTILIDAD	4	2.40
NO CONTESTARON	13	7.90
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 61
UTILIDAD DE LOS REGISTROS Y ACTIVIDADES DIARIAS
QUE REALIZA EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 62
SENTIMIENTO QUE EXPERIMENTA EL
PERSONAL AL CUBRIR OTRO SERVICIO

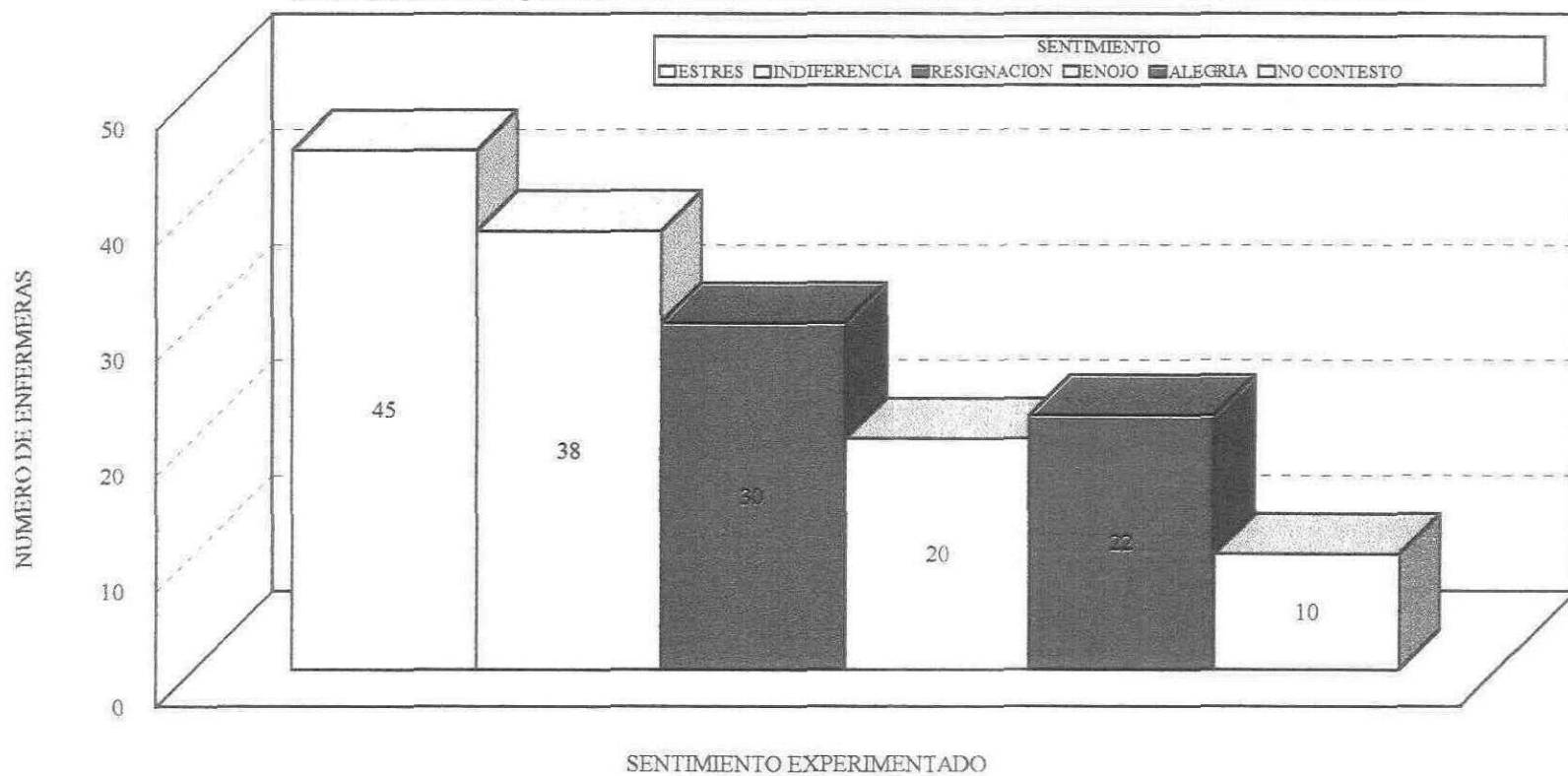
SENTIMIENTO	No.	%
ESTRÉS	45	27.30
INDIFERENCIA	38	23.00
RESIGNACIÓN	30	18.20
ENOJO	20	12.10
ALEGRIA	22	13.30
NO CONTESTO	10	6.10
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 62

SENTIMIENTO QUE EXPERIMENTA EL PERSONAL AL CUBRIR OTRO SERVICIO



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

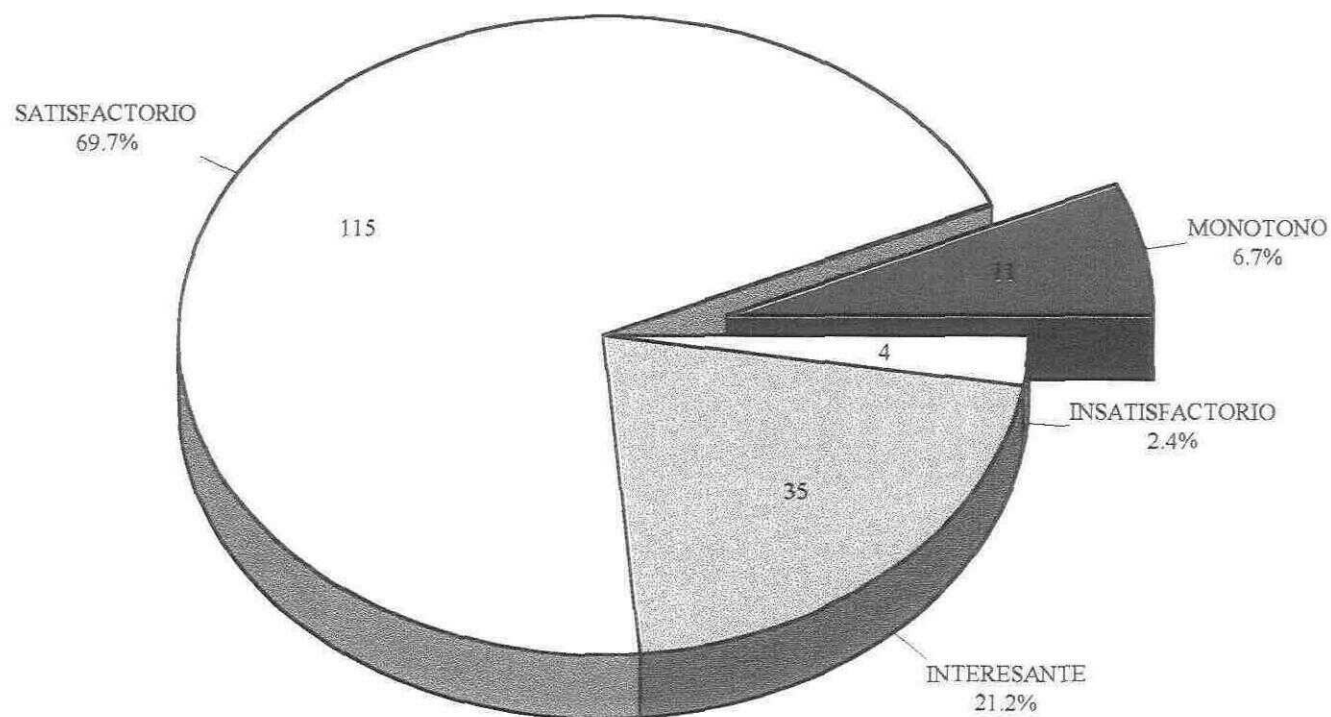
CUADRO No. 63
COMO CONSIDERA EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA SU TRABAJO

TIPO DE TRABAJO	No.	%
SATISFACTORIO	115	69.70
INTERESANTE	35	21.20
INSATISFACTORIO	4	2.40
MONÓTONO	11	6.70
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 63
COMO CONSIDERA EL PERSONAL DE ENFERMERIA SU TRABAJO



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 64

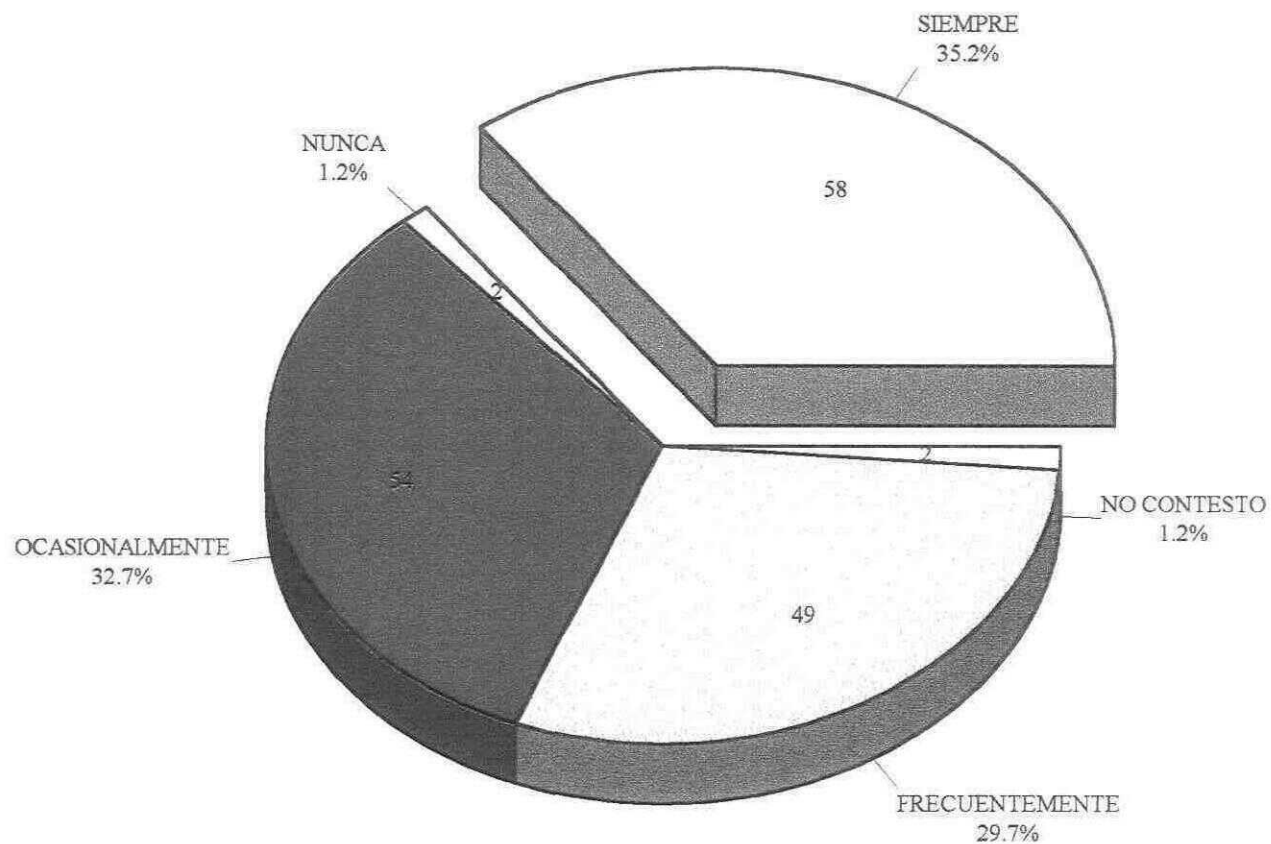
**FRECUENCIA CON LA QUE SE UTILIZAN AL MÁXIMO
LAS POTENCIALIDADES DE ENFERMERÍA**

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	2	1.20
OCASIONALMENTE	54	32.70
FRECUENTEMENTE	49	29.70
SIEMPRE	58	35.20
NO CONTESTO	2	1.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 64
FRECUENCIA CON LA QUE SE UTILIZAN AL MAXIMO
LAS POTENCIALIDADES DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

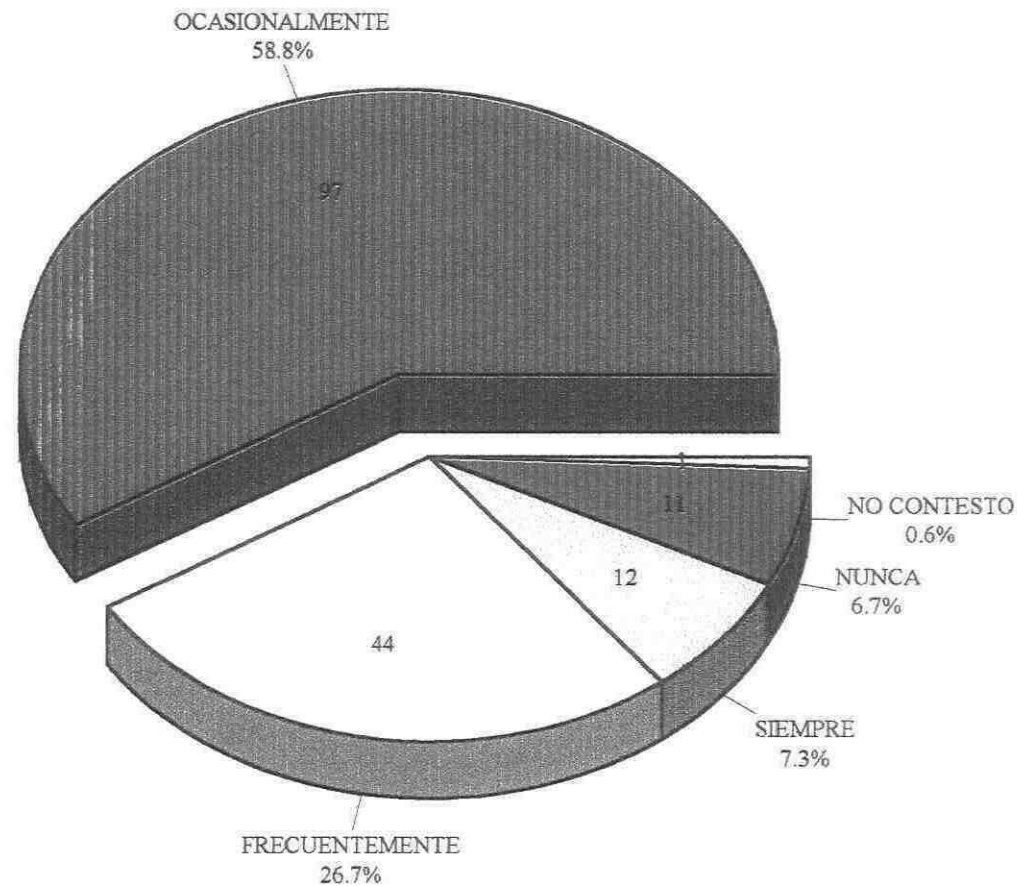
CUADRO No. 65
FRECUENCIA CON LA QUE SE CUENTA CON
RECURSOS FISICOS Y MATERIALES PARA
PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

FRECUENCIA	No.	%
NUNCA	11	6.70
OCASIONALMENTE	97	58.80
FRECUENTEMENTE	44	26.70
SIEMPRE	12	7.30
NO CONTESTO	1	0.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 65
FRECUENCIA CON LA QUE SE CUENTA CON RECURSOS FISICOS
Y MATERIALES PARA PROPORCIONAL UNA ATENCION DE CALIDAD



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 66

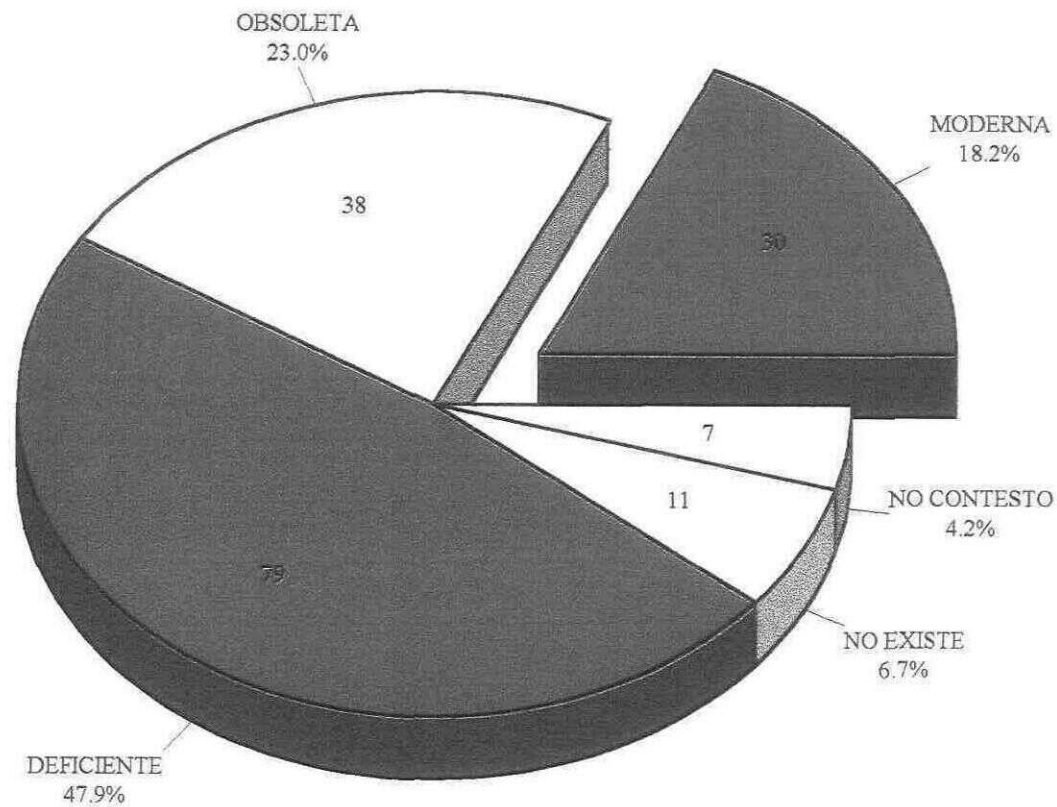
**TIPO DE TECNOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DESEMPEÑO
DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE ENFERMERÍA**

TIPO DE TECNOLOGÍA	No.	%
MODERNA	30	18.20
OBSOLETA	38	23.00
DEFICIENTE	79	47.90
NO EXISTE	11	6.70
NO CONTESTO	7	4.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 66
TIPO DE TECNOLOGIA UTILIZADA PARA EL DESEMPEÑO
DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

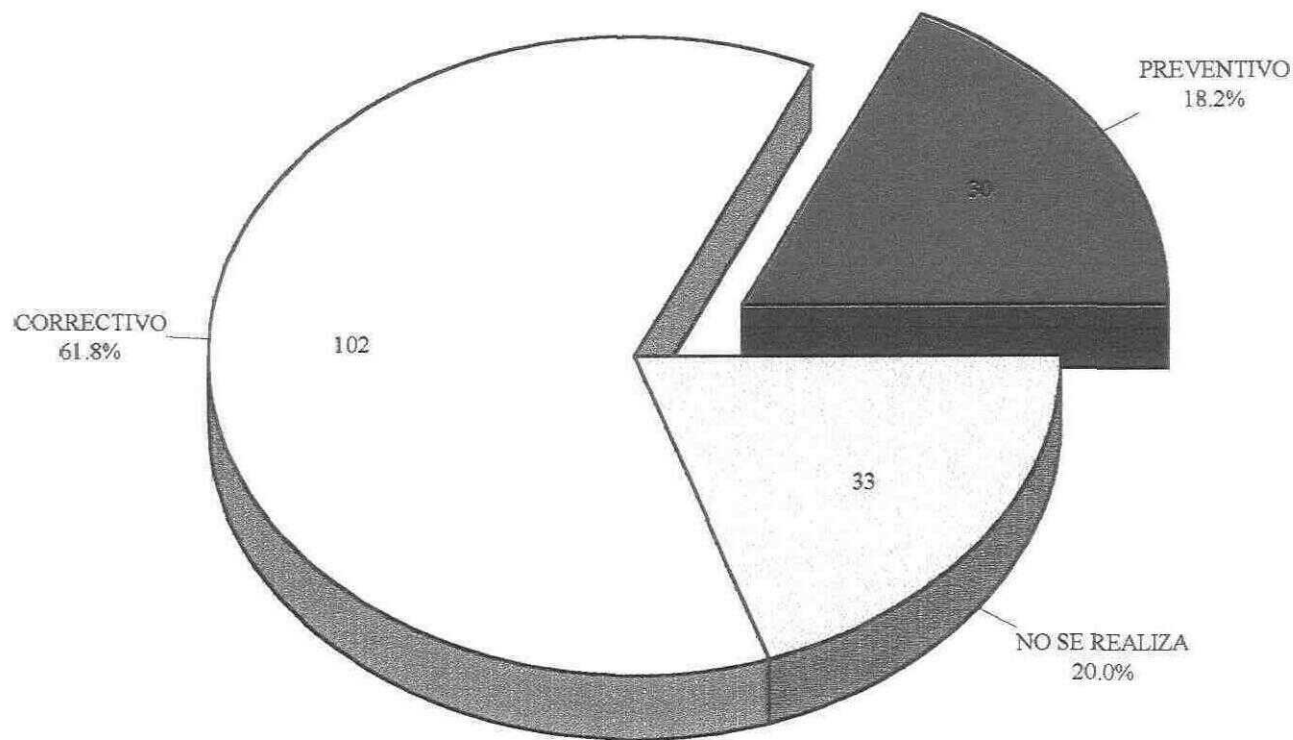
CUADRO No. 67
TIPO DE MANTENIMIENTO QUE SE
REALIZA EN EL EQUIPO E INSTRUMENTAL

TIPO DE MANTENIMIENTO	No.	%
PREVENTIVO	30	18.20
CORRECTIVO	102	61.80
NO SE REALIZA	33	20.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 67
TIPO DE MANTENIMIENTO QUE SE REALIZA
EN EL EQUIPO E INSTRUMENTAL



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

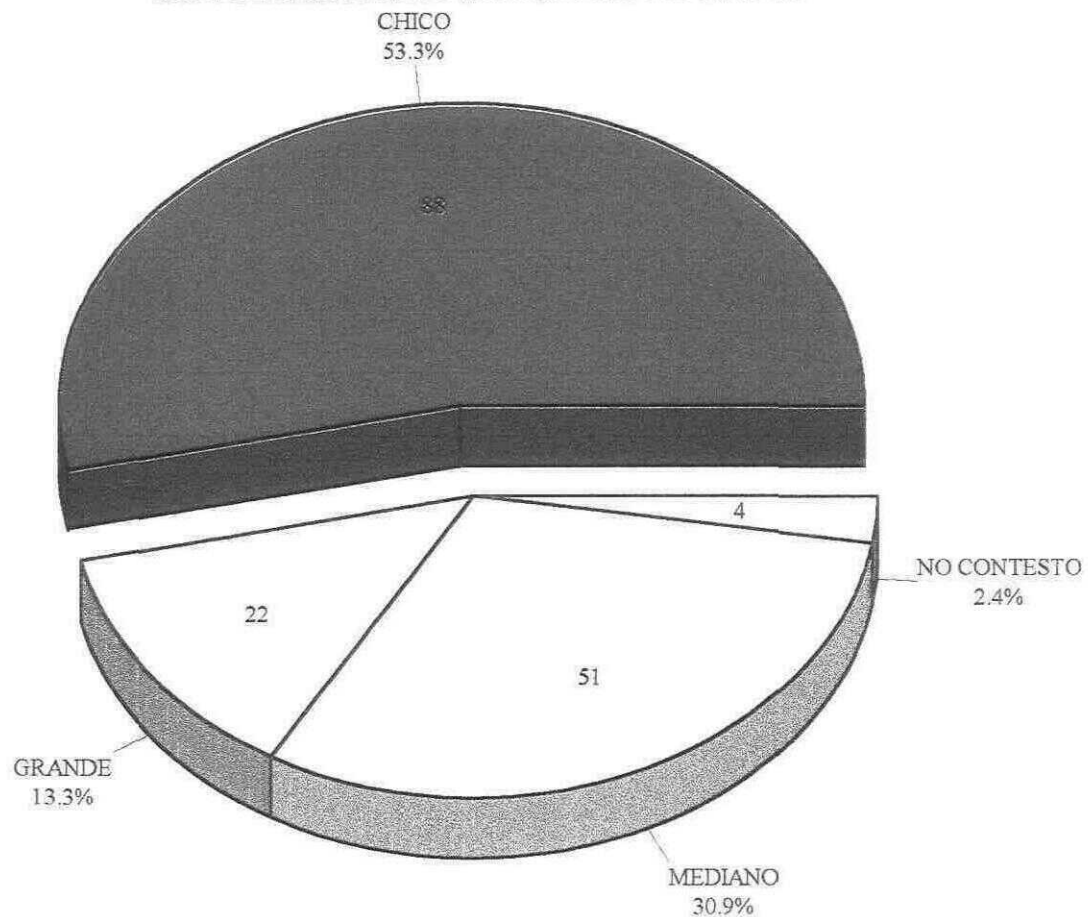
CUADRO No. 68
TIPO DE HOSPITAL POR NÚMERO DE CAMAS

TIPO DE HOSPITAL	No.	%
GRANDE	22	13.30
MEDIANO	51	30.90
CHICO	88	53.30
NO CONTESTO	4	2.40
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 68
TIPO DE HOSPITAL POR NUMERO DE CAMAS



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

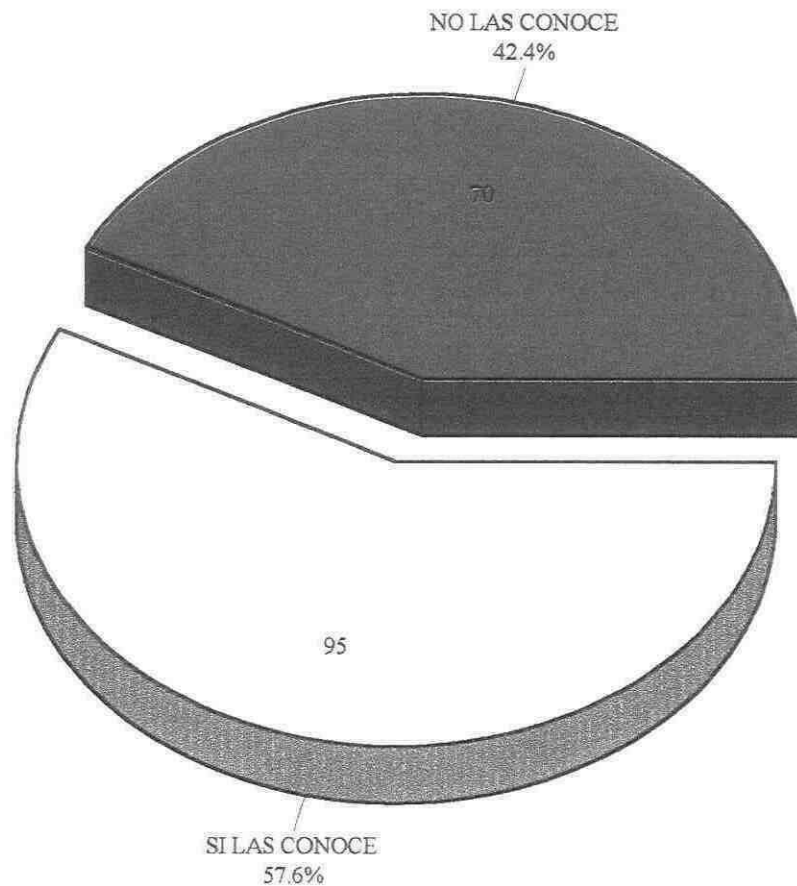
CUADRO No. 69
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LAS CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCIÓN
MÉDICA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA

CONOCIMIENTO	No.	%
SI LAS CONOCE	95	57.60
NO LAS CONOCE	70	42.40
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 69
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS CAUSAS
DE DEMANDA DE ATENCION MEDICA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

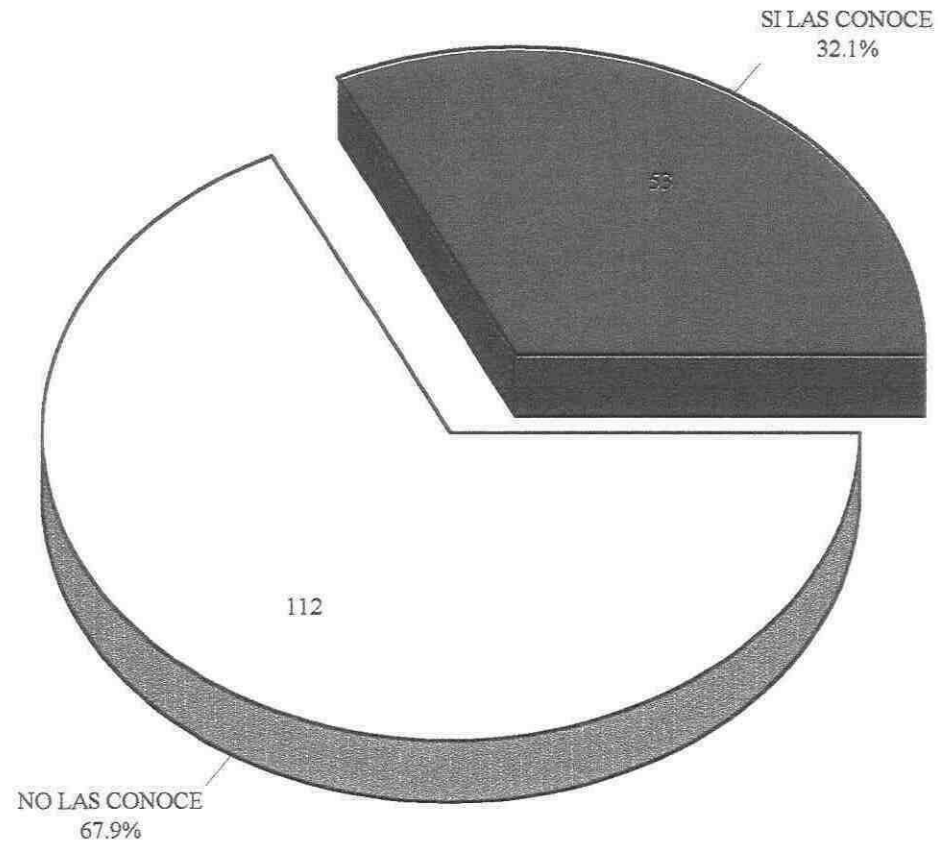
CUADRO No. 70
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS
CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA UNIDAD HOSPITALARIA

CONOCIMIENTO	No.	%
SI LAS CONOCE	53	32.10
NO LAS CONOCE	112	67.90
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 70
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE
LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA UNIDAD HOSPITALARIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

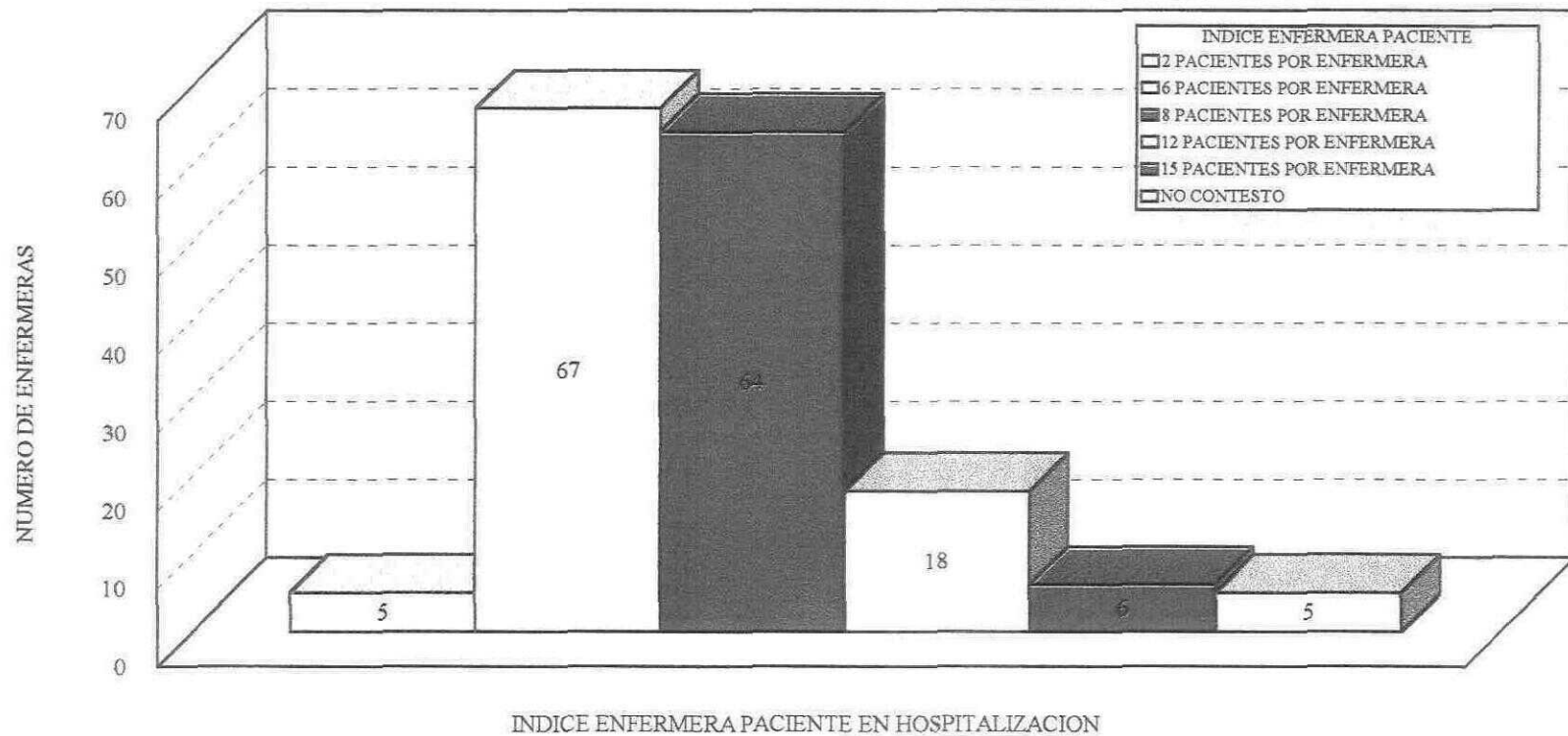
CUADRO No. 71
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL ÍNDICE ENFERMERA PACIENTE EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN

ÍNDICE ENFERMERA PACIENTE	No.	%
2 PACIENTES POR ENFERMERA	5	3.00
6 PACIENTES POR ENFERMERA	67	40.60
8 PACIENTES POR ENFERMERA	64	38.80
12 PACIENTES POR ENFERMERA	18	10.90
15 PACIENTES POR ENFERMERA	6	3.60
NO CONTESTO	5	3.00
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LA POBLACION
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 71
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INDICE ENFERMERA PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACION



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

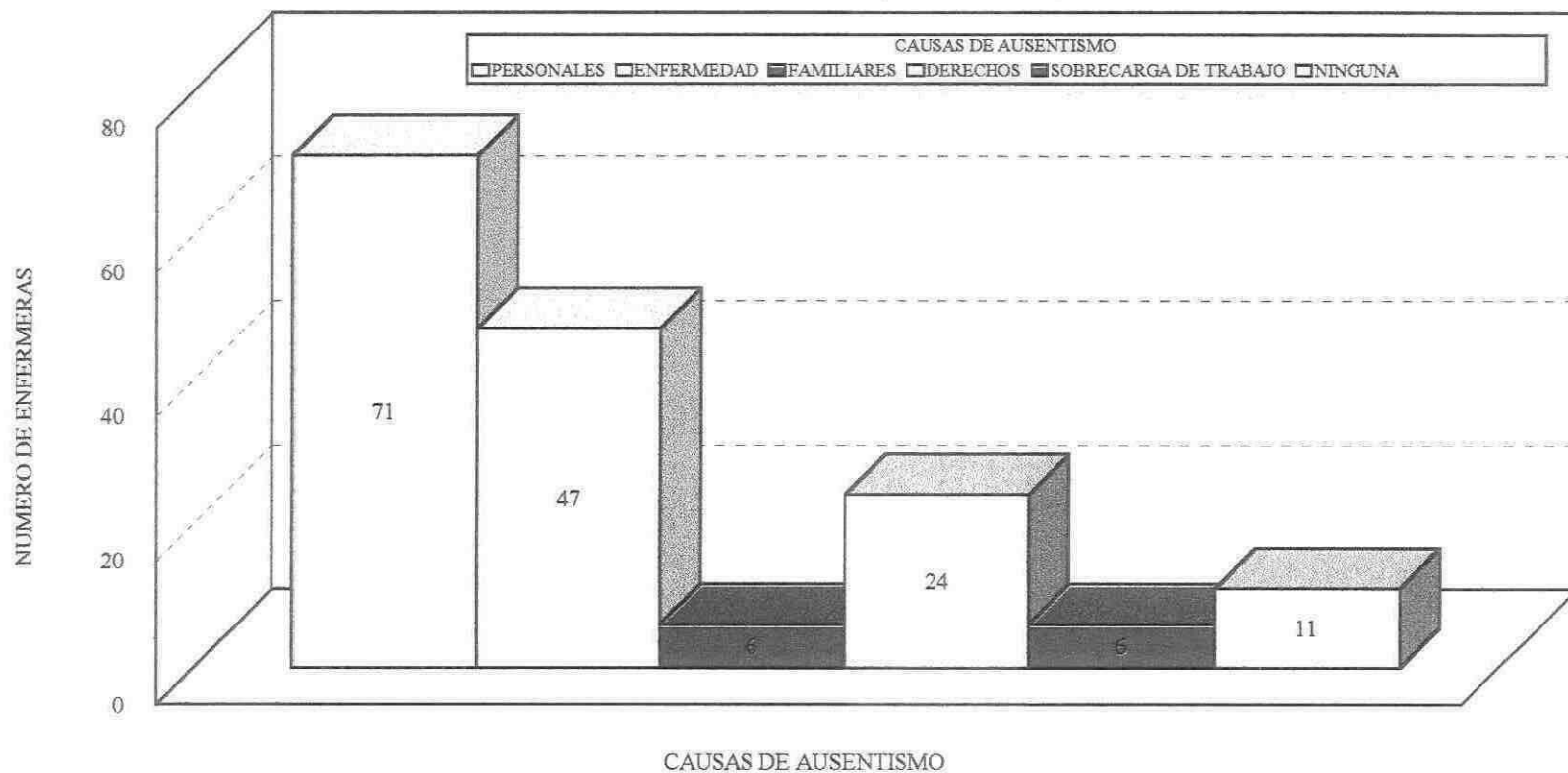
CUADRO No. 72
PRINCIPALES CAUSAS DE AUSENTISMO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CAUSAS DE AUSENTISMO	No.	%
PERSONALES	71	43.00
ENFERMEDAD	47	28.50
FAMILIARES	6	3.60
DERECHOS	24	14.50
SOBRECARGA DE TRABAJO	6	3.60
NINGUNA	11	6.70
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 72
PRINCIPALES CAUSAS DE AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

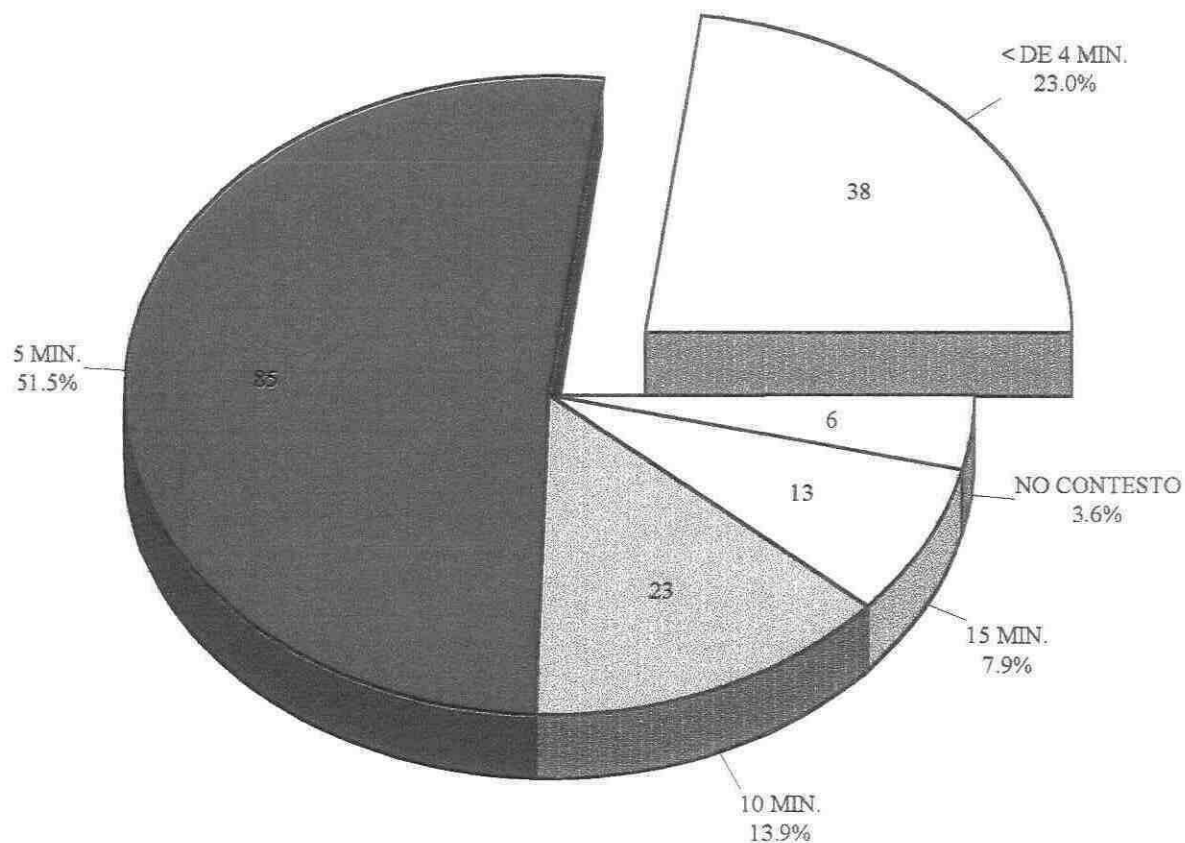
CUADRO No. 73
TIEMPO NECESARIO QUE CONSIDERA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL MONITOREO
DE SIGNOS VITALES EN EL PACIENTE

TIEMPO REQUERIDO	No.	%
< 4 MINUTOS	38	23.00
5 MINUTOS	85	51.50
10 MINUTOS	23	13.90
15 MINUTOS	13	7.90
NO CONTESTO	6	3.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 73
TIEMPO NECESARIO QUE CONSIDERA EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL MONITOREO DE SIGNOS VITALES EN EL PACIENTE



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 74

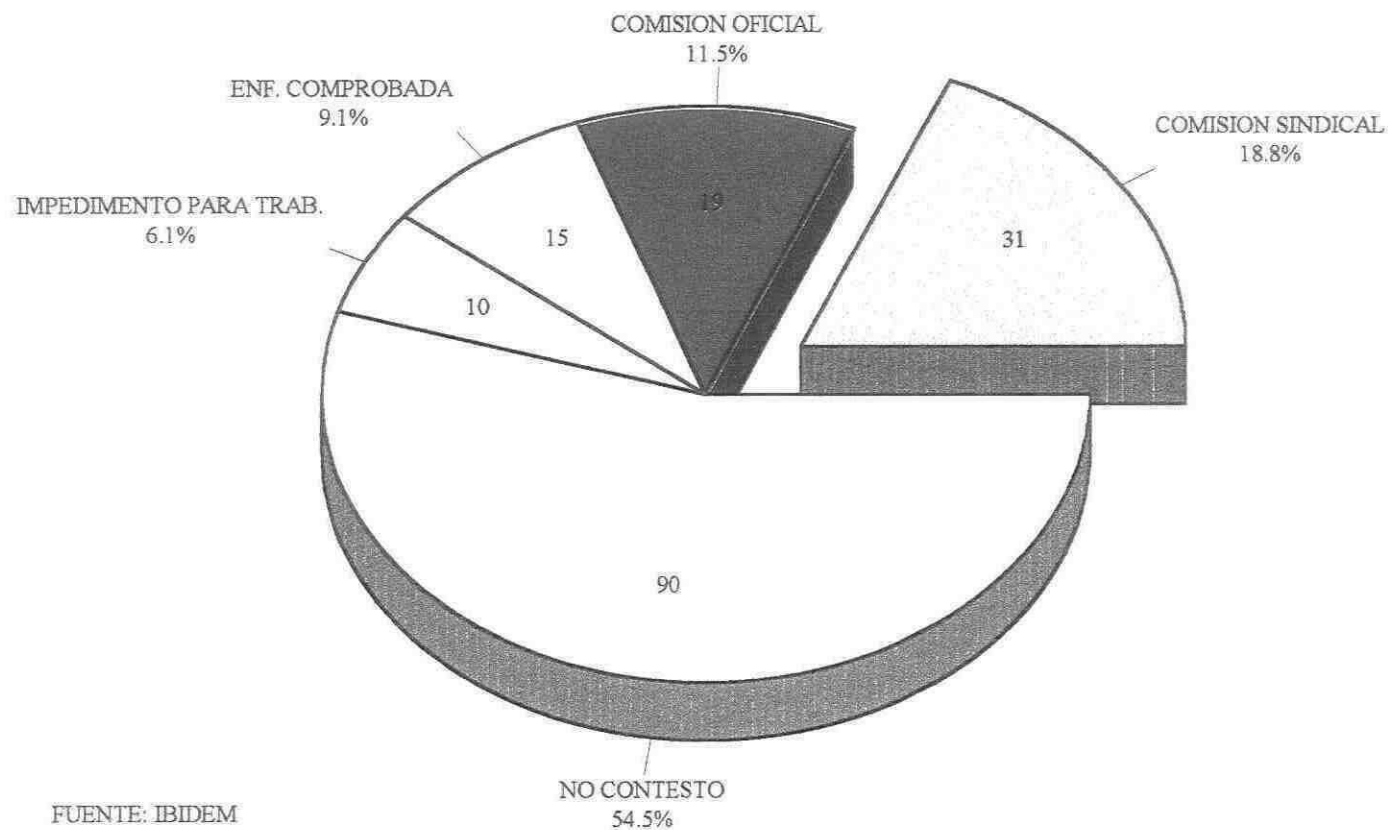
**CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 70 FRACCIÓN
I, DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LOS
TRABAJADORES DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**

CONTENIDO ARTÍCULO 70 FRAC. I	No.	%
COMISIÓN OFICIAL	19	11.50
COMISIÓN SINDICAL	31	18.80
ENFERMEDAD COMPROBADA	15	9.10
IMPEDIMENTO PARA TRABAJAR	10	6.10
NO CONTESTO	90	54.50
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 74
CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO DEL ARTICULO 70 FRACCON I
DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

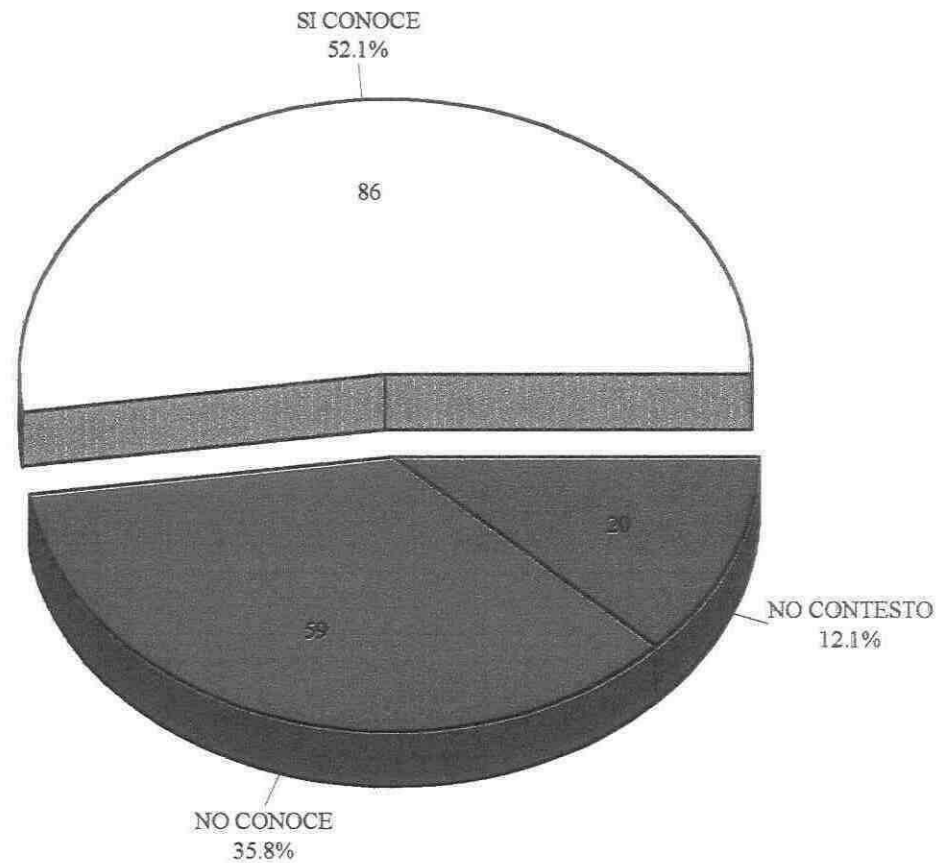
CUADRO No. 75
CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO DEL NOMBRAMIENTO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONTENIDO DE NOMBRAMIENTO	No.	%
NOMBRE, NACIONALIDAD, EDAD, SEXO, TURNO, DOMICILIO, SERVICIO Y SUELDO	20	12.12
NOMBRE, SEXO, EDAD, DURACIÓN DE JORNADA DE TRABAJO, SALARIO, ESTADO CIVIL Y SERVICIO	21	17.73
NOMBRE, NACIONALIDAD, SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL, DOMICILIO, CARÁCTER DE NOMBRAMIENTO, SERVICIO, DURACIÓN DE JORNADA LABORAL, SUELDO Y SERVICIO	86	52.12
NOMBRE, CATEGORÍA, NACIONALIDAD, SEXO, EDAD, SUELDO, SERVICIO, DÍAS DE DESCANSO	18	10.91
NO CONTESTO	20	12.12
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 75
CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO DEL NOMBRAMIENTO
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

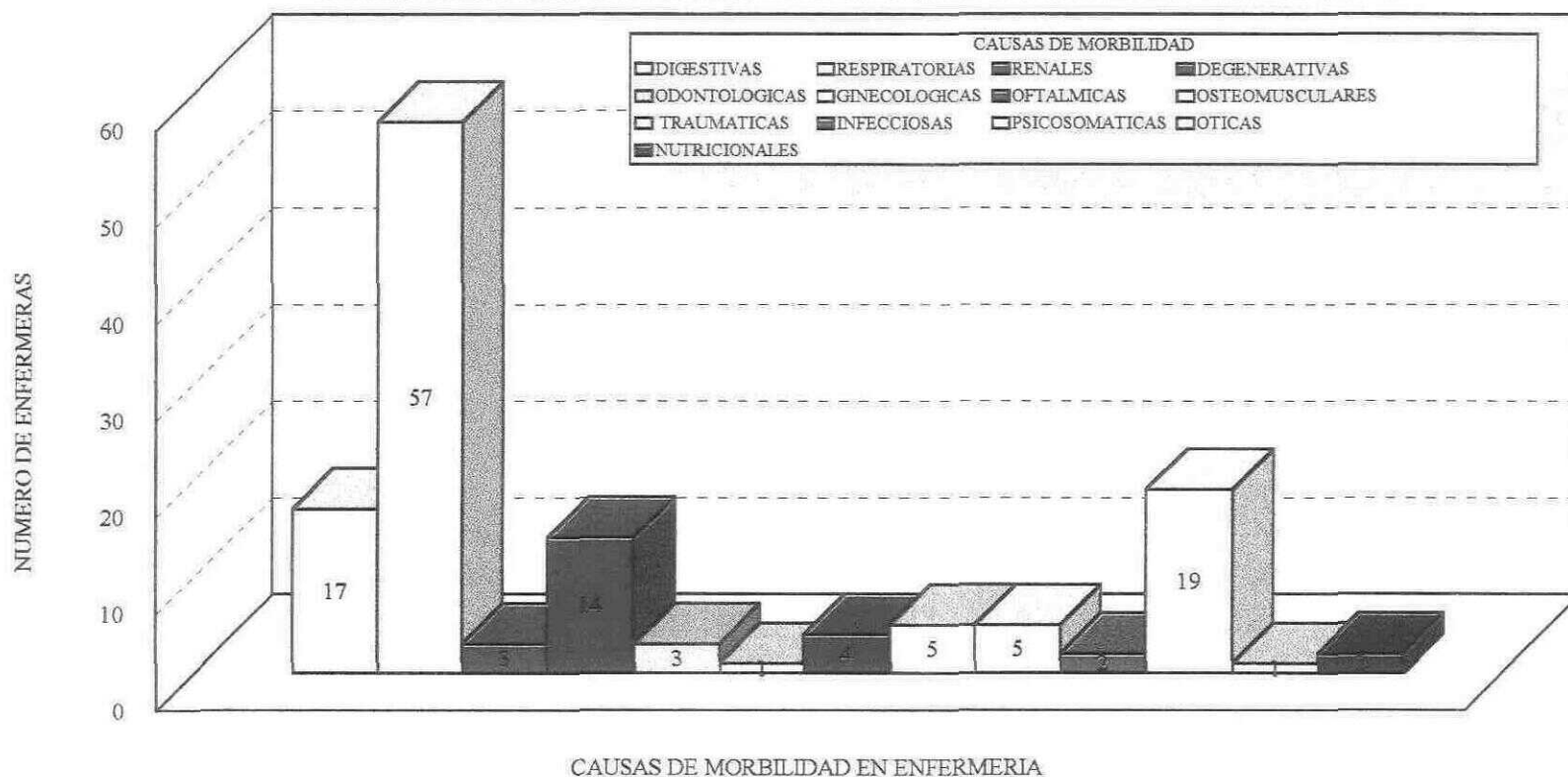
CUADRO No. 76
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CAUSAS DE MORBILIDAD	No.
DIGESTIVAS	17
RESPIRATORIAS	57
RENALES	3
DEGENERATIVAS	14
ODONTOLÓGICAS	3
GINECOLÓGICAS	1
OFTÁLMICAS	4
OSTEOMUSCULARES	5
TRAUMÁTICAS	5
INFECCIOSAS	2
PSICOSOMÁTICAS	19
ÓTICAS	1
NUTRICIONALES	2
TOTAL	133

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 76
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 77

**PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PRODUCTO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL**

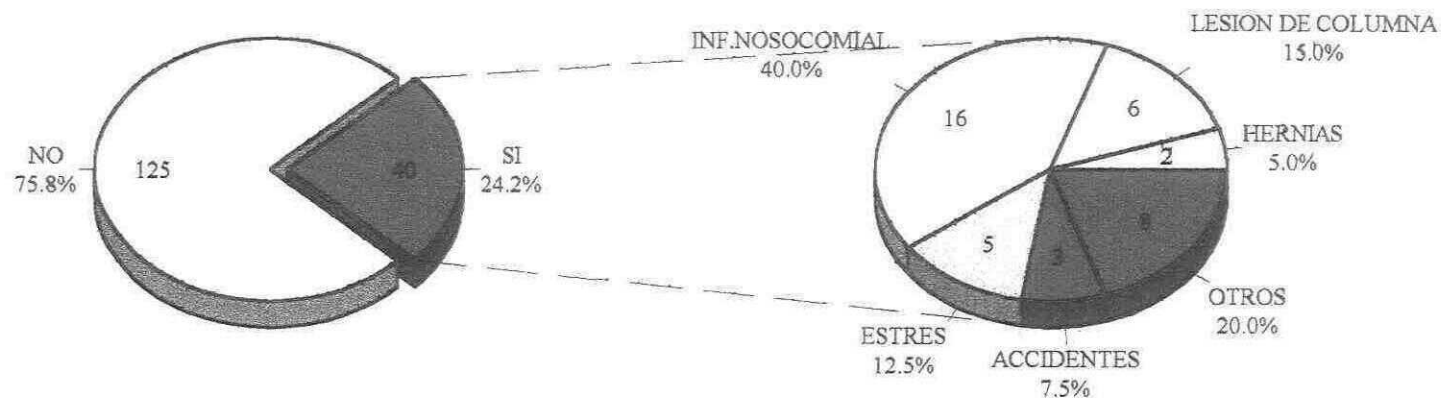
CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS	No.	%
SI	40	24.20
NO	125	75.80
TOTAL	165	100.00

PRINCIPALES CAUSAS	No.	%
HERNIAS	2	5.00
LESIÓN DE COLUMNA	6	15.00
INFECCIÓN NOSOCOMIAL	16	40.00
ESTRÉS	5	12.50
ACCIDENTES	3	7.50
OTROS	8	20.00
TOTAL	40	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 77
PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PRODUCTO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

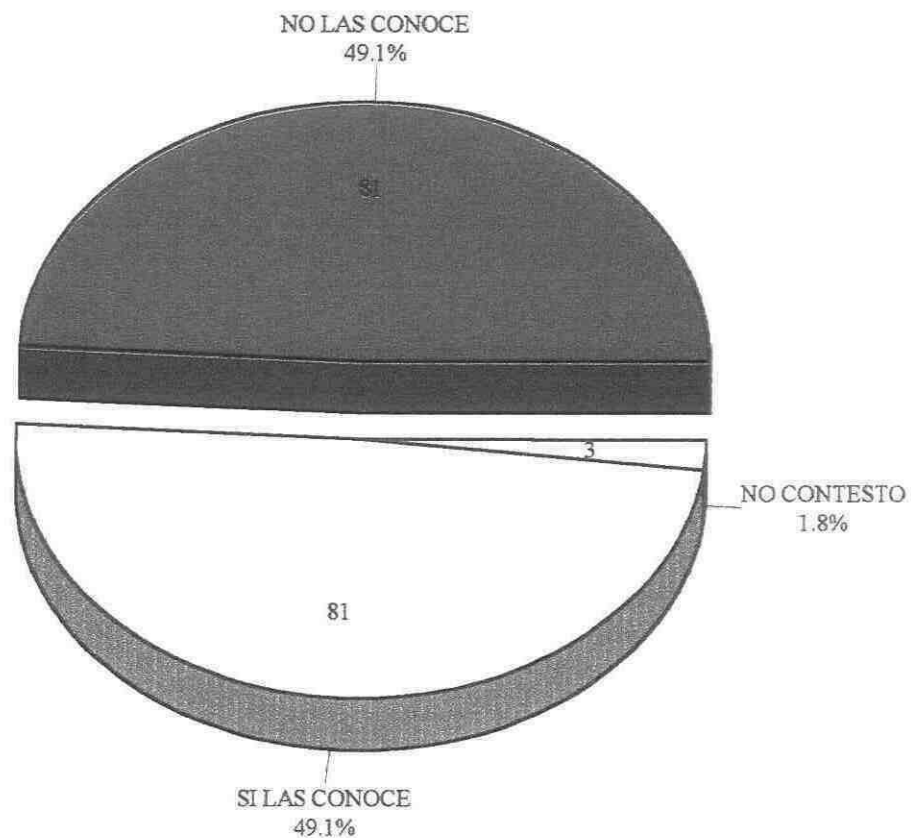
CUADRO No. 78
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL QUE
SE DEBEN LLEVAR A CABO PARA PREVENIR
ENFERMEDADES PROFESIONALES

CONOCIMIENTO	No.	%
SI LAS CONOCE	81	49.10
NO LAS CONOCE	81	49.10
NO CONTESTO	3	1.80
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 78
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS MEDIDAS
DE PREVENCION Y CONTROL QUE SE DEBEN LLEVAR A CABO PARA
PREVENIR ENFERMEDADES PROFESIONALES



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

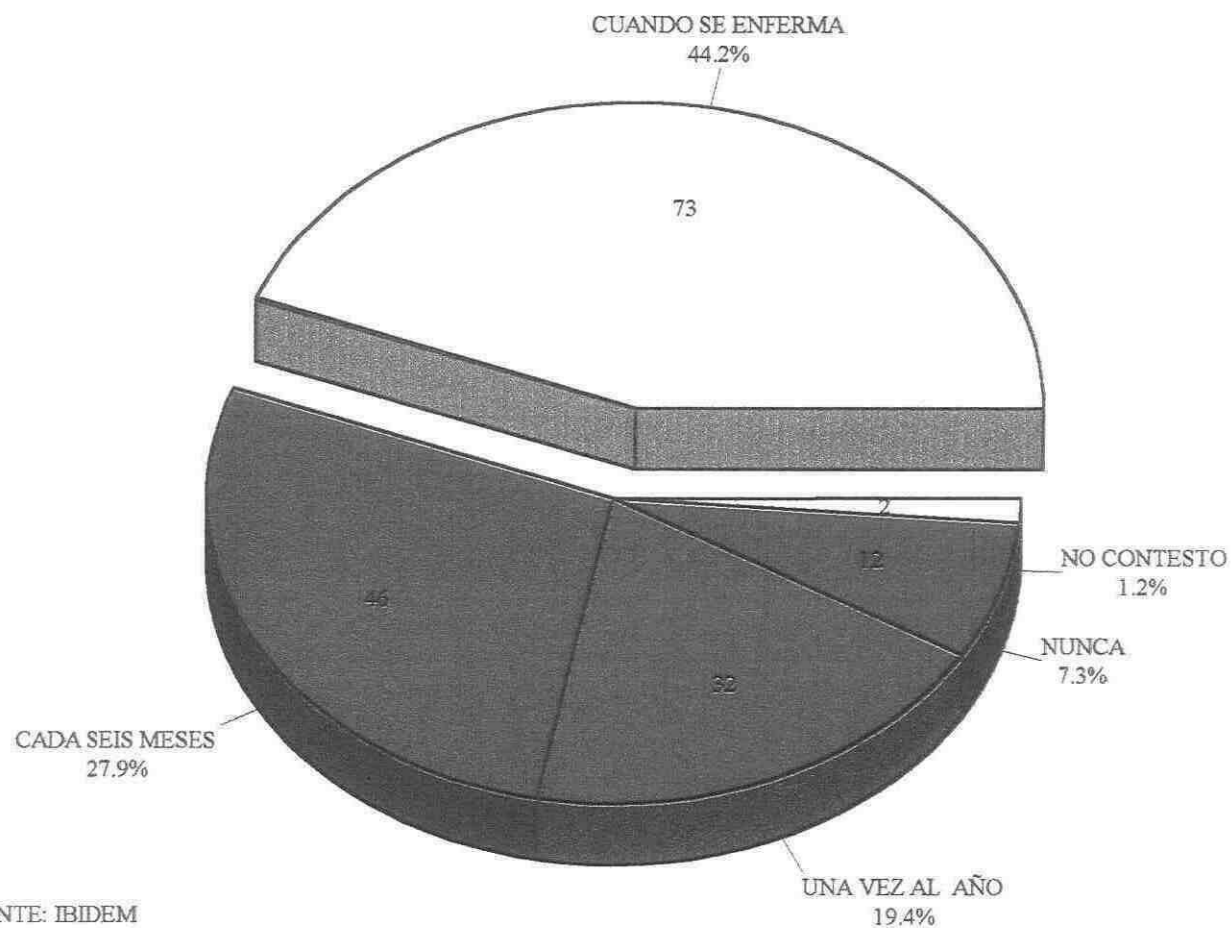
CUADRO No. 79
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA A ATENCIÓN MÉDICA

FRECUENCIA	No.	%
1 VEZ AL AÑO	32	19.40
CADA 6 MESES	46	27.90
CUANDO SE SIENTE ENFERMA	73	44.20
NUNCA	12	7.30
NO CONTESTO	2	1.20
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 79
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA A ATENCION MEDICA



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

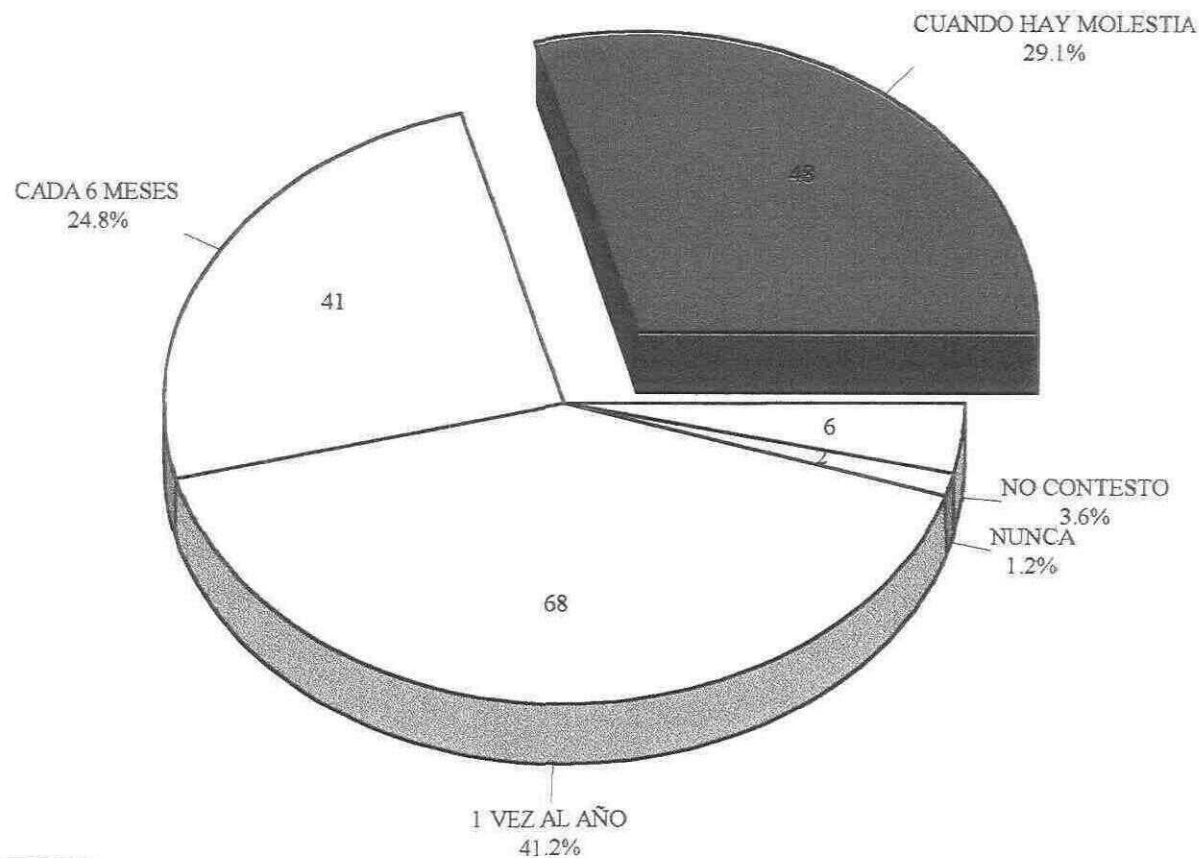
CUADRO No. 80
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA A REVISIÓN DENTAL

FRECUENCIA	No.	%
1 VEZ AL AÑO	68	41.20
CADA 6 MESES	41	24.80
CUANDO HAY MOLESTIA	48	29.10
NUNCA	2	1.20
NO CONTESTO	6	3.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 80
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE EL PERSONAL
DE ENFERMERIA A REVISION DENTAL



FUENTE: IBIDEM

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CUADRO No. 81
RESPUESTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
CUANDO EL PACIENTE REQUIERE SUS SERVICIOS

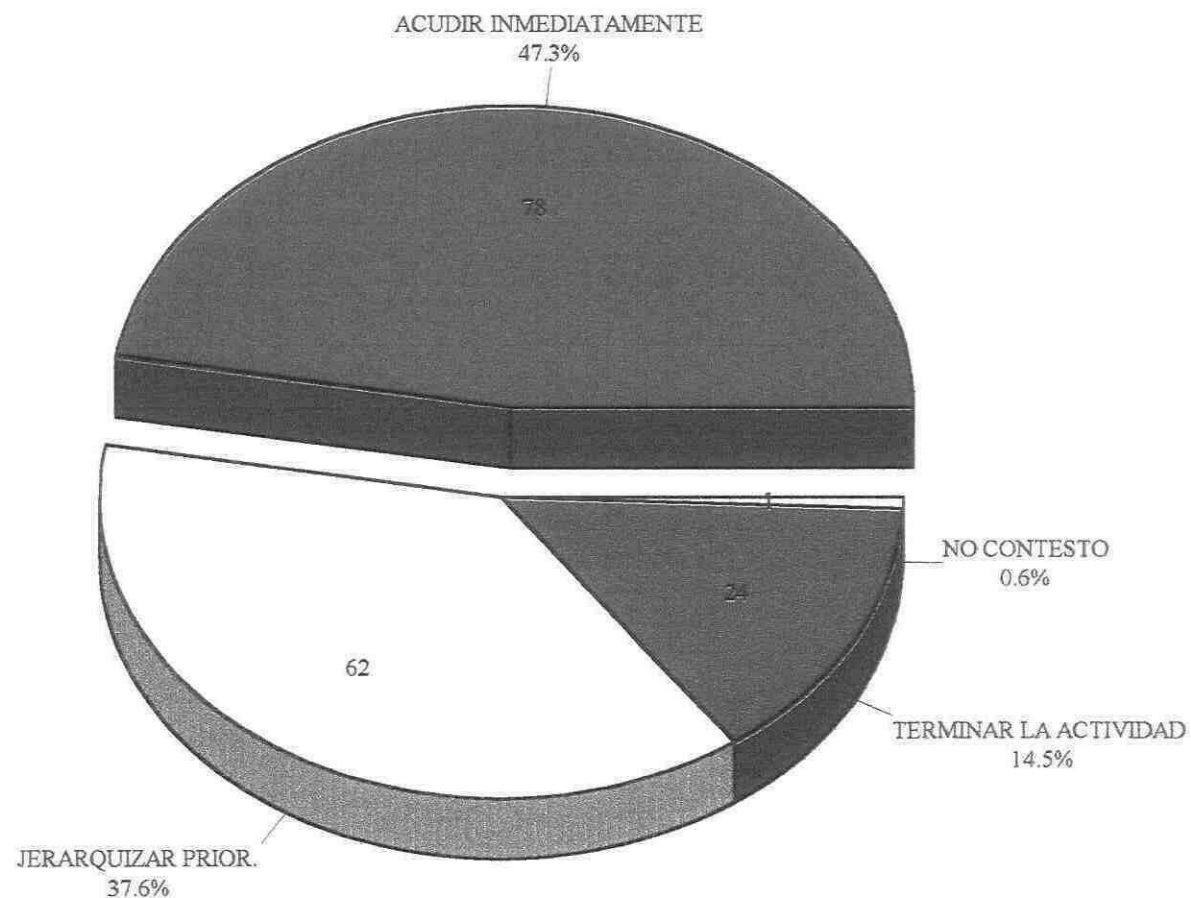
RESPUESTA	No.	%
ACUDIR INMEDIATAMENTE	78	47.27
TERMINAR LA ACTIVIDAD QUE SE ESTÁ REALIZANDO	24	14.54
JERARQUIZAR PRIORIDADES	62	37.58
HACER CASO OMISO A SU LLAMADO	0	0.00
NO CONTESTO	1	0.60
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 81

**RESPUESTA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CUANDO
EL PACIENTE REQUIERE SUS SERVICIOS**



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

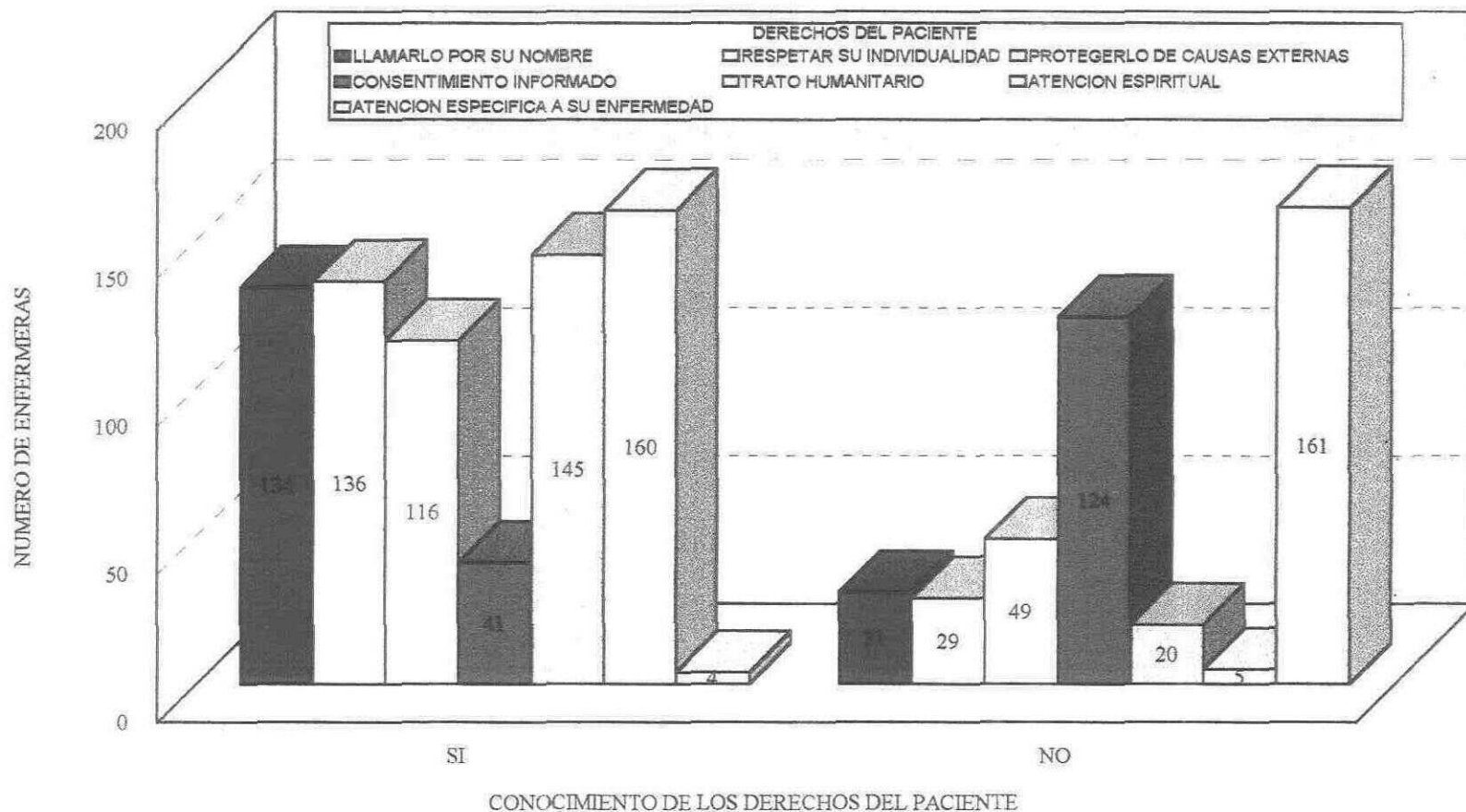
CUADRO No. 82
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

DERECHOS DEL PACIENTE	SI CONOCE		NO CONOCE	
	No.	%	No	%
LLAMARLO POR SU NOMBRE	134	81.21	31	18.79
RESPECTAR SU INDIVIDUALIDAD	136	82.42	29	17.58
PROTEGERLO DE CAUSAS EXTERNAS DE ENFERMEDAD	116	70.30	49	29.70
CONSENTIMIENTO INFORMADO	41	24.84	124	75.16
TRATO HUMANITARIO	145	87.87	20	12.13
ATENCIÓN ESPIRITUAL	160	96.96	5	3.04
BRINDAR ATENCIÓN ESPECÍFICA A SU ENFERMEDAD	4	2.42	161	97.58
TOTAL	165		100.00	

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 82
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

CUADRO No. 83

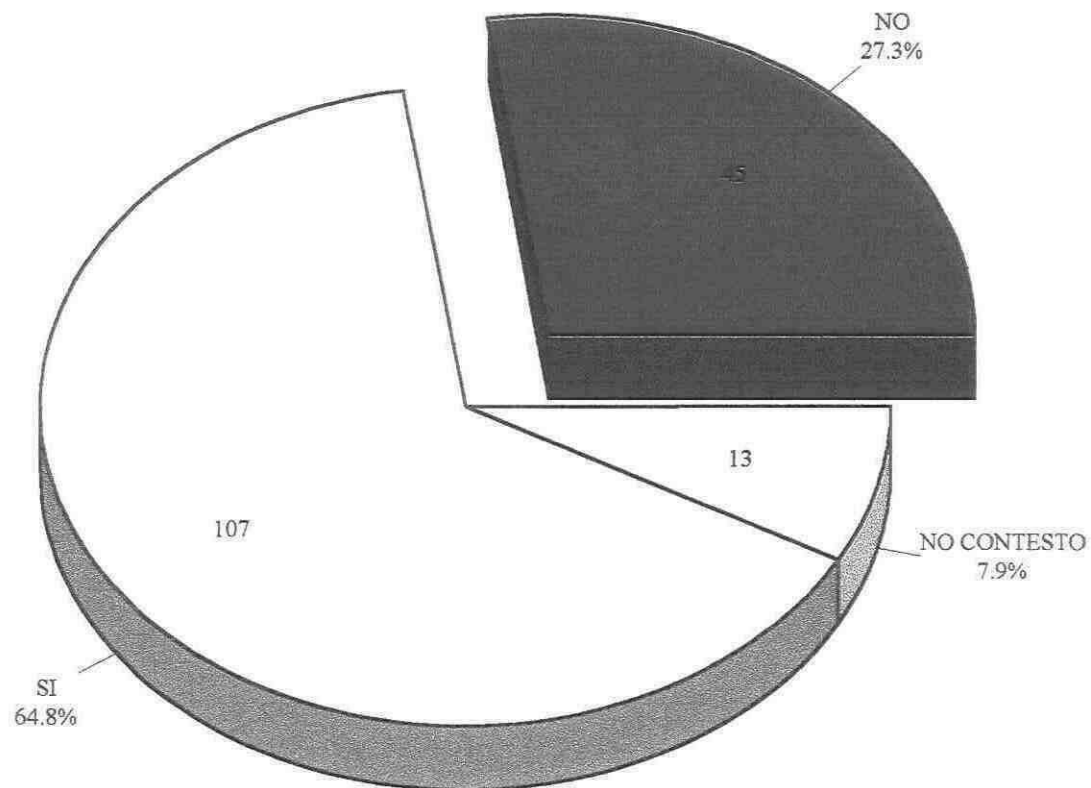
**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE
LA EXISTENCIA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD E HIGIENE**

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	107	64.85
NO	45	27.27
NO CONTESTO	13	7.88
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 83
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA
EXISTENCIA DEL COMITE DE SEGURIDAD E HIGIENE



FUENTE: IBIDEM

**EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN
USUARIA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

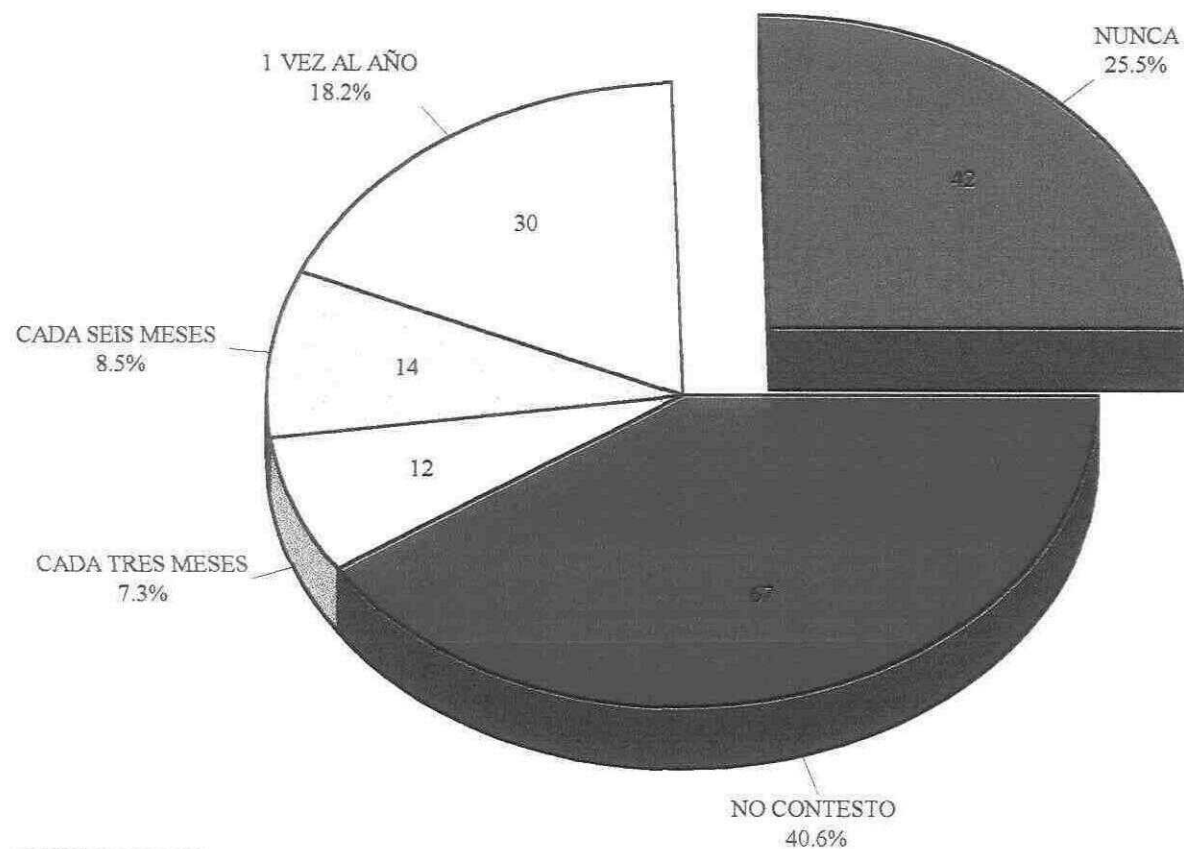
CUADRO No. 84
FRECUENCIA CON LA QUE IMPARTE CAPACITACIÓN
EL COMITÉ DE SEGURIDAD E HIGIENE

FRECUENCIA	No.	%
1 VEZ AL AÑO	30	18.19
CADA 6 MESES	14	8.48
CADA 3 MESES	12	7.27
NUNCA	42	25.45
NO CONTESTO	67	40.61
TOTAL	165	100.00

FUENTE: IBIDEM.

EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE BRINDA A LA POBLACION USUARIA
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

GRAFICA No. 84
FRECUENCIA CON LA QUE IMPARTE CAPACITACION
EL COMITE DE SEGURIDAD E HIGIENE



FUENTE: IBIDEM

X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para analizar los resultados del Comportamiento Organizacional del Personal de Enfermería fue necesario realizar la tabulación de los datos en el paquete estadístico DBASE IV, el cual nos proporciono los números absolutos y el porcentaje de los mismos, posteriormente se presentan los resultados en cuadros y gráficas, a continuación se presenta a análisis detallado de cada respuesta.

CUADRO Y GRÁFICA No. 1

Del total de la población en estudio el 44.84 % labora en hospitales generales, el 27.89 % en hospitales maternos infantiles y el 27.27 % en hospitales pediátricos, teniendo una relación congruente con el tipo de hospital y número de enfermera que en ellos laboran.

CUADRO Y GRÁFICA No. 2

La edad promedio del personal de enfermería está comprendida en el grupo etáreo de 30 a 34 años con lo que se concluye que el personal es adulto joven.

CUADRO Y GRÁFICA No. 3

El 93.90 % es personal femenino, y la relación femenino–masculino es de 15 a 1.

CUADRO Y GRÁFICA No. 4

Con relación al estado civil el 63.10 % cuentan con una pareja estable, el 36.90% son solteros.

CUADRO Y GRÁFICA No. 5

El 70.90 % del personal de enfermería tiene de más de un hijos.

CUADRO Y GRÁFICA No. 6

El 74.50 % forma parte de una familiar de tipo nuclear, se desconoce el tipo de familia del 9.70 %.

CUADRO Y GRÁFICA No. 7

El 93.30 % cuenta con una familia integrada, una de cada 14 enfermeras pertenece a familia desintegrada.

CUADRO Y GRÁFICA No. 8

Con relación a la dinámica familiar el 87.30 % refiere que su dinámica es satisfactoria, el 3.00 % consideran que en el seno familiar no existe satisfacción.

CUADRO Y GRÁFICA No. 9

El 79.39 % de la población en estudio tiene una estatura entre 150 y 169 cmt., lo que concuerda con la estatura estándar del mexicano.

CUADRO Y GRÁFICA No. 10

Con respecto al peso corporal el 41.82 %, es una población que presenta datos de diferentes grados de obesidad en contraste con el 58.18 % que refiere contar con un peso proporcional.

CUADRO Y GRÁFICA No. 11

Con relación a la opinión de la población en estudio el 44.90 % se considera obesa, el 30.90 % de la población tiene una imagen precisa de su personalidad, el 27.28 % restante tiene una imagen deformada de su persona.

CUADRO Y GRÁFICA No. 12

El 74.55 % tiene preferencia por algún ejercicio, el 24.45 % no refiere preferencias, la relación ejercicio-noejercicio es de 3 a 1. El ejercicio más practicado por el personal de enfermería es la caminata seguido por los aerobics.

CUADRO Y GRÁFICA No. 13

Con relación al tiempo que se dedica al ejercicio preferido el 41.82 % no especificó tiempos lo que refleja que la población sólo prefieren un ejercicio específico pero no lo practican, el 58.18 % le dedica en promedio de 1 a hora y media al ejercicio preferido.

CUADRO Y GRÁFICA No. 14

Respecto a la frecuencia con la que lleva a cabo distracción y esparcimiento el personal de enfermería sólo el 27.90 % tiene el hábito de asistir a centros de cultura y recreación, la relación distracción - no distracción es de 1 a 3.

CUADRO Y GRÁFICA No. 15

El 59.39 % de la población en estudio no cuenta con un autor favorito, el 40.61% refieren tener un tipo de literatura favorita, de éstos el 56.71 % tienen predilección por la novela.

CUADRO Y GRÁFICA No. 16

Con relación al programa favorito del personal de enfermería el 23.61 % dice tener preferencias por los programas de noticias el 19.39 % programas culturales y el 24.24 % no contestó la pregunta.

CUADRO Y GRÁFICA No. 17 y 18

El 46.70 % tienen preferencia por algún tipo de revista, de éstos el 32.54 % tienen preferencia por las de cultura general. El 52.70 % de la población estudiada no consultan ningún periódico, del 47.30 % que consulta algún periódico 65.32 % prefiere los de información general.

CUADRO Y GRÁFICA No. 19

Con respecto al nivel académico el 58.78 % es enfermera general, el 30.30 % cuenta con algún curso postécnico, en contraste con el 4.85 % que sólo cuenta con estudios de nivel secundaria.

CUADRO Y GRÁFICA No. 20

Del 30.30 % del personal que cuenta con curso postécnico predomina el de Enfermería Pediátrica con un 24.00 %, seguido de Enfermería Quirúrgica, Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico y Administración de los Servicios de Enfermería.

CUADRO Y GRÁFICA No. 21

El 84.20 % del personal en la actualidad no realiza ningún tipo de estudio, del 15.80 % del personal que realiza algún tipo de estudio, el 65.38% estudia bachillerato.

CUADRO Y GRÁFICA No. 22

De los cursos de capacitación que tuvieron más demanda entre el personal de enfermería se encuentran los de administración y docencia con el 17.60 % cada uno, seguidos por los de Atención al Paciente en Estado Crítico y Obstetricia con un 11.80 % cada uno, el resto de los cursos mencionados tienen una demanda del 5.90 %.

CUADRO Y GRÁFICA No. 23

La antigüedad del personal de enfermería en la institución oscila entre 5 y 14 años en un 52.73 % por lo que se observa que es una población joven, el 7.27 % se encuentra en vísperas de una posible jubilación o pensión a corto o mediano plazo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 24

El 63.63 % de la población en estudios cuenta con la categoría de enfermera general, seguido del 15.76 % como jefe de los servicios, el 6.67 % ostenta la categoría de jefe de enfermeras.

CUADRO Y GRÁFICA No. 25

El 24.85 % realiza funciones de tipo administrativo y el 75.15 % desempeña actividades directas con el paciente.

CUADRO Y GRÁFICA No. 26

El 10.91 % de la población en estudio se encuentra en la jefatura de enfermería, el 89.09 % en servicio, sobresaliendo las enfermeras que laboran en el área de hospitalización con un 44.24 %, seguido por el personal ubicado en urgencias con el 15.76 %.

CUADRO Y GRÁFICA No. 27

El 76.40 % del personal de enfermería tiene más de un año en el puesto el 23.60 % menos de un año, el 26.10 % cuenta con más de cinco años en el mismo puesto.

CUADRO Y GRÁFICA No. 28

El 53.30 % del personal de enfermería labora en el turno matutino seguido del 23.60 % en nocturno en contraste con el 1.20 % que labora en jornada acumulada y mixta.

CUADRO Y GRÁFICA No. 29

El 57.00 % del personal tienen una jornada laboral de 7 horas en contraste con el 7.30 % que únicamente labora 6.

CUADRO Y GRÁFICA No. 30

El personal de enfermería que cuenta con otro empleo es del 27.90 % de éstos el 39.10 % labora en el IMSS, el 23.90 % en instituciones particulares y 19.60% en el ISSSTE.

CUADRO Y GRÁFICA No. 31

El mayor ingreso económico del personal de enfermería procede del salario que percibe en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal en un 41.20 %, seguido del 38.20 % que refirió que procede del cónyuge.

CUADRO Y GRÁFICA No. 32

Con respecto al ingreso económico que satisface las necesidades básicas del personal de enfermería el 47.30 % refiere que si las satisface, en una proporción igual se encuentra el personal que refiere que no las satisface.

CUADRO Y GRÁFICA No. 33

El 54.50 % de la población en estudio refiere que todo el personal es responsable de alcanzar las metas y objetivos de la organización, es importante hacer mención que el 20.00 % opina que son los directivos los responsables del alcance de las metas y objetivos.

CUADRO Y GRÁFICA No. 34

El 44.20 % de la población manifiesta que las metas y objetivos del departamento de enfermería se establecen en forma democrática, el 32.10 % refiere que son en forma autocrática, el 7.30 % se abstuvieron de contestar la pregunta.

CUADRO Y GRÁFICA No. 35

El 42.40 % del personal opina que la forma de alcanzar las metas y objetivos en el departamento de enfermería es a través de reuniones staff, el 34.50 % considera que es por medios autocráticos, teniendo relación con el 32.10% que refiere que el establecimiento de metas y objetivos se realiza de forma similar.

CUADRO Y GRÁFICA No. 36

El 21.20 % del personal de enfermería si conoce la política de salud de la unidad hospitalaria y el 78.80 % las desconoce.

CUADRO Y GRÁFICA No. 37

El 40.70 % del personal de enfermería considera que la política de salud es alcanzable, en contraste con el 21.20 % que refiere conocerla.

CUADRO Y GRÁFICA No. 38, 39,40 y 41

El 84.80 % manifestó que el ambiente laboral es agradable, el 72.10 % opina que la unidad hospitalaria cuenta con un lugar para ingerir alimentos, de éstos el 93.30% los ingiere en el comedor, el 91.50 % refiere no contar con un lugar para el descanso, el 8.50 % refiere disfrutarlo en la oficina, comedor y/o vestidor. El 80.60 % manifiesta contar con un lugar específico para guardar objetos personales.

CUADRO Y GRÁFICA No. 42

Con relación a la confianza en el personal subordinado el 50.90 % opinó sentir mucha confianza en ellos.

CUADRO Y GRÁFICA No. 43, 44, 45 y 46

En lo que respecta al personal subordinado de enfermería el 54.50 % opinó sentir libertad para hablar con los superiores acerca de su trabajo, el 37.00 % con reserva; el 48.50 % refiere que ocasionalmente su jefe le solicita ideas para emplearse en forma constructiva, el 35.70 % opinó que lo hace frecuentemente; el 26.00 % del personal opina que el jefe le solicita ideas para mejorar el servicio, el 46.10 % ocasionalmente y el 27.90% refiere que nunca. Referente a la aceptación de las ideas del personal subordinado el 30.90 % refiere ser aceptadas frecuentemente, ocasionalmente en un 44.80% y nunca el 23.00 %.

CUADRO Y GRÁFICA No. 47

En lo que se refiere a la motivación la frecuencia con la que el personal es motivado por sus jefes el 63.64 % del personal manifiesta que nunca se utiliza el temor, amenaza o castigo el 26.60 % opina que la motivación es en forma frecuente a través de la participación.

CUADRO Y GRÁFICA No. 48

De los problemas a los que se enfrentan los subordinados el 43.00 % de la población manifiesta que los jefes están enterados de la problemática que los aqueja, el 7.90 % refiere que no se enteran de sus problemas, la relación de enterado no enterado es de 5 a 1.

CUADRO Y GRÁFICA No. 49

El 64.90 % del personal opinó que la respuesta del jefe cuando realizan en forma correcta y oportuna sus actividades es de reconocimiento, felicitación y facilitador a diferencia del 35.10 % quienes refirieron ser de desconfianza, indiferencia y rivalidad.

CUADRO Y GRÁFICA No. 50

La respuesta del grupo cuando el subordinado colabora activamente con el jefe el 70.20 % refiere que es de positiva, el 26.60 % es negativa.

CUADRO Y GRÁFICA No. 51

El sistema de estímulos y recompensas el 52.10 % considera que es equitativo y con base en la productividad, el 39.40 % opina que se realiza por preferencias.

CUADRO Y GRÁFICA No. 52

El 75.80 % del personal no ha recibido ningún tipo de premios o recompensas, del 24.20 % que refiere haber recibido alguno, de éstos el 52.48 % ha recibido el premio de productividad, el 45.52 % otro tipo de premio.

CUADRO Y GRÁFICA No. 53

El 56.97 % de la población en estudio manifestó que los directivos y jefes de departamento siempre toman las decisiones en el área de trabajo, sólo el 36.36% refiere que lo realiza el jefe del servicio, el 24.24 % las toma el personal en forma ocasional.

CUADRO Y GRÁFICA No. 54

El 22.43 % del personal de enfermería opina que la contribución del proceso de toma de decisiones se utiliza en la motivación del personal, el 71.51 % se utiliza muy poco.

CUADRO Y GRÁFICA No. 55

El 36.97 % de la población en estudio considera que la dirección de la comunicación es mixta en su unidad hospitalaria, el 23.03 % descendente, ascendente y descendente el 21.82 %.

CUADRO Y GRÁFICA No. 56

La comunicación descendente es aceptada con confianza en un 38.18 % y con cautela y reserva el 50.91 %.

CUADRO Y GRÁFICA No. 57

El personal de enfermería refiere que la calidad de las relaciones humanas es satisfactoria y cordial, únicamente el 2.42 % opinó que son insatisfactorias, la relación satisfacción – insatisfacción es de 28 a 1.

CUADRO Y GRÁFICA No. 58

El 61.83 % del personal considera que el trabajo se realiza en equipo el 36.35 % no.

CUADRO Y GRÁFICA No. 59

Del personal en estudio el 48.50 % está de acuerdo con las actividades inherentes al puesto, el 22.40 % opinó no estar de acuerdo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 60

El 64.20 % considera que el supervisor de área realiza la función de supervisión y control, el 10.90 % lo realiza otro directivo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 61

El 43.60 % del personal considera que los registros de las funciones y actividades realizadas se utilizan para supervisión y control, el 44.20 % tienen otros fines administrativos.

CUADRO Y GRÁFICA No. 62 y 63

El 50.30 % del personal de enfermería experimenta estrés e indiferencia al cubrir otro servicio diferente al asignado, es importante señalar que el 69.70 % a pesar del cambio considera satisfactorio su trabajo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 64, 65, 66 y 67

El personal de enfermería en estudio en un 64.90 % manifestó que siempre y en forma frecuente se utilizan al máximo sus potencialidades, el 58.80 % refiere contar con recursos físicos y materiales, así como una tecnología deficiente y obsoleta un 70.90 %, el 61.80 % opinó que el mantenimiento que se proporciona al equipo e instrumental es correctivo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 68, 69, 70 y 71

Un 53.00 % del personal de enfermería conoce la clasificación de las unidades hospitalarias, el 57.60 % conoce las principales causas de demanda de atención médica, es importante señalar que el 67.90 % desconoce las causas de mortalidad general de las unidades hospitalarias en estudio, el 79.40 % del personal mencionó que el índice de atención enfermera – paciente que manejan en sus unidades es de 6 a 8 pacientes.

CUADRO Y GRÁFICA No. 72

El 46.00 % refirió que las causas más frecuentes de ausentismo son problemas personales y familiares, el 28.50 % por enfermedad, sólo el 14.50 % opinó que es por derechos.

CUADRO Y GRÁFICA No. 73

El 51.50 % del personal cumple con el tiempo estipulado para el monitoreo de signos vitales, el 23.00 % menos del tiempo correcto.

CUADRO Y GRÁFICA No. 74 y 75

El 9.10 % del personal de enfermería conoce las Condiciones Generales de Trabajo de los trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, el 52.12 % conoce el contenido del nombramiento que ampara su estado laboral.

CUADRO Y GRÁFICA No. 76, 77 y 78

El 61.21 % del personal se enfermó, de éstos el 74.26 % se enfermó en una sola ocasión el 25.04 % presentó más de un episodio.

Las causas más frecuentes de morbilidad en el personal fueron; enfermedades respiratorias en un 56.43 %, psicosomáticas 18.81 % y el 24.76 % por otras causas.

Es importante resaltar que el 75.80 % no ha adquirido enfermedades durante su ejercicio profesional y del 24.20 % que las han adquirido el 55.00 % son por lesiones de columna e infecciones nosocomiales, producto del desconocimiento de las medidas de prevención y control que se deben llevar a cabo.

CUADRO Y GRÁFICA No. 79 y 80

El 47.30 % del personal de enfermería acude a atención médica regularmente, el 44.20 % únicamente cuando se enferma, así como a revisión dental acuden el 66.00 % con periodicidad, el 34.00 % lo realiza cuando hay molestia.

CUADRO Y GRÁFICA No. 81

Respecto a la respuesta del personal de enfermería ante el llamado del paciente el 47.27 % refirió acudir inmediatamente, el 37.58 % jerarquiza prioridades.

CUADRO Y GRÁFICA No. 82

Con relación al conocimiento que posee el personal de enfermería de los derechos del paciente en términos generales si los conoce, es importante señalar el desconocimiento del personal acerca del consentimiento informado y el brindar atención específica a su enfermedad.

CUADRO Y GRÁFICA No. 83 y 84

El 64.85 % del personal conoce la existencia del Comité de Seguridad e Higiene en sus unidades hospitalarias, pero desconoce la frecuencia con la que dicho comité imparte capacitación.

XI. CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de la presente investigación se contó con el apoyo de las autoridades de la Dirección de Enseñanza e Investigación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal (I.S.S.A.D.F.), así como de la Escuela de Enfermería

Las autoridades de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, nos exhortaron a titularnos lo más cercano posible a la culminación de nuestros estudios.

A continuación se exponen las conclusiones del grupo investigador:

- ✓ El mayor porcentaje de la población en estudio se encuentra ubicado en los hospitales generales, con una edad promedio de 30 a 34 años, por lo que se considera como una población susceptible a modificar conductas a través de la educación continua en servicio, la capacitación técnica y de desarrollo personal con la finalidad de mejorar la prestación de sus servicios.
- ✓ Por otro lado predomina el personal de enfermería del sexo femenino, en un alto porcentaje son casadas y tienen más de un hijo lo que interfiere en la planeación y organización del grupo dirigente de enfermería.
- ✓ En lo que respecta al grupo familiar se observa que a pesar de referir un gran porcentaje de la población en estudio pertenecer a una familia nuclear, integrada y con una dinámica familiar satisfactoria; existe un

alto índice de madres solteras factor que determina su actitud profesional.

✧ En lo que se refiere a la autoestima, 44.90 % del personal de enfermería tiene una imagen deformada de su persona, aunado al poco interés que le da practicar un ejercicio, mantener una higiene mental a través de la asistencia a espacios culturales y consulta de literatura que le aporte una visión más completa del ambiente en que se desempeña, también es importante referir que sus preferencias televisivas están enfocadas a programas triviales y amarillistas, situación que genera estrés fuera del ambiente laboral.

✧ La mayor parte del personal en estudio refiere contar sólo con estudios de nivel técnico, acorde a las actividades que realiza y con una antigüedad entre 5 y 14 años de servicio lo que les da derecho a solicitar capacitación formal sobre su área de trabajo, a pesar de lo anterior un gran porcentaje no realiza ningún tipo de estudios en la actualidad.

✧ Se observa que el 76.40 % del personal de enfermería tiene más de un año de permanencia en un servicio, motivo por el cual se considera un personal resistente al cambio, el 53.30 % labora en el turno matutino lo que contrasta con los indicadores de cálculo de personal en el área hospitalaria y da origen a elevar el índice enfermera paciente en el I.S.SA.D.F., y como consecuencia la respuesta de solicitud de servicios del paciente.

✧ La enfermera del I.S.SA.D.F., no es ajena a la situación económica por la que atraviesa el país, motivo por el cual un porcentaje significativo se emplea en otra institución o se dedica a otra actividad diferente a su profesión para cubrir sus necesidades básicas.

- ☞ El 78.80 % del personal desconoce tanto las políticas de la institución como las del departamento de enfermería, ante la pregunta de quien es el personaje que debe alcanzar metas y objetivos dentro de la organización el personal refirió en un porcentaje significativo que es todo el personal, razón por la cual se deduce una dirección democrática.
- ☞ Por otro lado existe congruencia del personal al referir que sienten libertad para expresarse con sus jefes y que reciben ocasional y frecuentemente felicitaciones por su desempeño laboral, aceptando éstos sus ideas y aportaciones para mejorar el servicio prestado, lo cual da como resultado la aceptación de la comunicación mixta, favoreciendo las buenas relaciones humanas y el trabajo en equipo.
- ☞ El personal en estudio consideró a los registros de sus funciones y actividades diarias, de gran utilidad en la supervisión, control y estadísticas hospitalarias.
- ☞ Es importante hacer notar que un gran porcentaje desconoce sus obligaciones y derechos como trabajador, así como los términos que establece su nombramiento el cual da legalidad a su situación dentro de la institución.
- ☞ El personal de enfermería desconoce las causas más frecuentes de demanda de atención médica, así como la morbilidad y mortalidad hospitalaria. En lo que respecta a las complicaciones resultado del desempeño laboral se observa que éstas tienen su origen al no realizar correctamente las técnicas y procedimientos en el paciente. El personal reconoce la existencia de un Comité de Seguridad e Higiene pero no participa en él, desconociendo la periodicidad con la cual imparte capacitación.

XII. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La presente investigación nos aportó conocimientos sobre la problemática que aqueja a la organización del grupo de enfermería del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

Los resultados sirven de apoyo para que el grupo investigador acepte la **Hipótesis de Investigación** *“El Comportamiento Organizacional del Personal de Enfermería si influye en la Calidad de la Atención que se brinda a la Población Usuaria del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal”*

XIII. SUGERENCIAS

- 1.-** Integrar Círculos de Calidad con la finalidad de exponer alternativas viables de solución a la problemática cotidiana del grupo de enfermería de las unidades hospitalarias.
- 2.-** Establecer un Programa Anual de Capacitación formal e informal, *continuo y permanente* que cuente con el apoyo de los directivos de la institución.
- 3.-** Establecer un Programa de Control estricto de insumos con la finalidad de evitar fugas hormiga.
- 4.-** Buscar las instancias con otras instituciones con la finalidad de propiciar el intercambio cultural y académico a nivel nacional e internacional.
- 5.-** Establecer un comité elegido por la base trabajadora para actuar como evaluador en la asignación de estímulos y recompensas.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Aguirre G. H. "Evaluación de la calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las Unidades Médicas". Encuesta nacional sobre calidad y calidez entre usuarios y prestadores de Servicios del I.M.S.S. Ed. Coordinación General de Delegaciones, Sal. Pub. 32, México 1990.
- ✓ Bennis W. "Changing Organizations" Ed. McGraw-Hill Book Co. New York 1996.
- ✓ Bennis Warren G, Desenvolvimento Organizações: Sua Natureza, Origens e Perspectivas, Ed. Edgar Blücher, New York 1992.
- ✓ Chiavenato I, "Teoría de las Relaciones Humanas" en Introducción a la Teoría General de la Administración. Ed. 3ª. Edit. MacGraw-Hill México 1994.
- ✓ Edgar H. Schein, "Consultoria de Procedimientos Seu Papel no Desenvolvimento Organizações, Ed. Edgar Blücher. São Paulo, 1992.
- ✓ Walton E.R. Confrontações e Consultoria de uma Terceira Parte, Pacificação Interpersonal. Ed. Edgar Blücher, São Paulo 1992.
- ✓ Schein H. E., Bennis W. "Personal and organizational Change Throgh Group Methods, Ed. John Wiley New York 1995.
- ✓ Ferrereira Balção y, Leite Cordero L, "Abraham H. Maslow. Una teoría de Motivação Humana" en O Comportamento an Empresa. Una Antología. Ed. Fundação Getúlio Vargas. Instituto de Documentação, Rio de Janeiro 1989.
- ✓ Ferrereira Balção y, Leite Cordero L., "O Lado Humano da Empresa" en O Comportamento an Empresa. Una Antología. Servicio de publicaciones Ed. Fundação Getúlio Vargas. Instituto de Documentação, Rio de Janeiro 1989.
- ✓ G. March James y Herbert A. Simon, "Teoria das Organizações", Ed. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro 1993.

- ✓ Herbert A. Simon "Comportamiento Administrativo". Ed. Fundação Getulio Vargas Servicios Públicos 1993.
- ✓ Likert Rensis, Novos Padrões em Administração, Ed Pioneira São Paulo 1991.
- ✓ Lodi João Bosco. Historia da Administração, Ed. Livraria, São Paulo 1991.
- ✓ Maslow H. Abraham "Motivation and Personality".Ed. Harper & Publishers New York, 1954.
- ✓ Maslow H. Abraham especialista en motivación humana (1908 – 1970)
- ✓ Schein H. E. "Organizational Psychology Engewod Cliffs, Ed. Prentice Hall, New Jersey 1993.
- ✓ Lawrence R.P., Lorsch Jay W. "O Desenvolvimento de Organizações: Diagnóstico e Ação, Edgar Blücher , São Paulo, 1992.
- ✓ Woodworh S. Fernando. "Contemporary Schools & Psychology",London Ed. Hethven & Co., 1989.
- ✓ Cárdenas de la Peña E. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. Capítulo VI. Sistemas y Procedimientos. Auditoría Médica IMSS. 1974.
- ✓ IMSS. Subdirección General Médica Auditoría Médica. Instituciones, México 1972.
- ✓ ISSSTE. Subdirección Médica. Evaluación del Expediente Clínico en Unidades Médicas. México 1975.
- ✓ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Dirección de Servicios Médicos. Auditoría Médica 1982.
- ✓ González M. F. Evaluación de la Asistencia Médica III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social Panamá 12 – 18 de noviembre 1972.
- ✓ De la Fuente G.L. y col., Conceptos, Objetivos y Logros de la Actividad Médica Bol. Med. IMSS, 1975.

- ✓ Hernández R.F. y col., Observaciones a través del expediente clínico IMSS, Tercera Parte Bol. Med. IMSS, 1976.
- ✓ Pecheu R. C. Factores que intervienen en la relación médico paciente durante los estudios de pregrado Bol. Med. IMSS 1979.
- ✓ Garduño M. Relación Médico – Paciente en el IMSS, Bol. Med. IMSS 1976.
- ✓ González P.J. y col. Sistemas de Evaluación Médica, progresos y perspectivas. Rev. Med. IMSS 1984 Bol Med 22.
- ✓ Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A, 1992.
- ✓ Sector Salud, Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. México 1987.
- ✓ Ruiz Ch. M, col., Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. Salud Pública México, 1990 No. 32.
- ✓ Aguirre Gas H.G. Calidad de la Atención Médica. Segunda Edición. México D.F: Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1997.
- ✓ Ruelas B. E. y col., Círculos de Calidad como estrategia de un Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública México, 1990 Rev. 32.
- ✓ Reyes Z. H. y col., Programa de Garantía de Calidad en el Primer Nivel de Atención. Sal. Pub. Mex. 1990 No. 32.
- ✓ Bobadilla J.L. La Calidad Perinatal y la Calidad de la Atención Médica en la Ciudad de México. Salud, Enfermedad y Muerte de los niños en América Latina. CLACSO/DRC Buenos Aires, Argentina, 1989. No. 161.

- ✓ Bobadilla J.L. Quality of perinatal medical care in Mexico City. *Perspectivas en Salud Pública*, No.3, México, D.F., Instituto Nacional de Salud Pública, 1988.
- ✓ Lagunas C.J, Salinas Oviedo C. Mejoría de la Calidad de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, *Salud Pública México*, 1990 No. 32.
- ✓ Durán González L., y col., La Calidad de la Conducta prescriptiva en la Atención Primaria. *Salud Pública Mex*, 1990 No. 32.
- ✓ Ruelas B. E, Vidal P.L.M. Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la Atención Médica. *Sal. Pub. Mex*, 1990. No. 32.
- ✓ Ruelas B. E. Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. *Sal. Pub. Mex*. 1990. No. 32.
- ✓ Ruelas B. E. Confusiones y definiciones. *Calidad de la Atención a la Salud*, 1995 No. 2.
- ✓ Ruelas B. E. La necesidad de la calidad. *Calidad de la Atención a la Salud*, 1994 No. 1.
- ✓ Aguirre Gas H.G. Problemas que afectan la Calidad de la Atención en Hospitales . Seguimiento a un año en el avance de su solución. *Cir. Ciruj*, 1995No. 63.
- ✓ Aguirre Gas. H.G. Administración de la Calidad de la Atención Médica. *Rev. Med. IMSS*. Vol. 35 No. 4, Méx. 1997.
- ✓ Polit D. F. y B. Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Edic. Edit. Interamericana McGraw-Hill México, 1994.

- ✓ Martínez Villegas Fabián. Creatividad e Innovación en la Ingeniería de Procesos de Negocios. Edit. Pac. Méx. 1993.
- ✓ Dirección de Enseñanza e Investigación. Manual de Investigación Básica para la Elaboración de Protocolos de Investigación, Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, México. 1998.
- ✓ Stephen P. Robbins. Comportamiento Organizacional: Conceptos, Controversias y Aplicaciones. Ed. 7ª, Edit. Prentice – Hall Hispanoamericana, S. A. México 1995.
- ✓ Francois Petit. Psicosociología de las Organizaciones. Ed. 1ª Edit. Herder, S.A. Barcelona.
- ✓ Appelbaum H. Steven. Un Esquema de Dirección y Motivación dentro del Ambiente Cerrado del Hospital, en Análisis de las Organizaciones de Salud. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 1989.
- ✓ Tamayo y T. M., Diccionario de la Investigación Científica, Ed. 4ª Edit. Limusa Noriega. México, 1990.
- ✓ Soto V. L.D., Relación entre autoconcepto y empatía en un grupo de neuróticos anónimos de la Ciudad de México, 1993.
- ✓ De Faria. Desarrollo Organizaciones, Enfoque Integral, Ed. 12ª Edit. Limusa. México, 1997.
- ✓ Larousse. Diccionario de la Lengua Española, Esencial. Edit. Larousse, Ed. 1ª México, 1997.
- ✓ Munch Galindo, García M. Fundamentos de Administración, Ed. 5ª Edit. Trillas, México 1996.
- ✓ Nuevas Condiciones Generales de Trabajo. Sindicato Unico de Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal. 1995.

ANEXOS

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

*EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO
FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE PROPORCIONA AL
USUARIO DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL*

*El presente cuestionario es de uso confidencial, la información que proporcione será
de uso exclusivo para la Dirección de Enseñanza e Investigación del ISSDF.*

Instrucciones: Conteste individualmente el siguiente cuestionario. Algunas preguntas tienen más de una respuesta, marque en el paréntesis correspondiente.

No. de Folio: _____

1. Nombre de la Unidad de Atención Médica

2. Nombre _____

3. Edad _____

4. Sexo
☐ Femenino
☐ Masculino

5. Estado Civil:
☐ Soltero
☐ Casado
☐ U. Libre
☐ Divorciado
☐ Separado
☐ Viudo

6. Número de Hijos:

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ + de 6

7. Su familia es de tipo:

☐ Nuclear
☐ Extensiva

8. Tipo de familia a la que pertenece:

☐ Integrada
☐ Desintegrada

9. Su dinámica familiar es:

☐ Satisfactoria
☐ Interesante
☐ Insatisfactoria
☐ Monótona

10. Cuánto mide: _____

11. Actualmente su peso es de: _____

12. Cómo considera su constitución física:

- ☐ Proporcional
- ☐ Obesa
- ☐ Robusta
- ☐ Delgada

13. Su ejercicio preferido es: _____

14. Tiempo que dedica a su ejercicio preferido: _____

15. Frecuencia con que acude al cine, teatro, iglesia, conciertos, etc.

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

16. Mencione el nombre de su autor favorito

17. Su programa favorito de televisión es:

18. Mencione el título de 2 revistas o periódicos que consulte con frecuencia

19. Nivel Académico:

- ☐ Secundaria
- ☐ Bachillerato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Maestría
- ☐ Enfermera General
- ☐ Postécnico, especifique

20. Estudia actualmente

- ☐ Si, especifique: _____
- ☐ No, porqué: _____

21. Mencione los cursos de capacitación a los que ha asistido en el último año

22. Antigüedad en años, en la Institución:

- ☐ 0 - 4
- ☐ 5 - 9
- ☐ 10 - 14
- ☐ 15 - 19
- ☐ 20 - 29
- ☐ 30 - 34

23. Categoría Actual:

- ☐ Jefe de Enfermeras "A"
- ☐ Jefe de Enfermeras "B"
- ☐ Jefe de Enfermeras "C"
- ☐ Jefe de los Servicios
- ☐ Coordinadora de Enseñanza
- ☐ Enfermera Especialista "A"
- ☐ Enfermera Especialista "B"
- ☐ Enfermera General "A"
- ☐ Enfermera General "B"

24. Función que desempeña actualmente:

- ☐ Jefe de Enfermeras
- ☐ Supervisor de Enfermería
- ☐ Coordinadora de Enseñanza
- ☐ Jefe de Servicio
- ☐ Enfermera Especialista
- ☐ Enfermera General

25. Su servicio actual es: _____

26. Antigüedad en el puesto actual en años:

- ☐ < 1
- ☐ 1 - 2
- ☐ 2 - 3
- ☐ 3 - 4
- ☐ > 5

27. Turno en que labora:

- ☐ Matutino
- ☐ Vespertino
- ☐ Nocturno
- ☐ Jornada Acumulada
- ☐ Mixto

28. Horas de trabajo: _____

29. Cuenta con otro empleo:

- ☐) IMSS
- ☐) ISSSTE
- ☐) SS
- ☐) Particular
- ☐) Otro, especifique _____

30. El mayor ingreso económico procede de:

- ☐) Otro empleo formal
- ☐) De su cónyuge
- ☐) Del comercio informal
- ☐) Otro, especifique _____

31. Considera que su ingreso económico satisface sus necesidades básicas:

- ☐) Si, porqué _____
- ☐) No, porqué _____

32. De quien es la responsabilidad de alcanzar las metas y objetivos de la organización:

- ☐) Directivos
- ☐) Jefes de departamento
- ☐) Jefes de servicio
- ☐) Personal operativo
- ☐) En todo el personal

33. Cómo se establecen las metas y objetivos en la organización del departamento de enfermería:

- ☐) Autocráticamente
- ☐) Democráticamente
- ☐) Libremente

34. Cómo se alcanzan las metas y objetivos en la organización del departamento de enfermería:

- ☐) A través de reuniones de staff
- ☐) A través de órdenes
- ☐) Por medio de comentarios
- ☐) Después de una discusión se emite una orden

35. Mencione la política de salud de la unidad hospitalaria:

36. La política de la unidad hospitalaria es alcanzable

- ☐) Nunca
- ☐) Ocasionalmente
- ☐) Frecuentemente
- ☐) Siempre

37. El ambiente laboral donde usted se desempeña lo considera:

- ☐) Agradable, porqué _____
- ☐) Desagradable, porqué _____

38. En su centro de trabajo cuenta con un área para ingerir alimentos:

- ☐) Si, donde _____
- ☐) No, porqué _____

39. En su centro de trabajo cuenta con un área para descanso:

- ☐) Si, donde _____
- ☐) No, porqué _____

40. En su centro de trabajo cuenta con un área para guardar objetos personales:

- ☐) Si, donde _____
- ☐) No, porqué _____

41. Su confianza en el personal subordinado

es:

- ☐) Ninguna
- ☐) Poca
- ☐) Mucha

42. La libertad que usted siente al hablar con sus superiores acerca de su trabajo es:

- ☐) No hay libertad
- ☐) Con reservas
- ☐) Con libertad
- ☐) Con mucha libertad

43. Frecuencia con que solicita ideas a sus subordinados para emplearse en forma constructiva:

- () Nunca
() Ocasionalmente
() Frecuentemente
() Siempre

44. Frecuencia con la que el jefe le solicita ideas para mejoras del servicio:

- () Nunca
() Ocasionalmente
() Frecuentemente
() Siempre

45. Frecuencia con la que sus ideas para mejorar el servicio son aceptadas por sus Jefes:

- () Nunca
() Ocasionalmente
() Frecuentemente
() Siempre

46. Para motivarlo sus jefes utilizan preferentemente:

	Nunca	Ocasional	Frecuente	Siempre
Temor	_____	_____	_____	_____
Amenaza	_____	_____	_____	_____
Castigo	_____	_____	_____	_____
Recompensa	_____	_____	_____	_____
Participación	_____	_____	_____	_____

47. Que tan enterados están sus jefes acerca de los problemas a los que se enfrenta usted cotidianamente:

- () No están enterados
() Regularmente enterados
() Enterados
() Muy enterados

48. Cuando usted realiza sus actividades en forma correcta y oportuna la respuesta de sus jefes es:

- () De felicitación
() De facilitador
() De reconocimiento
() De indiferencia
() De temor
() De desconfianza
() De rivalidad

49. Cuando usted colabora activamente con sus jefes la respuesta del grupo es de:

- () De felicitación
() De reconocimiento
() De participación
() De indiferencia
() De temor
() De desconfianza
() De rivalidad

50. El sistema de estímulos y recompensas en su unidad de trabajo es:

- () Equitativo
() Con base en la productividad de cada integrante
() Por preferencia personal del evaluador
() Confidencial
() No existe

51. Mencione usted los premios o reconocimientos que ha obtenido en el último año

52. Las decisiones en su área de trabajo las toma:

	Nunca	Ocasional	Frecuente	Siempre
Directivo	_____	_____	_____	_____
Jef. Depto.	_____	_____	_____	_____
Jef. Serv.	_____	_____	_____	_____
Personal	_____	_____	_____	_____

53. Cómo considera que contribuye el proceso de toma de decisiones en la motivación del personal de enfermería:

- () Ninguna
() Muy poca
() Alguna
() Mucho

54. La dirección acostumbrada de la comunicación es:

- () Descendente
() Ascendente
() Horizontal
() Ascendente y descendente
() Mixta

55. Cómo acepta la comunicación descendente

- ☐ Con desconfianza
- ☐ Con reserva
- ☐ Con cautela
- ☐ Con confianza
- ☐ Con indiferencia

56. Las relaciones humanas en su grupo de trabajo son:

- ☐ Satisfactorias
- ☐ Insatisfactorias
- ☐ Cordiales
- ☐ Superficiales
- ☐ Positivas
- ☐ Negativas

57. Al realizar sus actividades trabaja en equipo:

- ☐ Muy poco
- ☐ Relativamente poco
- ☐ Cantidad moderada
- ☐ Mucho

58. Esta de acuerdo con las actividades inherentes a su área de trabajo:

- ☐ Si, porque _____
- ☐ No, porque _____

59. Quién realiza las funciones de supervisión y control:

- ☐ Directivos
- ☐ Jefe de departamento
- ☐ Supervisor de área
- ☐ Jefe de servicio
- ☐ Todo el personal

60. Conoce usted para qué se utilizan los registros que realiza de sus funciones y actividades diarias.

- ☐ En la estimación costos
- ☐ En la solución de problemas
- ☐ En la supervisión y control de actividades
- ☐ Para aplicar sanciones
- ☐ Para realizar estadísticas hospitalarias
- ☐ No tienen utilidad

61. Durante su jornada laboral diaria el cubrir otro servicio le ocasiona:

- ☐ Estrés
- ☐ Indiferencia
- ☐ Resignación
- ☐ Enojo
- ☐ Alegría

62. Considera usted su trabajo cómo algo:

- ☐ Satisfactorio
- ☐ Interesante
- ☐ Insatisfactorio
- ☐ Monótono

63. El servicio en donde se encuentra le permite utilizar al máximo todas sus potencialidades:

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

64. Cuenta con los recursos físicos y materiales para proporcionar una atención de calidad:

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

65. La tecnología que utiliza para el desempeño de sus actividades diarias es:

- ☐ Moderna, porque _____
- ☐ Obsoleta, porque _____
- ☐ Deficiente, porque _____
- ☐ No existe

66. El mantenimiento del equipo e instrumental se realiza en forma:

- ☐ Preventiva
- ☐ Correctiva
- ☐ No se realiza

67. El hospital donde labora se considera:

- ☐ Grande
- ☐ Mediano
- ☐ Chico

68. Mencione las tres primeras causas de demanda de atención médica de la unidad hospitalaria:

69. Mencione las tres primeras causas de mortalidad en su unidad hospitalaria:

70. Mencione el número aproximado de población usuaria de su unidad hospitalaria

71. El índice enfermera paciente en el área de hospitalización es de:

- ☐ 2 pacientes por enfermera
- ☐ 6 pacientes por enfermera
- ☐ 8 pacientes por enfermera
- ☐ 12 pacientes por enfermera
- ☐ 15 pacientes por enfermera

72. Principales causas por las que se llega a ausentar del servicio:

- ☐ Personales
- ☐ Enfermedad
- ☐ Familiares
- ☐ Costumbre
- ☐ Derechos
- ☐ Sobrecarga de trabajo
- ☐ Ninguna

73. El tiempo requerido para el monitoreo y registro de signos vitales en el paciente es de:

- ☐ < 4 minutos
- ☐ 5 minutos
- ☐ 10 minutos
- ☐ 15 minutos

74. El Artículo 70 fracción I se refiere:

- ☐ Comisión oficial
- ☐ Comisión sindical
- ☐ Enfermedad comprobada
- ☐ Impedimento para trabajar

75. El nombramiento debe contener:

- ☐ Nombre, nacionalidad, edad, sexo, turno, domicilio, servicio, sueldo.
- ☐ Nombre, sexo, edad, duración de jornada de trabajo, salario, estado civil, servicio
- ☐ Nombre, nacionalidad, sexo, edad, estado civil, domicilio, carácter de nombramiento, servicio, duración de jornada laboral, sueldo, servicio
- ☐ Nombre, categoría, nacionalidad, sexo, edad, sueldo, servicio, días de descansos

76. En los últimos seis meses que enfermedades o molestias ha padecido:

77. Considera usted haber adquirido alguna enfermedad producto de su ejercicio profesional:

- ☐ Si, cuáles _____
- ☐ No

78. Que medidas de prevención y control lleva a cabo para prevenir enfermedades profesionales:

- ☐ Lavado de manos
- ☐ Empleo de la mecánica corporal
- ☐ Empleo de técnicas y procedimientos correctos
- ☐ Uso de guantes, cubrebocas y batas
- ☐ Aplicación de biológicos
- ☐ Evitar atender pacientes infectados
- ☐ Uso de medias elásticas
- ☐ Uso de uniforme adecuado
- ☐ Tiempos de descanso durante la jornada laboral
- ☐ Ingesta de alimentos en el horario establecido
- ☐ Control médico

79. Frecuencia con que acude usted para atención médica:

- ☐ 1 vez al año
- ☐ Cada 6 meses
- ☐ Cuando se siente enferma
- ☐ Nunca

80. Frecuencia con que acude a revisión dental:

- ☐ 1 vez al año
- ☐ Cada seis meses
- ☐ Cuando presenta alguna molestia
- ☐ Nunca

81. Cuando el paciente requiere de sus servicios su respuesta es:

- ☐ Acudir inmediatamente
- ☐ Terminar la actividad que está realizando
- ☐ Jerarquizar prioridades
- ☐ Hacer caso omiso a su llamado

82. Los derechos de los pacientes son:

- ☐ Llamarlo por su nombre
- ☐ Respetar su individualidad
- ☐ Protegerlo de causas externas de enfermedad
- ☐ Consentimiento informado
- ☐ Trato humanitario
- ☐ Atención espiritual
- ☐ Brindar atención específica a su enfermedad
- ☐ No los conozco

83. La unidad hospitalaria cuenta con un Comité de Seguridad e Higiene:

- ☐ Si
- ☐ No

84. Si la respuesta anterior fue positiva, mencione la frecuencia con la que imparte capacitación el Comité antes mencionado:

- ☐ 1 vez al año
- ☐ Cada 6 meses
- ☐ Cada 3 meses
- ☐ Nunca

**POR SU COLABORACIÓN
¡GRACIAS!**

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN
EL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL COMO FACTOR DETERMINANTE EN
LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ACTIVIDADES	MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		Ago		SEP		OCT		NOV	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
ELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN																		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																		
OBJETIVOS																		
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS																		
JUSTIFICACIÓN																		
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO																		
METODOLOGÍA																		
DEFINICIÓN DE VARIABLES																		
ASESORÍA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN																		
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES																		
DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS																		
INTEGRACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN																		
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN																		
PRUEBA DE CAMPO																		
TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN																		
ANÁLISIS DE RESULTADOS																		
ASESORÍA DE LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS																		
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS																		

 REALIZADO