



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LOIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



TITULO:

**LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN
REALIZADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA AUTOEVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO LABORAL.**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería.
BLANCA ESTHER RADILLO HERNÁNDEZ.**

DIRECTORA:

LIC. ENF. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA. M.A.

DICIEMBRE 2001.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**La comunicación de los resultados de la evaluación realizada al personal
de enfermería y la autoevaluación del desempeño laboral**

TESIS

**Para obtener el GRADO de :
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería**

Presentada por:

**Licenciada en Enfermería
Blanca Esther Badillo Hernández**

Aprobada por el Comité de Tesis

Directora

M. A. Ma. Magdalena Miranda Herrera

Asesor Metodológico

M. A. Ezequiel Ramírez Flores

NOVIEMBRE 2001





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130

Tels. 826-23-24 Conmutador: 826-23-25 Posgrado fax:
826-23-26 fax: 826-23-27 Dirección

Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P. México

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

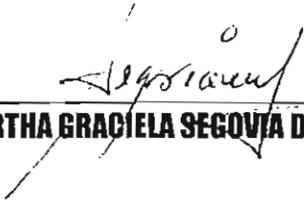
**La comunicación de los resultados de la evaluación realizada al personal
de enfermería y la autoevaluación del desempeño laboral**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
BLANCA ESTHER BADILLO HERNÁNDEZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


M A S S. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN

SECRETARIO

VOCAL


M. A. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA


M E A. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ

DICIEMBRE 2001

AGRADECIMIENTOS:

A mi amado esposo e hijos por brindarme incondicionalmente su apoyo y comprensión, para la realización de esta investigación.

A la Maestra: Noemí Martínez Rosas, por sus valiosas asesorías que facilitaron el desarrollo y culminación de este estudio.

ÍNDICE.

	Página
Agradecimientos	
Índice	
I INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	
1.1 Objetivos	4
1.2 Hipótesis	4
II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	5
2.1 La Comunicación	5
2.1.1 Algunos aportes de Teorías de la Comunicación	7
2.1.2 Tipos de Comunicación	9
2.1.3 Finalidades de la Comunicación	16
2.2 El Desempeño Laboral	19
2.3 La Evaluación del Desempeño Laboral en Enfermería	24
2.3.1 La Comunicación de los Resultados de la Evaluación	30
2.4 Glosario de Términos	34
2.5 Investigaciones relacionadas con este estudio	36
III MATERIAL Y MÉTODOS	41
IV RESULTADOS	44
4.1 Descripción.	44
4.1.1 Variables Antecedentes	44
4.1.2 Variable Independiente	45
4.1.3 Variable Dependiente	45
4.2 Análisis Inferencial	46
V DISCUSIÓN	75
VI CONCLUSIONES	81
VII CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES	82

VIII LIMITANTES 83

IX RECOMENDACIONES 84

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

APÉNDICES

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
1	Mapa Conceptual	33
2	Nivel deficiente de comunicación en porcentajes, según percepción del operativo de enfermería.	55
3	Comparación de los grupos A y B en algunos indicadores en el nivel, desempeño laboral alto.	71
4	Gráfico de correlación entre la comunicación de los resultados de la evaluación y la autoevaluación del desempeño laboral	74

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro.		Página
1	Turno laboral del personal de enfermería	47
2	Nivel de escolaridad del personal de enfermería	47
3	Antigüedad laboral del personal de enfermería	48
4	Edad cronológica del personal de enfermería	48
5-A	Percepción de las enfermeras sobre el indicador: contenido del mensaje, al comunicarles el resultado de su evaluación	49
5-B	Percepción de las enfermeras sobre el indicador: contenido del mensaje, al comunicarles el resultado de su evaluación	50
6	Percepción de las enfermeras sobre el indicador: claridad del mensaje, al comunicarles el resultado de su evaluación	51
7	Percepción de las enfermeras sobre el indicador: propósito del mensaje, al comunicarles el resultado de su evaluación	52
8	Percepción de las enfermeras sobre el indicador: comunicación no verbal, al informarles el resultado de su evaluación	53
9	Descripción de los niveles de comunicación, por indicadores	54
10	Niveles de comunicación de los resultados de la evaluación, según percepción del operativo de enfermería	56
11-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: conocimiento del trabajo en la autoevaluación del desempeño laboral	57
11-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: conocimiento del trabajo en la autoevaluación del desempeño laboral	57
12-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: calidad del trabajo en la autoevaluación del desempeño laboral	58
12-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: calidad del trabajo en la autoevaluación del desempeño laboral	58

13-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: productividad en la autoevaluación del desempeño laboral	59
13-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: productividad en la autoevaluación del desempeño laboral	59
14-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: responsabilidad en la autoevaluación del desempeño laboral	60
14-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: responsabilidad en la autoevaluación del desempeño laboral	61
15-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: interés y participación en la autoevaluación del desempeño laboral	62
15-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: interés y participación en la autoevaluación del desempeño laboral	62
16-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: disciplina en la autoevaluación del desempeño laboral	63
16-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: disciplina en la autoevaluación del desempeño laboral	63
17-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: relaciones humanas en la autoevaluación del desempeño laboral	64
17-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: relaciones humanas en la autoevaluación del desempeño laboral	64
18-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: puntualidad en la autoevaluación del desempeño laboral	65
18-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: puntualidad en la autoevaluación del desempeño laboral	65
19-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: creatividad en la autoevaluación del desempeño laboral	66
19-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: creatividad en la autoevaluación del desempeño laboral	66
20-A	Percepción de las enfermeras (A), sobre el indicador: presentación en la autoevaluación del desempeño laboral	67
20-B	Percepción de las enfermeras (B), sobre el indicador: presentación en la autoevaluación del desempeño laboral	67

21	Distribución porcentual de los niveles de desempeño laboral, obtenidos a través de la autoevaluación	68
22	Niveles de desempeño laboral por indicadores, según percepción del operativo de enfermería (A y B)	69
23	Tabulación cruzada entre la comunicación de los resultados de la evaluación y la autoevaluación del desempeño laboral del grupo A	72
24	Coefficiente de correlación entre la comunicación de los resultados de la evaluación y la autoevaluación del desempeño laboral	73

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo

- 1 Hoja de la evaluación laboral del personal de enfermería, del IMSS.
- 1.1 Formato bibliográfico, original de la hoja: evaluación laboral del personal de enfermería, del IMSS

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice

- 1 Instrumento de Preprueba.
- 2 Operacionalización de la Variable: Comunicación
- 3 Instrumento de Comunicación
- 4 Calificación del Instrumento: Comunicación
- 5 Operacionalización de la Variable: Desempeño Laboral
- 6 Instrumento de Desempeño Laboral
- 7 Calificación del Instrumento: Desempeño Laboral
- 8 Permiso de la autora de la investigación para la reproducción de este documento

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN:

La comunicación de los resultados de la evaluación realizada al personal de enfermería y la autoevaluación del desempeño laboral.

El propósito del estudio fue determinar la relación entre la comunicación de los resultados en la evaluación del desempeño laboral, organizacional con la autoevaluación laboral que tienen las enfermeras, posterior a dicha comunicación. Comparando los resultados obtenidos con la autoevaluación de otro grupo de enfermeras a las que no se les dio a conocer los resultados de su valoración.

Esta investigación tuvo un diseño correlacional – comparativo, transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, estuvo constituido por 60 enfermeras del área operativa, 30 del grupo A, las cuales sí les dieron a conocer los resultados de su evaluación y 30 del grupo B, a las que no se les dio ninguna información, las cuales se seleccionaron a través de una preprueba. Las enfermeras encuestadas, son trabajadoras de una institución de seguridad social, en la ciudad de San Luis Potosí. Se diseñaron dos instrumentos, el primero midió la variable independiente, comunicación y consta de 22 ítems. El segundo recuperó la información sobre el desempeño laboral, medido a través de autoevaluación, dicho cuestionario contiene 23 ítems. Las respuestas de ambos cuestionarios se basaron en una escala tipo Likert. Los datos se trataron a través de los métodos estadísticos de: distribución de frecuencias, porcentajes, media, mediana y gráficas, para determinar la relación entre las variables estudiadas se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y para la prueba de hipótesis se utilizó la Ji Cuadrada.

En los resultados de la autoevaluación del desempeño laboral, el grupo A, tuvo un 50% de su población, dentro del nivel desempeño laboral alto, mientras que el grupo B, tuvo un 63% dentro del nivel desempeño laboral alto. Por otro lado el índice de correlación de Spearman obtuvo una correlación de -0.020 , por lo que se concluye que existe una relación muy débil y negativa entre comunicación y autoevaluación del desempeño laboral, además, el nivel de significancia estadística reportado fue de 0.916 lo cual obliga a aceptar la hipótesis nula y concluir que no hay una correlación significativa entre estas dos variables. Debido a que el signo de la correlación obtenida fue negativo, se puede afirmar, que aunque débilmente, entre mayor es la comunicación más bajo es el desempeño laboral de las enfermeras operativas, esta situación se explica debido a las deficiencias que mostró la comunicación establecida entre las jefes de piso y las enfermeras operativas.

En la prueba de la Ji Cuadrada el nivel de significancia resultó de 0.565 , resultado que es mayor de 0.05 , y que demuestra no tener significancia estadística entre el índice de correlación de la comunicación de los resultados de la evaluación con la autoevaluación del desempeño laboral; por lo tanto, los datos encontrados no apoyan a la hipótesis de la presente investigación. Como la comunicación fue deficiente en las características mencionadas en esta investigación, difícilmente logra ser persuasiva para que las enfermeras mejoren su desempeño laboral posterior.

1. INTRODUCCIÓN.

Actualmente, en la mayoría de las organizaciones se utilizan procedimientos definidos y concretos para evaluar al personal en sus diferentes puestos o categorías, en forma sistemática a fin de conocer como realizan sus funciones, como asumen y afrontan sus responsabilidades, su productividad, su comportamiento, para que se pueda dar con ello, cumplimiento a los objetivos y metas previamente planeadas de la organización.

Las Instituciones de Salud no son ajenas a estos sistemas de evaluación, pues al igual que en otras organizaciones, se tienen objetivos y metas que cumplir en el ámbito de la prestación de servicios para la salud, por ende es de suma importancia, que el sistema de evaluación, detecte si se va por el rumbo previamente planeado o es necesario hacer modificaciones para que se pueda hacer efectiva la consecución de los objetivos institucionales.

D. Huber (1999), refiere que en el cuidado de la salud, la evaluación del desempeño, por lo regular se hace como parte de una valoración en la calidad integral y para promover mejores cuidados para el paciente. La apreciación del desempeño también se hace para mantener, mejorar y motivar las conductas del empleado. En una industria de servicio como lo es el campo de la salud, la calidad y eficiencia son reflejo del desempeño del personal. Conforme mejora el desarrollo del trabajo del personal se espera que la productividad se incremente con calidad.

El personal de enfermería es un importante recurso en el hospital, está organizado dentro de la estructura del sistema de salud y colabora en el cumplimiento de los objetivos de la organización, que incluyen la prestación de cuidados de calidad. Así mismo, la evaluación del desempeño laboral es un recurso valioso para guiar la práctica de enfermería, hacia la mejora continua en la atención que brinda a los usuarios; por ello la comunicación en este proceso es imprescindible, pues le confiere al sistema de evaluación, los medios del entendimiento entre las personas, para promover el trabajo laboral hacia el cumplimiento de la tarea.

En el Diagnóstico Administrativo, realizado en el Departamento de Enfermería, del H.G.Z. No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez" del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí. (1999 – 2000) se detecta, que del personal encuestado (enfermeras operativas de todas las categorías), el 72.6 %, tuvo conocimiento de que su desempeño laboral es evaluado, de los cuales el 71.8 %, no conoció el resultado de dichas evaluaciones.

Al desconocer el resultado de la evaluación, el personal operativo no sabe cuales son los principales problemas derivados de la atención que proporciona a los usuarios y de igual manera limita a que se puedan tomar oportunamente acciones encaminadas a disminuir desviaciones, ello también influye negativamente en la superación de los conocimientos y habilidades profesionales del personal, y trae

conlleva consecuencias negativas para los usuarios externos y repercusiones legales para las enfermeras.

D. Huber (1999), comenta que, la meta más directa de cualquier sistema de apreciación del desempeño es su mejoramiento, y para que esto se cumpla, se necesita fundamentalmente de la comunicación entre el que evalúa y el evaluado, como primer paso para que se de, el conocimiento de fallas y debilidades, así como también fortalezas y aciertos del trabajador, en el desarrollo de su trabajo y la implementación de alternativas de solución a los mismos.

Cuando la comunicación es deficiente, puede volverse una *costumbre*, y la detección de problemas y su fácil solución se pueden convertir en situaciones complejas y crónicas que terminan por convertirse en *hábitos culturales de la organización*, los cuales son difíciles de romper. La comunicación deficiente, es fuente para generar conflictos, ineficiencias, injusticias, incomprensión, interpretaciones equivocadas de la realidad ya que se bloquea el conocimiento.

El libro "Administración de los Servicios de Enfermería", realizado por la Organización Panamericana de la Salud y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, del cual se han tomado, partes esenciales en la implantación del Sistema de Evaluación en la Institución, también es una guía que actualmente utilizan las supervisoras para el desarrollo de sus actividades administrativas, pero sobre todo en lo concerniente a la evaluación del desempeño laboral del personal operativo de enfermería. En uno de sus capítulos, D. Simón (1992), comenta que " específicamente el área de enfermería, tiene un *sistema de evaluación de la actuación del personal*, en sus diferentes niveles jerárquicos, el cuál resulta un instrumento básico para conocer las destrezas, habilidades y conocimientos de los trabajadores, así como para determinar las necesidades de capacitación y desarrollo de los miembros del grupo, y la formación de dirigentes"; al mismo tiempo también menciona que el comunicarse con el personal para darle a conocer los resultados, es una actividad importante y esencial en la evaluación del desempeño laboral.

Además, el mismo autor sugiere que una vez terminada la evaluación de la actuación, se proceda a la entrevista en forma individual con cada uno de los trabajadores, para darles a conocer su calificación, ya que es un derecho del individuo saber lo que sus superiores piensan de su desempeño y lo que esperan de él, de otra manera nunca conocerán los resultados y la moral del trabajador se verá gravemente afectada.

S. Leddy, y J. Pepper (1989), comentan que, como las enfermeras trabajan en organizaciones que brindan atención, necesitan ser capaces de trabajar conjuntamente para alcanzar metas comunes. "La comunicación entonces facilita las relaciones laborales positivas y las fallas en la comunicación, tensan la autoestima y el sentido de bienestar relacionados con el trabajo."

Por otro lado O. Salinas (1992), asegura que el no comunicar los resultados de la evaluación contribuye a tener empleados desinteresados en mejorar la calidad de su trabajo, ya que no hay quién les reconozca la mejora en su desempeño laboral. El

reconocimiento influye en la satisfacción laboral del trabajador y ésta a su vez guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño laboral.

D. Huber (1999), opina que la retroalimentación efectiva da la sensación de reconocimiento por la realización de la tarea. Lo que se dice y cómo se comunica el mensaje afectan el resultado de una interacción y las relaciones laborales, por lo que la comunicación clara, oportuna, prudente y una información compartida promueven la eficacia.

Balseiro (1990), afirma que, los cambios de pensamiento, de conducta y de actitudes en los individuos están esencialmente basados en la identificación de problemas, esta es la parte medular para que a partir de ello, se pueda generar los cambios necesarios para la mejora en el funcionamiento del personal operativo de enfermería, por medio de la orientación y educación en servicio, ya que ello tiene influencia en mejorar el desempeño laboral.

El desempeño laboral medido a través de la propia percepción de las enfermeras, como la autoevaluación, permite revisar comportamientos para aumentar con ello el conocimiento de las propias capacidades, habilidades y limitaciones para con ello, desarrollar al máximo talentos y capacidades.

Basándose en lo anterior se decidió investigar qué relación existe entre la comunicación de los resultados de la evaluación de las enfermeras en el desempeño laboral que se realiza en la Institución, y la percepción que tienen sobre el cumplimiento en el trabajo. Interesa analizar si el hecho, de dar a conocer los resultados de la evaluación, al personal, sobre sus principales fallas, debilidades, fortalezas y aciertos, en la práctica, conjuntamente con la retroalimentación que conceptualmente debe proporcionarse a los trabajadores, son factores que favorecen en la mejora del desempeño laboral, por lo que, idealmente, el reporte de la autoevaluación, que se aplicó a las enfermeras que sí se les dio a conocer los resultados de su evaluación, tienen más posibilidades de lograr un desempeño laboral más alto, comparado con el grupo de enfermeras a las cuáles no se les dio a conocer los resultados de su evaluación. El reporte de un mejor desempeño laboral, está fundamentado en la idea de que, un conocimiento de los resultados en el desempeño de su trabajo, brinda la oportunidad de rectificar sus errores y mejorar su trabajo, por lo que se planteó y se trata de encontrar la respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre, la comunicación de los resultados de la evaluación institucional que recibieron un grupo de enfermeras y el desempeño laboral que autorreportan, comparado con el grupo de enfermeras que no recibieron dicha comunicación?.

La reducción de errores en la atención de enfermería, es de vital importancia en cuanto a la calidad que se brinda a los usuarios, ya que ello se traduce en proporcionar atención libre de riesgos al paciente. Es por ello que, todo estudio y esfuerzo que se haga con el fin de realizar investigaciones cuyos resultados permitan proponer cómo mejorar la atención que las enfermeras proporcionan, será de gran utilidad.

El presente informe, describe el marco teórico y conceptual en que se fundamenta esta investigación, así como las estrategias que se emplearon en las diferentes etapas que tuvo la presente investigación, sirve además para dar a conocer los resultados estadísticos, su análisis y las conclusiones a las que se llegaron.

1.1 Objetivos.

Los Objetivos e hipótesis que a continuación se mencionan, fueron los que inicialmente se plantearon en el protocolo de investigación, y que en este momento es de vital importancia recordarlos para compararlos con los resultados obtenidos.

Objetivo General.

- ◆ Comparar la autoevaluación del desempeño laboral entre las enfermeras que se les comunico los resultados de su evaluación en el desempeño laboral institucional y las que no recibieron dicha información.

Objetivos específicos.

1. Describir las respuestas (opiniones) de las enfermeras sobre algunas características de la comunicación establecida al recibir los resultados de su evaluación laboral.
2. Identificar el nivel de comunicación que percibieron las enfermeras operativas, cuando se les dio a conocer los resultados de su evaluación.
3. Describir los niveles de autoevaluación según el nivel de comunicación percibida.
4. Identificar el nivel de autoevaluación en el desempeño laboral entre las enfermeras que recibieron la información de los resultados de su evaluación, como de quienes los desconocen.
5. Comparar el nivel de desempeño laboral de las enfermeras según su percepción, en ambos grupos.
6. Identificar si existe asociación entre la comunicación de los resultados de la evaluación institucional y la autoevaluación.
7. Medir la fuerza de asociación entre la comunicación de los resultados de la evaluación institucional y la autoevaluación.

1.2 Hipótesis.

Hipótesis.

- ◆ La comunicación del resultado de la evaluación institucional se asocia con una mayor autoevaluación del desempeño laboral de las enfermeras.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Este apartado, se integró con cinco capítulos, ordenados de la siguiente manera: El primero aborda la comunicación de manera general, con algunos aportes de las teorías de la comunicación, tipos de comunicación y finalidades de la comunicación, el segundo capítulo trata el desempeño laboral de forma general, el tercer capítulo analiza la evaluación del desempeño laboral en enfermería y la comunicación de los resultados de la evaluación, el cuarto capítulo lo integran investigaciones relacionadas al estudio, terminando con un glosario de términos.

2.1 La Comunicación.

W. Schramm. (1986), comenta que la comunicación es el proceso social más importante. Sin ella el hombre no encontraría aún, el primer peldaño de su desarrollo, no existiría sociedad, cultura ni civilización. La palabra comunicación proviene del latín *communis*, común. Al comunicarnos se pretende establecer algo *en común* con alguien o, lo que es lo mismo, tratamos de compartir alguna información, alguna idea o actitud.

Para el filósofo Ernest Cassirer lo que distingue al hombre de los otros animales no es tanto la razón, sino la capacidad de simbolizar, es decir de representar de diversas maneras sus ideas y emociones para que sus congéneres las conozcan y, a su vez, puedan expresar las suyas. La comunicación es siempre parte importante de una relación, a menudo la parte esencial, sin la cual no sería fácil comprender la relación. E. L. La Monica (1995), expone que, como ser social, el hombre es independiente, dependiente e interdependiente de los demás individuos del entorno, el único vehículo para relacionarse y establecer vínculos estrechos es la comunicación por medio de los lenguajes tanto verbal como no verbal (lenguaje corporal y gestual implícito en cada cultura en particular).

L. Arrieta (1991), argumenta que el proceso de comunicación, está sujeto a ruido (es decir, perturbaciones que interfieren con la transmisión del mensaje). Ejemplos comunes, comprenden impresión ilegible, estática telefónica, falta de atención del receptor o los sonidos de fondo de la maquinaria de la planta de producción. Cualquier cosa que interfiera con la comprensión, ya sea interna (como la voz baja del orador o del emisor) o externa (como las voces fuertes de compañeros de trabajo que charlan en un lugar cercano) puede ser ruido, este puede crear distorsiones en cualquier momento del proceso de comunicación. Puesto que el efecto del ruido externo en la efectividad de la comunicación es evidente por sí mismo.

E. L. La Monica (1995), señala que, la comunicación puede ser afectada por obstáculos y barreras que pueden ser de naturaleza técnica, semántica y humana. Los tipos de barreras técnicas, son las que se refieren básicamente a la comunicación escrita con medios electrónicos, como las computadoras, fax,

máquinas de escribir, entre otros; en donde pueden intervenir factores externos que afectan la comunicación.

En las barreras semánticas influye la interpretación en el significado de las palabras que le dé, el receptor al mensaje del emisor, también influye el lenguaje no verbal. En las barreras humanas, influye la percepción que el receptor de a un mensaje, según su experiencia y sensibilidad, también influye la personalidad del emisor y el receptor.

Por otro lado la misma autora menciona que, para poder dar claridad al proceso de la comunicación, este se lleva de la siguiente manera. El emisor tiene una idea y el deseo de comunicarla a otra persona; el emisor ha de pensar antes de emitir un mensaje; esta etapa reviste una importancia capital, cuando el emisor tiene una idea claramente formulada, ha de seleccionar el / los lenguaje(s) adecuado(s) para comunicarla. Es necesario considerar tanto el lenguaje verbal como el lenguaje corporal no verbal. Una vez codificado el mensaje, el emisor lo transmite a través de canales verbales y /o no verbales seleccionados; el receptor, que ha de estar en sintonía con los canales del emisor, recibe el mensaje y lo descodifica de lenguaje a idea y actúa en respuesta al mensaje descodificado. El mensaje puede guardarse o ignorarse, y el receptor tiene la posibilidad de replicar enviando otra idea al emisor o simplemente realizar una tarea implícita en el mensaje.

De igual manera lo que hace el receptor en respuesta al mensaje del emisor se le denomina retroalimentación, que es un mensaje transmitido de forma retrógrada del primero al segundo. A partir de este momento, el receptor se convierte en emisor y se reinicia el proceso de comunicación; este circuito se mantiene hasta que cesa la comunicación.

Así, la retroalimentación que se da entre jefe - subordinado y viceversa, cuando se comunica el resultado de la evaluación del desempeño, es una herramienta básica que tiene el jefe en retomar la comunicación persuasiva para incidir en el trabajador a mejorar su desempeño laboral mediante la modificación o eliminación de patrones de comportamiento, incremento de actividades, quizá también modificación de valores, ampliación o modificación de los conocimientos respecto a la práctica laboral.

La retroalimentación se refiere a la información que les hace saber a los trabajadores que tan bien se desempeñan. Puede proceder directamente del trabajo (retroalimentación de tareas) o es ofrecida verbalmente por la dirección y otros empleados. Puede ser positiva o negativa, pero lo mejor es que se equilibre adecuadamente, no atrasada y esporádica. Debido a que los trabajadores están invirtiendo una parte de su vida, desean saber con cierta frecuencia si lo hacen bien o mal.

I. Chiavenato (1993), afirma que, existen cuatro condiciones que afectan al mensaje codificado: habilidad, actitudes, conocimiento y sistema sociocultural. Se poseen ideas preconcebidas sobre numerosos temas y estas ideas afectan las comunicaciones, un ejemplo importante de este aspecto es, que la mayoría de los

trabajadores al saber que son evaluados, piensen que toda revisión es mala y les perjudicará, pero por el contrario la evaluación y la retroalimentación, permite crecer profesionalmente, mejora la práctica clínica a favor del trabajador, la Institución y el usuario.

En la evaluación de desempeño laboral de un empleado, un gerente puede emplear diversos medios; por ejemplo un análisis oral seguido de un escrito que resuma los puntos que se evaluarán, esto reduce el potencial de distorsión del mensaje. El receptor es el individuo a quien el mensaje va dirigido; pero antes de que este pueda recibirse, los símbolos deben traducirse a una forma que pueda ser comprendida por el receptor, ésta es la decodificación del mensaje, así como el codificador está limitado por sus habilidades, actitudes, conocimiento y sistema sociocultural, el receptor también estará influenciado por estos mismos factores. De la misma manera que la fuente debe tener habilidades para escribir o hablar, el receptor debe ser hábil en leer o escuchar y ambos capaces de razonar el contenido.

El proceso básico para que se de la comunicación, esencialmente es el mismo en donde quiera que se manifieste una interacción humana; sin embargo, también hay algunas diferencias en algunas de ellas. La comunicación es un fenómeno complejo y multifacético y para poder entender más claramente lo que es la comunicación, Miller (1966), la define como "aquella situación conductual en la cuál una fuente transmite un mensaje a un receptor, con la intención consciente de afectar su conducta posterior". Por su parte Cooley (1909), citados por Santoro E. (1986), habla de comunicación como " el mecanismo por medio del cuál existen y se desarrollan las relaciones humanas, es decir, todos los símbolos de la mente junto con los medios para transmitirlos a través del espacio y preservados en el tiempo". Como ocurre en cualquier definición de fenómenos complejos, resulta prácticamente imposible incluir todos los aspectos y niveles, pues constituyen sólo un punto de referencia para el análisis del fenómeno. Por otro lado J. Travelbee (1979), escribe que comunicarse significa enviar y recibir mensajes mediante símbolos, palabras (habladas o escritas), signos, gestos u otros medios no verbales.

2.1.1 Algunos aportes de Teorías de la Comunicación.

Como respuesta al enfoque clásico de las organizaciones, la Escuela Humanística o de Relaciones Humanas de la Teoría Organizacional, nació a mediados de la década de 1930. Los estudios Hawthorne, (Elton Mayo, 1933) se consideran como el inicio de este movimiento, estos estudios llevados a cabo durante más de cinco años en la planta de la Westwrn Electric Company de Hawthorne, reportaron que: los descubrimientos fueron interpretados como indicadores de que el rendimiento organizacional está estrechamente relacionado con la comprensión y el interés de la gerencia acerca de las necesidades e ideas de los trabajadores, los defensores del incipiente movimiento de *las relaciones humanas* pugnaron porque se diera mayor atención a la corriente de la comunicación entre los obreros, la administración y viceversa, esto dio lugar a una mayor atención del proceso de comunicación ascendente en las organizaciones, mayor confianza y comunicación abierta entre la

gerencia y los trabajadores, así como el desarrollo de la habilidad de comunicación interpersonal de los gerentes entre los grupos.

Interesa de manera especial para la presente investigación, las aportaciones, con enfoques humanísticos de la Teoría Organizacional, que según F. Jablín (1986), pugnan por el incremento de la comunicación abierta y la confianza entre los miembros de la organización, el flujo libre de la comunicación por varios canales. Además por su importancia, se han retomado los aportes de dos teóricos de la comunicación: David K. Berlo y Paul Watzlawick:

Para poder entender el tema de la comunicación es necesario empezar por estudiar, como es que se da el proceso, así tenemos que: la esencia de la comunicación consiste en un emisor y un receptor, según David K Berlo (1975), citado por L. Arrieta. (1991), comenta que:

“ La Teoría de la Comunicación refleja un concepto de proceso ya que rechaza la posibilidad de que la naturaleza esté constituida por acontecimientos o componentes que puedan ser separados de cualquier otro hecho o componente. Sostiene que no es posible hablar de principio ni del fin de la comunicación, o decir que una idea determinada proviene de una fuente específica; que la comunicación se produce de una sola manera. La base que constituye el concepto de proceso es la idea de que la estructura de la realidad física no puede ser descubierta por el hombre, debe ser creada por este. Al construir la realidad, el teórico elige la forma en que habrá de organizar sus percepciones”.

En los conceptos de David K. Berlo, queda asentado que ese fenómeno inextricable y cotidiano que es la comunicación, no es nunca idéntico cada vez que se produce (en su calidad de proceso), contiene como la columna vertebral del fenómeno, el efecto persuasivo, imperativo o significativo de cada acto de comunicación humana.

Antes de que la comunicación pueda darse, debe existir un propósito, expresado como un mensaje a transmitir. Éste pasa entre una fuente (el emisor) y un receptor, el mensaje se convierte a forma simbólica (llamada codificación) y pasa a través de algún medio (canal) al receptor, quien vuelve a traducir el mensaje del emisor (llamada decodificación). El resultado es la transferencia de significado de una persona a otra.

En la línea de Berlo, se ubican como componentes constantes del proceso los siguientes elementos.

- ◆ La fuente de comunicación.
- ◆ El mensaje.
- ◆ La codificación.
- ◆ El canal o la vía por la cuál se envía el mensaje para que llegue a su destinatario previsto.
- ◆ La decodificación.
- ◆ El receptor o destinatario de la comunicación.
- ◆ La retroalimentación.

Es importante tener en cuenta que hay varios tipos de comunicación, que necesitan ser identificados por los participantes en el proceso, para tener un conocimiento más certero del mensaje que el emisor envía y hacer el entendimiento entre las personas de manera más efectiva.

Por otro lado W. Schramm (1988), señala que es necesario para el emisor escuchar al receptor por una buena razón, verificar si el receptor está realmente sintonizado con el, si el mensaje es interpretado sin distorsión, si la imagen que tiene el receptor está acorde con la que pretendía el emisor. Cuando el emisor se da cuenta de que se entendió su mensaje, entonces la comunicación tuvo éxito.

Retomando de los aportes que con su Teoría hizo a la comunicación, Paul Watzlawick (1967), citado por P. A. Price (1983), propuso cinco axiomas, que a continuación se citan, haciendo referencia muy somera al contenido de ellos:

1. Una persona no puede, no comunicarse.
2. Cualquier mensaje tiene dos niveles: el contenido y relación.
3. Las comunicaciones parecen ininterrumpidas para el extraño, los participantes identifican comienzos y finales arbitrarios en las secuencias. Estas decisiones arbitrarias se denominan puntuación, que a su vez organiza los esquemas de comunicación y es de vital importancia para sucesivas relaciones.
4. Hay dos tipos de comunicación: la analógica y la digital (comunicación verbal y no verbal)
5. Hay dos formas posibles de interacción: la simétrica y la complementaria, etc.

Para esta investigación se tomará específicamente el 4º axioma en donde se mencionarán tipos de comunicación:

- ♦ La Comunicación Analógica es toda comunicación no verbal. Para fines de este estudio, se retomaron 3 indicadores, los cuales son el contacto visual durante la comunicación, el tono de voz y la atención que se puso durante la misma.
- ♦ La Comunicación Digital, es la comunicación verbal y es de carácter más lógico, complejo y abstracto que la analógica. De este tipo de comunicación también se retomaron los siguientes indicadores: Contenido del mensaje, claridad, propósito de la información.

2.1.2 Tipos de Comunicación.

E. L. La Monica (1995), señala que, en los diversos escritos consultados sobre el tema se clasifican varios tipos de comunicación; todo lo que se escribe o habla, forma parte de la comunicación verbal (digital), los memorándums escritos, las notas en el tablón de anuncios, los artículos de los periódicos, las peticiones y las asignaciones por escrito y otros informes similares también son comunicaciones organizacionales de forma verbal. Todo ello forma parte de la comunicación en las organizaciones de salud.

La comunicación oral tiene como ventajas la transmisión rápida del mensaje y retroalimentación rápida. Como desventajas, se pueden mencionar que hay mayor potencial de distorsión. Este tipo de comunicación es más fácil en las organizaciones de salud.

En las comunicaciones escritas a excepción del correo electrónico, no se tiene un mecanismo de retroalimentación automática, no hay evidencia de retroalimentación de que el mensaje se ha recibido ni comprendido, y toma más tiempo que la oral; pero dadas sus características de forma escrita, hay un registro permanente, registro tangible y es un registro verificable.

J. Travelbee (1979), comenta que, es posible comunicarse de manera no verbal sin utilizar mensajes verbales; sin embargo, es poco probable que un individuo pueda comunicarse verbalmente sin utilizar mensajes no verbales. Existe la hipótesis de que la comunicación no verbal acompaña invariablemente a la comunicación verbal en cada interacción. La decisión de no separar la comunicación verbal y no verbal en este estudio se fundamenta en la aportación de la teorista mencionada.

La comunicación no verbal es aquella que abarca señales distintas que las palabras, siempre y cuando se entienda que la distinción entre ambas, a veces no es muy clara y puede traslaparse. También es posible definir a la comunicación no verbal como la transferencia de significado sin intervención de sonidos simbólicos ni de representaciones de sonidos, sin embargo la entonación verbal es tomado dentro del lenguaje corporal, ya que se refiere al énfasis dado a las palabras o a las frases que transmiten un significado que pudiera ser mal interpretado.

Funciones de la comunicación no verbal:

1. Suplir a la comunicación verbal (oral).
2. Repetirla.
3. Contradecirla.
4. Acentuarla.
5. Regularla.

Por otra parte, conviene conocer la tipología básica de la comunicación no verbal, que resuma los distintos grupos de comportamientos simbólicos que la conforman. De acuerdo con estos grupos, la comunicación no verbal puede ser:

1. Kinésica, relativa a los movimientos corporales.
2. Gestual, formada por las expresiones faciales.
3. Vocálica, vinculada con los aspectos fonéticos (como son tono, volumen ritmo, etcétera) de la emisión de códigos verbales en forma oral.
4. Táctil, construída por los contactos *piel a piel*.
5. Proxémica, referente al manejo de la distancia física entre los interactuantes cara a cara.
6. Olfativa, relacionada con los olores perceptibles.
7. Cronémica, que abarca los comportamientos de uso del tiempo (puntualidad, hacer, esperar, etcétera).
8. Artefactual, del uso y disposición espacial de objetos, muebles, inmuebles y utensilios (tamaño de una oficina, ropa que se usa, etc.) H. Reed (1977).

A. Marriner (1998) afirma que es necesario prestar atención a la comunicación no verbal, ya que el receptor se ve confundido cuando las señales no verbales, tales como las expresiones faciales o la postura, entran en conflicto con la comunicación verbal o cuando el emisor no logra comunicar la intención de las emociones subyacentes del mensaje.

La misma autora comenta que la comunicación no verbal constituye un aspecto importante y debe ser consecuente con la verbal. Una escucha activa puede ser expresada por medio del contacto visual, de una postura de respuesta, de expresiones faciales, del tono de voz y de la atención que se pone al escuchar el mensaje ya que permite al entrevistado saber que el entrevistador, está tratando de comprender las actitudes y sentimientos del empleado.

S. Irving (1981) comenta al respecto que no es simplemente lo que se dice, sino como se dice, el tono de voz, la expresión facial y los gestos de quien habla, lo que se transmite gran parte del significado a la persona que escucha.

Otro tipo de comunicación muy utilizado en las Instituciones es la comunicación interpersonal. Ésta es una comunicación entre dos o más personas en la que las partes son tratadas como individuos y no como objetos.

Un examen superficial de la investigación y la teoría en el área de la comunicación organizacional indica que hay tantas definiciones como autores, que han escrito en relación con la materia, sin embargo aunque estas definiciones contienen diferencias sutiles, casi todas atribuyen a la comunicación en las organizaciones propiedades básicas o similares. Pero formalmente en las Instituciones se utiliza la comunicación organizacional, este término se refiere al flujo de información dentro de la organización por los diversos canales y redes.

La comunicación organizacional está clasificada según su utilización y quién la emplea según su posición jerárquica dentro de la organización, las comunicaciones pueden ser, según Price y Mueller (1986), citados por D. Huber (1999):

- ◆ Formal: información transmitida de manera oficial, apoyada por acciones de la organización.
- ◆ Informal: intercambio de información no oficial.
- ◆ Vertical: transmisión de información en relaciones superior – subordinado.
- ◆ Horizontal: transmisión de información entre compañeros.
- ◆ Personal: información transmitida en situaciones donde puede haber influencia mutua.
- ◆ Impersonal: intercambio de la información sin una influencia mutua.
- ◆ Instrumental: transmisión de información necesaria para la realización del trabajo.
- ◆ Expresiva: categoría residual para la transmisión de información no laboral.

Por lo tanto, en situaciones complejas de ambientes organizativos, los tipos de información será una variedad de formas de comunicación.

Katz y Khan (1978), citados por Hall (1983), opinan que, en las organizaciones deben examinarse dos componentes importantes del sistema de comunicaciones, consideraciones verticales y horizontales que afectan apreciablemente el proceso de comunicaciones.

En las comunicaciones verticales, se ha prestado muchísima atención a los patrones verticales de comunicación principalmente porque se ven como algo vital en las operaciones de las organizaciones. Debe ser evidente, a partir del amplio análisis de la estructura organizacional, el poder y el liderazgo, que el elemento vertical es un hecho crucial en la vida organizacional. Debido a que las comunicaciones son también cruciales, el elemento vertical interseca en una forma muy importante. Las comunicaciones verticales involucran, en las organizaciones, flujos ascendentes y descendentes.

En las comunicaciones verticales formales, se identifican cuatro elementos:

- ◆ El primero es la simple y común instrucción del oficio en el cuál se le indica a un subalterno qué hacer, bien sea a través de órdenes directas, sesiones de entrenamiento, descripciones de oficios u otros mecanismos similares. La intención de éstas instrucciones es garantizar el desempeño confiable en el trabajo.
- ◆ El segundo elemento de las comunicaciones descendentes es la información con respecto a procedimientos y prácticas dentro de la organización. Este elemento es similar al primero en el sentido de que es relativamente simple y que no genera controversias.
- ◆ La tercera parte del sistema de comunicaciones es la retroalimentación a las personas con respecto a su desempeño. Se trata, por definición, de un aspecto complejo particularmente cuando la retroalimentación tiene un tono negativo con respecto al desempeño. Si el superior está tratando de utilizar los lazos socio-emocionales con sus subalternos entonces el problema se vuelve aún más difícil y se convierte casi en un imposible cuando los papeles de trabajo están muy establecidos con anticipación por la organización con lo cual el trabajador no tiene ninguna discrecionalidad en el oficio. En estos casos sólo una desviación totalmente consciente resultaría en retroalimentación. En la ausencia de desviación probablemente no habría retroalimentación diferente al cheque de pago y otras gratificaciones de rutina. En donde la discrecionalidad es parte de todo el cuadro, el problema de la evaluación se hace más profundo porque la retroalimentación es más difícil de lograr si no hay unos claros criterios sobre los cuales basarla. La retroalimentación es, a pesar de estos problemas evidentes, una parte consistente de las comunicaciones descendentes.
- ◆ El elemento final de esta clase de comunicación involucra intentos para inculcar a los subalternos para que acepten y crean en los objetivos de la organización, la intención aquí es, naturalmente hacer que el personal esté envuelto emocionalmente en su trabajo y agregar esto al sistema de motivaciones.

F. Jablín (1986) comenta que, la comunicación organizacional se conceptualiza, por lo general como un proceso que ocurre entre los miembros de una colectividad

social. Al ser un proceso, consiste en una actividad dinámica, en cierta forma en constante flujo, pero que mantiene cierto grado de identificación de estructura. No obstante, se debe considerar que esta no es estática sino cambiante, y que se ajusta con el desarrollo de la organización. Las colectividades en las que se lleva a cabo, son apreciadas típicamente como sistemas. Por tanto se admite como un proceso que se lleva a cabo dentro de un sistema determinado de actividades interrelacionadas. Finalmente la comunicación entre los miembros de una organización implica la creación, intercambio (recepción y envío), proceso y almacenamiento de mensajes. "Se define como mensaje, cualquier clase de estímulo, que al ser recibido o interpretado por un miembro de una organización, ocasiona que ese individuo le atribuya un significado"

J. Arrieta (1991) afirma que, en un nivel muy básico se podría pensar que la comunicación organizacional es un proceso de creación, intercambio, procesamiento y almacenamiento de mensajes dentro de un sistema de objetivos determinados. Además se debe considerar que la comunicación organizacional es cualitativamente y cuantitativamente, algo distinto a la comunicación en otros contextos (familiar, amistoso) debido a la presión (positiva y negativa) que el organizar y la organización misma ponen en la comunicación. Por lo general en las organizaciones existen divisiones formales de trabajo (especialización), jerarquía (jefes y subordinados), canales de comunicación formales e informales (de hecho las organizaciones pueden ser consideradas como redes de canales), grupo de personas que interactúan, coaliciones, amplia variedad de tecnologías, etc. Estos factores, así como los impedimentos contenidos dentro del ambiente relevante para la organización (gobierno, comunidad, mercado), intervienen y en su momento son influidos por la naturaleza.

Robins (1996), menciona que, la comunicación entre gerentes y empleados proporciona la información necesaria para que el trabajo se haga de manera efectiva y eficiente en las organizaciones. Por lo tanto, para el óptimo funcionamiento del sistema de evaluación del desempeño laboral es necesario apoyarse fundamentalmente en la comunicación. La comunicación es circunstancial a cualquier forma de relación humana, por lo que referirse a la comunicación interpersonal se interpreta el concepto en sentido literal, de la comunicación entre personas, Huseman (1976), citado por S. R. Sánchez (1991), define a la comunicación interpersonal "como una interacción de naturaleza conversacional que implica el intercambio de información verbal y no verbal entre dos o más participantes, en un contexto cara a cara".

E. Santoro (1986) afirma que:

- ◆ Como condición inicial se requiere de un contacto previo entre dos o más personas físicamente próximas. El resultado de dicho contacto es la entrada de cada uno de los involucrados en el marco perceptual de otros.
- ◆ No hay un número preestablecido de participantes, más allá del cual la interacción deje de ser interpersonal, pero se requiere por lo menos de dos personas.
- ◆ El contacto previo permite *entrar en sintonía*, es decir, iniciar el intercambio de mensajes en torno a un punto focal de atención compartido (un tema común).

- ◆ Todas las personas que intervienen en la comunicación interpersonal son, de una u otra manera, participantes activos. Se trata entonces, de una relación *de toma y da*, en la que los interlocutores asumen diferentes roles.
- ◆ La interacción se lleva a cabo mediante un intercambio de mensajes, en el cual cada participante ofrece a los demás un conjunto de señales para ser interpretadas.
- ◆ Al tratarse de una interacción cara a cara los participantes pueden recurrir a todos sus sentidos, por tanto, es necesario que estén lo suficientemente cerca para conversar; la modalidad, el estilo y los matices personales de cada uno serán percibidos por los demás.
- ◆ Aparentemente, el contexto interpersonal está poco estructurado, por lo que se suele pensar que la frecuencia, la forma o el contenido de los mensajes se rigen por pocas reglas, pero no siempre es así.

La comunicación interpersonal constituye el área más importante cuando se estudian las interacciones humanas y los métodos de aprendizaje del cambio de comportamiento o de la influencia en la conducta de las personas; es un área en la cual el individuo puede hacer mucho para mejorar su eficacia y en la cual se presentan mayores conflictos y malentendidos entre dos personas, entre miembros de un grupo, entre grupos y aun en la organización como sistema.

Las comunicaciones informales, surgen para hacer frente a las necesidades que no son satisfechas por la comunicación formal. El Sistema de comunicación informal, sirve a dos propósitos: 1. Permite que los empleados satisfagan su necesidad de interacción social y 2. Puede mejorar el desempeño de una organización al crear canales de información alternativos y con frecuencia rápidos y eficientes.

La comunicación, también será circunstancial a la organización ya que es un fenómeno que se da naturalmente en toda organización, cualquiera que sea su tipo o tamaño.

Robins (1996), opina que la comunicación comprende la transferencia de significados. Si no se ha transmitido información o ideas, el proceso de la comunicación no se ha dado, para que esta, tenga éxito el significado debe difundirse y comprenderse.

Por su parte H.C. Lindgren (1976), refiere que la comunicación es intercambio de significado, pero también transmisión material del mensaje. Un proceso de comunicación supone una infraestructura material sin la cual toda comunicación es imposible.

En cuanto a la retroalimentación que se da en la comunicación, E. la Mónica (1986) señala que el National Training Laboratory (NTL) Institute for Applied Behavioral Science perfiló las características de una retroalimentación útil.

1. Es descriptiva más que evaluativa.
2. Es específica más que general.
3. Tiene en cuenta las necesidades del receptor como del emisor.

4. Está dirigida a comportamientos sobre los que el receptor puede actuar.
5. Es solicitada, no impuesta.
6. Es oportuna.
7. Intenta garantizar una comunicación clara.

Werther (1991), opina que la retroalimentación, proporciona a las personas que aprenden, información sobre su progreso. Contando con retroalimentación, estas personas, bien motivadas pueden ajustar su conducta, de tal manera que pueden lograr lo enseñado de la forma más rápida posible. Sin retroalimentación, el trabajador no puede evaluar su progreso, y es posible que pierda su interés.

El mismo autor, señala que hay dos tipos de retroalimentación: Estas categorías son la retroalimentación positiva y negativa. Los gerentes tratan de manera distinta estas clases, en la positiva, se advierte con mayor facilidad y exactitud que la negativa, además mientras que la retroalimentación positiva casi siempre se acepta, la retroalimentación negativa con frecuencia enfrenta resistencia, ¿por qué?, la respuesta lógica parece estar en el sentido de que las personas quieren escuchar buenas noticias y bloquear las malas. La positiva se ajusta a lo que la mayoría de las personas quiere escuchar y que ya creen acerca de ellos mismos, ¿significa esto que se debe evitar dar retroalimentación negativa? ¡no!, lo que quiere decir es que debe estar consciente de la resistencia potencial y aprender a emplear la retroalimentación negativa en situaciones en las cuales es más probable que se acepte, ¿cuáles son estas situaciones?, la investigación indica que la negativa será mejor aceptada cuando viene de una fuente acreditada y objetiva.

El mismo autor anteriormente señalado explica que: las impresiones subjetivas tienen peso sólo cuando provienen de una persona con alta posición y credibilidad. Esto sugiere que la retroalimentación negativa apoyada por hechos concretos (cifras, ejemplos específicos, etcétera) será más fácilmente aceptada.

La retroalimentación negativa que sea subjetiva puede ser un instrumento importante para los gerentes experimentados, especialmente para los que se encuentran en los altos niveles de la organización y que se han ganado el respeto de sus empleados. De gerentes menos experimentados, aquellos en los niveles inferiores de la organización y cuyas reputaciones aún no se han establecido, la retroalimentación negativa que sea de naturaleza subjetiva generalmente no será bien recibida; por lo que se recomienda que esta y en especial la negativa, debe ser más descriptiva que de juicio o evaluativa, enfocada a comportamientos relacionados con el trabajo y nunca criticando a alguien en lo personal por una acción inapropiada. Hay que recordar que se está censurando un comportamiento relacionado con el trabajo y no a la persona.

Todo individuo tiene su propio sistema conceptual, su punto de referencia, que actúa como filtro codificador para acondicionar la aceptación y el procesamiento de cualquier información. Dicho filtro selecciona la información y rechaza aquella que no se adapte a ese sistema o que pueda amenazarlo. Existe una codificación (percepción selectiva) que actúa como defensa y bloquea la información no deseada

o que no es importante. Esta protección puede perjudicar la reformulación de la percepción e impedir la obtención de información adicional, es decir, al obstruir la retroalimentación de los datos, el trabajador puede cerrarse literalmente ante cualquier enseñanza, puede aceptar la comunicación, y simular que realizará el cambio, pero no modifica su conducta, es necesario entonces que la retroalimentación del jefe sea muy asertiva y que trabaje en el ámbito de la estimulación y motivación para poder incidir en la conducta de esta persona. Es muy beneficioso en la evaluación, trabajar por metas a cumplir en la próxima evaluación, acordando lugar, fecha y hora y llevar un control de lo acordado entre jefe y subordinado.

Basado en esta idea descansa, la afirmación de que es necesario que el resultado de la evaluación del desempeño laboral, se haga del conocimiento del trabajador, ya que, sin la información no se pueden generar cambios en las formas de laborar del mismo, debido a que el trabajador puede suponer que la forma en que desempeña sus actividades no tiene fallas que ameriten corrección, pues no se las hacen saber.

2.1.2 Finalidades de la comunicación.

A. Marriner (1987) comenta que, el propósito de la comunicación puede ser: informar, persuadir, ordenar, investigar, entretener, etc. Sea cuál fuere la razón el emisor necesita conocer su meta y pensar claramente, ya que de lo contrario el mensaje podría ser confuso y carecer de sentido desde el principio. No existe comunicación humana desprovista de intencionalidad. Con facilidad se olvida que el conjunto de actividades en las cuales se apoyan los programas y las campañas, no son sino un medio para, de forma más o menos probada, auspiciar el logro de objetivos prefijados. David K. Berlo (1975), en su obra el Proceso de la Comunicación, citado por L. Arrieta (1991); es elocuente al abordar este tópico:

" Nuestro objetivo básico en la comunicación es convertirnos en agentes efectivo, es decir influir en los demás, en el mundo físico que nos rodea y en nosotros mismos, de tal modo que podamos convertirnos en agentes determinantes y sentirnos capaces de tomar decisiones, llegado el caso. En resumen, nos comunicamos para influir y afectar intencionalmente. Al analizar la comunicación, y al tratar que ésta sea lo más efectiva posible, lo primero que debemos preguntamos es cuál es el fin que perseguimos y que resultados espera el emisor al difundir su mensaje ¿Qué es lo que está tratando de lograr en lo que respecta al medio circundante? ¿Qué es lo que desea que la gente crea como resultado de su comunicación, y qué quiere que ésta sea capaz de decirnos o hacer?. En términos psicológicos, ¿Cuál es la respuesta que está tratando de obtener?"

Por otro lado Miller y Steinberg (1975), citados por M Burgoon (1988) se refieren al análisis de la comunicación como las transacciones simbólicas intencionales, a aquellas en las que cuando menos una de las partes transmite un mensaje a la otra con la intención de modificar la conducta de la última (como inducirla a hacer algo o a creer o no creer en algo). En esta definición, la intención de comunicar y la intención de influir son sinónimos. Si no hay intención no hay mensaje. Tal definición nos induce a considerar toda la comunicación como persuasiva, enfocando el

proceso de comunicación como el contenido del mensaje, la forma en que se transmite y el efecto persuasivo.

Si buscamos el significado de la palabra persuadir, que es uno de los objetivos de la comunicación, la encontramos definida de dos maneras. En un sentido, significa convencer a una persona para que haga algo; en otro significa convencer o inducir a creer. Estas dos definiciones, la primera conductual y la segunda cognoscitiva, representan en esencia las dos posiciones teóricas más importantes que los psicólogos han tomado en este asunto. En general cuando intentamos persuadir a alguien, nos esforzamos por alterar sus creencias o actitudes, y casi siempre esperamos que nuestros esfuerzos se vean recompensados mediante algún cambio en su conducta. Si el receptor de nuestros argumentos solo finge estar de acuerdo con nuestro punto de vista, sin ningún cambio concomitante en la acción, somos propensos a sentir que hemos fracasado en nuestro propósito esencial.

E. McGinies (1988), menciona que la percepción, entonces, involucra cambios en el comportamiento que se logran mediante la comunicación y esta se logra en la medida en que una fuente ejerce algún control sobre la conducta de un receptor y se ve influenciada por la respuesta de ese receptor. Cada comunicante logra así alguna medida de control sobre el otro, entendiendo como control al hecho de que la conducta de todos está controlada por los estímulos sociales del medio ambiente, de una forma o de otra.

Miller y Steinberg (1975), citados por M. Burgoon (1988), señalan que presentar primero los argumentos deseables permite persuadir al receptor con los propósitos deseables antes de aclarar cualquier pretensión contraria.

L. Arrieta (1991) afirma que, a menudo se pierden de vista los propósitos que llevan a la comunicación, y con frecuencia se construyen de tal manera que no se sabe si se están llevando a cabo o no.

En no pocos casos, ocurre que el comunicador que cuenta con el apoyo de una publicación para comunicar se olvida de ello y piensa que su labor consiste en redactar noticias y reportajes. Está tan equivocado como el productor de taladros para quien su trabajo significa sólo fabricar aparatos que perforan paredes y materiales, sin tener conciencia de su producto como un satisfactor para la necesidad que tiene la gente – su público consumidor – de hacer hoyos. Resulta claro que la comunicación efectiva y controlada antecede la fase capital: clarificar, delimitar y validar el propósito..... a la que habrá de aparejar una estrategia inteligente y consecuente (que es, más concretamente, el ámbito del cómo). Esa es la verdadera dimensión del propósito.

Por otro lado Hewitt (1981), citado por E. L. La Monica (1995), esbozó finalidades más específicas por las cuales se utilizan los procesos de comunicación. Conviene señalar que los siguientes propósitos nunca – o casi nunca – se emplean con independencia unos de otros.

1. Aprender o enseñar algo.
2. Influir en el comportamiento de alguien.

3. Expresar sentimientos.
4. Explicar la propia conducta o clarificar la de otro.
5. Relacionarse con los demás.
6. Abordar un problema.
7. Conseguir un objetivo.
8. Reducir la tensión o resolver el conflicto.
9. Estimular el interés por uno mismo o los demás.

La comunicación representa *el puente* por medio del cual se relacionan el directivo y los recursos humanos. El directivo ha de ser capaz de comunicarse con eficacia a fin de cumplir verdaderamente su papel. Además es responsabilidad suya, construir y mantener *el puente*, aunque en su diseño y estructura también participen otras personas.

A los recursos humanos que no están capacitados debe proporcionárseles la información necesaria para adiestrarlos. La buena predisposición, que fomenta el trabajo en equipo, la motivación y la satisfacción laboral también se comunican. Ya que el estado de motivación de las personas produce un clima organizacional adecuado.

Debido a lo anterior es relevante recalcar la importancia de los mensajes, ya que según el autor D. Wulf (1976), estos son el soporte de la información, los mensajes son una sustancia que ha recibido cierta forma; por ejemplo las vibraciones acústicas del mensaje oral, el movimiento de la mano o cualquier otra señal capaz de ser interpretada significativamente. Además la comunicación tiene lugar en el momento en que el receptor reconoce un mensaje compuesto de ciertos signos, independientemente del sentido que pueda asignarle.

Por su parte S. Irving (1981) comprende el mensaje como: el que se divide en dos capas, la capa exterior se llama contenido y la capa interior es la intención, en donde el contenido no refleja con precisión al interior. La intención es lo que se desea con el acto de la comunicación y cuanto más estrecha sea la concordancia entre el contenido y el intento, tanto más directo es el mensaje, más fácil para el receptor comprenderlo y responder. En la buena comunicación, el receptor debe leer correctamente la intención del mensaje y su contenido. Cuanto más estrecha sea la conciencia entre el contenido y la intención y más directa será la respuesta, tanto más fácil es para el emisor comprender y mejores son las probabilidades de que el emisor y el receptor satisfagan sus necesidades en acción recíproca.

W. Scham (1986), menciona que, cuando se transmite el mensaje del emisor al receptor y este recibe el mensaje de una forma no claro, completo o correctamente codificado, si además no se transmite en forma adecuada y con suficiente rapidez pese a las interferencias, el mensaje no es decodificado de acuerdo con un patrón que corresponda a la codificación del emisor y finalmente el destinatario no es capaz de manejar el mensaje descifrado de tal forma que se produzca la respuesta deseada, entonces obviamente, el sistema será disfuncional.

A. Marriner (1998) Señala que otro problema frecuente es cuando se dan informes, en donde los emisores carecen de información u omiten hechos que conocen, entonces estarán transmitiendo un mensaje distorsionado o filtrado. El filtro tanto si es intencionado o no, implica una elección de lo que se comunica, basado en prejuicios.

2. 2 El Desempeño Laboral.

Para poder enmarcar el Desempeño Laboral desde la perspectiva que interesa para el presente estudio, es necesario primero hablar de manera general de las funciones administrativas que se utilizan en las organizaciones.

Para aclarar lo que son las funciones administrativas, Fayol (1950), citado por I. Chiavenato (1997), las define como el acto de: administrar, planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

El desempeño laboral es un elemento clave en la fase de control, dependiendo de la efectividad en esta etapa, se logran o no conseguir los objetivos institucionales por lo que debido a ello, guarda también una estrecha relación con las demás funciones administrativas, pero específicamente con la dirección, y generalmente los jefes tienen la tarea de evaluar el desempeño laboral de los trabajadores.

Estas dos etapas se fundamentan en:

1. Dirección: conduce a la organización para que funcione, su objetivo es alcanzar el máximo rendimiento de los empleados en interés de los aspectos generales.
2. Control: consiste en la verificación para comprobar si todas las etapas marchan de conformidad con el plan adoptado, las instrucciones transmitidas y los principios establecidos. Su objetivo es ubicar las debilidades y los errores para rectificarlos y evitar su repetición.

¿Por qué es tan importante llevar un control? Stoner, Freeman (1996) y Robins (1996), afirman que la planificación necesita llevarse a cabo, la estructura de una organización, facilita el logro de objetivos con eficiencia y los empleados pueden estar encaminados y motivados. Sin embargo, no existe la seguridad de que las actividades se desarrollen como fueron planificadas y las metas, de los directivos se alcancen, por tanto el control es imprescindible para verificar, si las metas organizacionales se están cumpliendo o no y por qué.

Además los autores anteriormente señalados, coinciden en que, si una organización tiene controles inadecuados, puede enfrentar problemas que dificulten el no estar alcanzando sus metas. Por mucha que sea la planificación, una idea puede estar mal implementada sin un sistema de control satisfactorio. La administración efectiva, por tanto, necesita considerar los beneficios de un sistema de control bien diseñado para la organización.

El Desempeño laboral, puede considerarse como el cumplimiento en las actividades y funciones que tiene el individuo, en relación al puesto que ocupa en la organización. Las actividades y funciones laborales de los empleados, están fincadas en los análisis de puestos, realizadas por la organización con múltiples finalidades, entre las cuales destacan: establecer ámbitos de responsabilidad en la elaboración del trabajo, asignación de salarios, marcar tramos de control en la división de trabajo, etc.

La evaluación del desempeño no puede reducirse al simple juicio superficial y unilateral del jefe con respecto al comportamiento funcional del subordinado, es necesario ir a un nivel de mayor profundidad ubicar causas y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado. Si debe modificarse el desempeño, el mayor interesado es el evaluado, el cual debe no sólo adquirir conocimiento del cambio planeado, sino también saber por qué y cómo éste deberá hacerse. Debe recibir la retroalimentación adecuada y reducir disonancias con respecto a su actuación en la organización.

Hay objetivos fundamentales en la evaluación del desempeño laboral, estos son:

- ◆ Permitir condiciones de medición del potencial humano en el sentido de determinar su plena aplicación.
- ◆ Permitir el tratamiento de los recursos humanos como un medio básico de la empresa y cuya productividad puede desarrollarse indefinidamente, dependiendo de la forma de administración.
- ◆ Dar oportunidades de crecimiento y condiciones de efectiva participación a todos los miembros de la organización, teniendo en cuenta, de una parte los objetivos empresariales y, de otra, los objetivos individuales.

El mismo autor comenta que, cuando un programa de evaluación del desempeño es bien planeado, coordinado y desarrollado, normalmente proporciona beneficios a corto, a mediano y a largo plazo. Por lo general los principales beneficiarios son el individuo, el jefe, la empresa y los usuarios externos (cuando la empresa se dedica a la prestación de servicios), como es el caso de las organizaciones de salud.

1. Beneficios para el Jefe:

Comunicarse con sus subordinados, evaluar mejor el desempeño y el comportamiento de los mismos, contando con un sistema de medición capaz de neutralizar la subjetividad, proponer medidas y disposiciones orientadas a mejorar el patrón de comportamiento de sus trabajadores.

2. Beneficios para el subordinado:

Conoce los aspectos de comportamiento y de desempeño que la empresa valora más en sus trabajadores, cuales son las expectativas de su jefe acerca de su desempeño y sus fortalezas y debilidades, según la evaluación del jefe, sabe qué disposiciones o medidas está tomando el jefe con el fin de mejorar su desempeño (programa de entrenamiento, capacitación, etc.) y las que el propio subordinado deberá tomar por su cuenta (autocorrección, mayor esmero, mayor atención al

trabajo, cursos por su propia cuenta, etc.), adquiere condiciones para hacer autoevaluación y autocrítica, y mayor conocimientos y destrezas en la ejecución del trabajo, entre otros.

3. Beneficios para la empresa:

Está en condiciones de evaluar su potencial humano a corto, mediano y largo plazo y definir la contribución de cada empleado, puede identificar a los trabajadores que necesitan perfeccionamiento en determinadas áreas de actividad y seleccionar a los que tienen ciertas condiciones para su promoción o transferencia, puede dar mayor dinámica a su política de recursos humanos, ofreciendo oportunidades a los empleados (no sólo de promociones, sino principalmente de progreso y de desarrollo personal), estimulando la productividad y mejorando las relaciones humanas en el trabajo, hay mayor producción, calidad en el producto o servicio que la organización ofrece, se cumplen metas y objetivos de la organización, entre otros.

Robins (1996), afirma que, para poder realizar una evaluación del desempeño laboral se necesitan las normas de desempeño, estas normas son los objetivos específicos contra los cuáles podrá medirse el avance. Se crean durante el proceso de planificación que debe preceder a la fase última de las funciones administrativas, el control.

Para determinar lo que es el desempeño laboral real, un gerente debe adquirir información acerca de las actividades en los diferentes puestos de la empresa, el primer paso, entonces, es medir, considerando cómo y qué se mide.

Existen cuatro fuentes comunes de información que emplean frecuentemente los gerentes para medir el desempeño real que, son la observación personal, los informes estadísticos, verbales y escritos. Cada uno tiene sus puntos fuertes y debilidades, sin embargo, una combinación de las fuentes de información incrementa tanto el número de datos de entrada como la probabilidad de obtener información confiable.

La observación personal, proporciona un conocimiento profundo y de primera mano de la actividad real, la información que no es filtrada por terceros. Permite una cobertura intensa ya que tanto las actividades de desempeño laboral pequeñas como las importantes pueden observarse, por lo que con esta técnica se detectan omisiones, y otros datos como las expresiones faciales y tonos de voz que pueden ignorarse por otras fuentes.

Lo que se mide es tal vez más determinante, que cómo se estima. La selección de los criterios equivocados pueden dar como resultado consecuencias disfuncionales serias, además lo que se mide está relacionado básicamente a los objetivos y metas institucionales, pero también decide, en mayor grado, lo que las personas intentarán alcanzar por excelencia.

Chiavenato (1993), Werther (1995) y Robbins (1996), coinciden en que el desempeño de algunas actividades es difícil de medir en términos cuantificables, pero la mayor parte de estas pueden agruparse en algunos segmentos objetivos que

permitan la medición, el gerente necesita determinar en qué valor contribuye una persona, departamento o unidad a la organización y luego convertir esa contribución a estándares medibles.

Chiavenato (1993), comenta que el desempeño laboral, se basará en el perfil del trabajador y que el objetivo de la evaluación es proporcionar una descripción exacta y confiable de la manera en que el empleado lleva a cabo su puesto. Por otro lado Werther (1995) opina que es necesario tener niveles de medición o estándares completamente verificables. Si la evaluación no se relaciona con el puesto carece de validez, la evaluación es práctica cuando es comprendida por evaluadores y empleados.

Además el mismo autor comenta que, en lo fundamental, la evaluación del desempeño no pasa de ser un buen sistema de comunicaciones que actúa en sentido horizontal y vertical en la empresa.

Para que sean eficaces las evaluaciones del desempeño laboral, deben basarse plenamente en los resultados de la actividad del hombre en el trabajo y no sólo en sus características de personalidad.

La entrevista de evaluación del desempeño laboral y la comunicación del resultado, al subordinado es un punto fundamental de casi todos los sistemas de valoración del desempeño laboral, nada se gana con la evaluación, si el mayor interesado que es el propio empleado, no llega a conocerla. Es necesario dar a conocer las informaciones importantes y significativas acerca de su desempeño, para que los objetivos de su política puedan alcanzarse a plenitud, esa comunicación se puede hacer mediante una entrevista, cuyos propósitos son:

- ◆ Dar al subordinado condiciones de hacer mejor su trabajo mediante una comunicación clara e inequívoca de su patrón de desempeño. Cada jefe tiene sus impresiones personales y sus expectativas acerca de los trabajadores. La entrevista da al empleado la oportunidad no sólo de aprender y conocer lo que el jefe espera de él en términos de calidad, cantidad y métodos de trabajo, sino también entender las razones de esos patrones de desempeño. Son las reglas del juego, que sólo podrá jugarse bien cuando los jugadores las comprendan.
- ◆ Dar al subordinado una idea clara acerca de cómo está desempeñando su trabajo (retroalimentación), haciendo énfasis en sus puntos fuertes y en sus puntos débiles y comparándolos con los patrones de desempeño esperados. Muchas veces el empleado cree, subjetivamente, que le va bien, y puede desarrollar una idea distorsionada con respecto a su desempeño ideal, por lo que necesita saber lo que el jefe supone acerca de su trabajo, para ajustar y adecuar su desempeño a los patrones esperados.
- ◆ Discutir los dos, empleado y superior, las medidas y los planes para desarrollar y utilizar mejor las aptitudes del subordinado, que necesita

entender cómo podrá mejorar su desempeño para participar activamente de las medidas para tal mejoramiento.

- ◆ Estimular relaciones personales más fuertes entre el superior y los subordinados, en las cuales ambos estén en condiciones de hablar con franqueza lo referente al trabajo, cómo está desarrollándose y cómo podrá mejorarse e incrementarse.
- ◆ Eliminar o reducir disonancias, ansiedades, tensiones y dudas que surgen cuando los individuos no gozan de las ventajas de la consejería planeada y bien orientada.

El empleado tiene derecho a que se le proporcione toda la información con respecto a la manera cómo está siendo juzgado su desempeño laboral. Las buenas relaciones humanas deben basarse en un debate franco y cordial de hechos y de problemas entre el superior inmediato y el evaluado. Es difícil tener habilidad para presentar los hechos y conseguir que el subordinado, al terminar la entrevista, haya asumido la determinación de superarse y ajustar su desempeño al nivel exigido por su cargo, y que está consciente de los aspectos positivos y negativos de su desempeño.

El éxito de una entrevista de evaluación depende de muchos factores; ella debe ser preparada de manera apropiada, de modo que el jefe sepa de antemano lo que dirá el subordinado y cómo va a decirlo. El evaluador debe de considerar dos cosas importantes:

1. Todo empleado posee aspiraciones y objetivos personales y, por elementales que sean sus funciones dentro de la empresa, debe ser considerado siempre como una persona individualizada, diferente de las demás.
2. El desempeño debe ser evaluado en función del cargo ocupado por el empleado y, sobre todo, de la orientación que recibió del jefe.

Una vez realizada la entrevista y dejar pasar el tiempo pertinente, es conveniente observar al empleado, para poder verificar si la comunicación ha sido lo suficientemente persuasiva para poder incidir en el cambio de conductas de manera favorable en el trabajador.

2.3 La Evaluación del Desempeño Laboral en Enfermería.

H. Spence (1994) cita a la Teoría denominada: Poder Estructural en las Organizaciones de Rosabeth Moss Kanter, en donde señala, que la conducta laboral y las actitudes se comparten en respuesta a factores estructurales, tales como características específicas de trabajo y situaciones organizacionales mas que por predisposiciones personales y experiencias de socialización. La misma autora considera que el poder es la clave estructural determinante que afecta a la conducta organizacional y a las actitudes y subsecuentemente a la efectividad laboral.

Además, lo define como la eficacia o habilidad para obtener que las cosas se hagan en la organización.

Kanter piensa en el poder como motivador, mas que dominador, en este sentido, mantiene que el poder compartido, es poder acumulado y este se obtiene desde la capacidad de acceso y apoyo de movimiento, información, recursos y oportunidad de un puesto en la organización. El acceso a esas estructuras de fortalecimiento se hace posible por medio de:

- ◆ Actividades de trabajo formal que son altamente visibles, flexibles y centrales al propósito de la organización.
- ◆ Alianzas informales con colegas, patrocinadores, y otros dentro de la organización.

Tomando como referencia lo anterior, cabe referir que las jefas de piso, tienen la tarea de evaluar el desempeño laboral, institucional de las enfermeras operativas a su cargo, darles a conocer los resultados y retroalimentarlas para tratar de eliminar las fallas y debilidades previamente detectadas, así como también motivarlas e impulsarlas en cambios favorables en la ejecución de su trabajo y con ello alcanzar los objetivos y metas de la Institución. Estas actividades son herramientas del poder formal que tiene a su disposición la jefa de piso para propiciar la eficacia en el trabajo de las enfermeras operativas.

Los roles de facilitador y asesor de la enfermera administradora, son apropiados cuando la situación tiene un enfoque interno que requiere flexibilidad, por lo tanto, se necesitan habilidades de entendimiento y comunicación. Estos roles incluyen competencias tales como establecimiento de objetivos, delegación y motivación de los empleados para mejorar la productividad.

Por otro lado H. Spence (1994) afirma que, se requiere de individuos que tengan la habilidad de fortalecer a aquellos a su alrededor y así crear unidades de trabajo efectivas dentro de la organización, ya que de lo contrario, personas que limiten la habilidad y oportunidad se perciben así mismos impotentes, a los cuales les falta control sobre su destino, y dependen de aquellos a su alrededor. Según Kanter citado por Heather, estos individuos son más rígidos y prejuiciosos y están menos comprometidos al logro de los objetivos de la organización.

De acuerdo con Kanter, los recursos incluyen recompensas para un trabajo bien hecho. Las enfermeras administradoras pueden darse el tiempo de ofrecer unas palabras de reconocimiento, y las enfermeras operativas a su vez pueden reconocer los esfuerzos de sus colegas y felicitarse mutuamente. Medidas de reconocimiento simples, promueven una atmósfera de cordialidad y espíritu de equipo. Hay que tener en cuenta que en estas épocas de cambio rápido, es importante encontrar maneras para obtener acceso a la información, apoyo y recursos para crear oportunidades para crecer y desarrollarse dentro de la profesión y la unidad de trabajo.

En los conceptos de Kanter queda asentado que, la estructura de poder descende de tres líneas o fuentes de poder: información, apoyo y recursos. El acceso a la

información se refiere a *estar en lo que sabes*, tanto en sentido formal e informal. El acceso de líneas de apoyo se refiere a ser capaz de emprender actividades novedosas o de riesgos que involucren los usos de juicios sin ir más allá de trámites burocráticos para aprobación. El apoyo también se deriva de gente importante, aquella que aprueba el trabajo de grupo como un medio. El acceso a líneas de recursos se refiere a hacer capaces de ejercer influencia en proporcionar materiales, dinero recompensas u otros. La estructura de oportunidad, se refiere a las facilidades para incrementar conocimiento y habilidades.

Esta investigación está interesada en las referencias que Kanter hizo sobre el poder formal, específicamente orientados hacia el punto del apoyo de la información y los efectos que esto conlleva. Sus aportaciones sobre la información sirven para asociar a los resultados de la evaluación del desempeño laboral como información que resulta poderosa y esencial para mejorar el desempeño laboral de las enfermeras.

Esta teoría sirve como fundamento para argumentar que la información que se tiene sobre el resultado de las evaluaciones del desempeño laboral de las enfermeras operativas y no darlo a conocer, representa en primer lugar la pérdida de esa valiosa fuente y con ello, se cancelan las oportunidades para rectificar, modificar, recapacitar y planear el trabajo, para su mejora continua, se desperdicia el trabajo de evaluación que realizó la jefa de piso, además de que también se escapa la ocasión de establecer una comunicación con las subordinadas para motivarlas y enriquecerlas con las experiencias prácticas y marco teóricos que fundamentan su ejercicio laboral, por lo que se diluyen las oportunidades para incrementar los conocimientos y adquirir nuevas habilidades.

Kanter propone que los administradores que comparten información, apoyos y recursos, crean oportunidades para sus subordinados, aumentan su propio poder y facultan a su personal, y es más probable que estos empleados se comprometan con la organización, tengan su estima propia alta y se involucren en conductas de trabajo eficientes y efectivas.

Chandler, en un estudio que realizó, sin fecha, (s/f) fue el primero en probar la teoría de Kanter, en una población de enfermería. Usando una herramienta de estudio desarrollada por el mismo autor, en donde se midió como 246 enfermeras calificaron sus condiciones de trabajo conforme a su acceso a la información, apoyo, recursos y oportunidades. Algunos resultados, muestran que las percepciones de las enfermeras sobre las características estructurales de apoyo, información y oportunidad emanadas como factores creadores de un ambiente laboral de fortalecimiento.

Basados en el trabajo inicial de Chandler, otro investigador Laschinger en 1992 inició un programa sistemático de investigación basado en la teoría de Kanter en la Universidad Occidental de Ontario, a la fecha 24 estudios se han terminado. Una de las conclusiones de dichos estudios de investigación fue que los administradores con estilos de vida transformacionales tienen más probabilidad que aquellos con estilos tradicionales de facultar a los empleados. Los administradores que proporcionan un sentido del significado de su trabajo al personal de enfermería,

fomentan la participación en la toma de decisiones, expresan confianza en el desempeño laboral y promueven la autonomía, aumentando sentimientos de fortalecimiento en el trabajo. Se han encontrado relaciones positivas entre las enfermeras facultadas y su compromiso, autonomía, control sobre su práctica, participación en la toma de decisiones, satisfacción laboral, auto eficacia, productividad y desempeño laboral.

O'Brien (1983), expone que, valorar realmente el desempeño laboral es una situación compleja, y lo es más aún en el campo de la salud en donde apreciar la atención de enfermería, implica medir actividades muy subjetivas y que son de difícil detección, como el nivel de conocimiento en el trabajo, en donde es delicado dar una ponderación, sin poder evaluarle cuantitativamente su conocimiento. Puede ser que una persona tenga mucha experiencia en el ejercicio laboral y realice procedimientos en forma perfecta, pero desconoce, los procesos patológico de los pacientes con sus intervenciones, así como el fundamento científico de estas. Por lo que el proceso de evaluación es una de las actividades más complejas de responsabilidad y privadas de una jefa de piso, encargada de evaluar al personal a su cargo.

A. Pérez (1997) comenta que, una evaluación es, una apreciación del rendimiento y de los hábitos del trabajo de las enfermeras operativas detectadas por medio de la supervisión, entendiéndose ésta, como un subsistema que comprende diversos aspectos técnicos y administrativos orientados a lograr que las actividades de enfermería se realicen en el lugar, el tiempo, la magnitud y el método preestablecido; es una atribución de quien es responsable de la conducción del trabajo que efectúa el personal operativo.

Por lo tanto, la supervisión proporciona los medios para llevar a la práctica las normas, los objetivos y planes administrativos de la organización, al emplear los recursos disponibles y al controlar las tareas y actividades del grupo o de cada individuo del departamento de Enfermería.

Hodgets (1983), menciona que el superior es quién hace la evaluación del subordinado, ya que el procedimiento respalda la jerarquía de la autoridad formal y refuerza el derecho del gerente a evaluar a su personal.

T. Kron (1983), opina que la evaluadora del desempeño laboral de las enfermeras, basada en el propósito de la Institución, debe establecer sus principios, definir sus metas y objetivos, trazar lineamientos y procedimientos; analizar, evaluar y diseñar tareas que han de desarrollarse.

Las principales funciones de la enfermera supervisora son las de planificar, organizar, dirigir y controlar. La planificación indica lo que debe hacerse y cómo lograrlo. Formula pautas, como normas y procedimientos, para ayudar al personal a alcanzar los objetivos de la organización de salud. La Institución ordena al personal, suministros y sistemas requeridos para llevar a cabo dichos planes.

La misma autora, señala que los objetivos de la supervisión son:

- ◆ Identificar y corregir mediante la enseñanza y el aprendizaje, las omisiones y desviaciones al verificar el cumplimiento de las reglas y los procedimientos de enfermería para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.
- ◆ Promover medidas que proporcionen el formato de las actividades de - enfermería de acuerdo con los recursos que estén disponibles.
- ◆ Que la atención que el usuario reciba sea completa y oportuna.

Una tarea importantísima de la supervisión, es la de valorar los resultados que generan las evaluaciones, para que sirvan de sustento en futuras modificaciones del proceso de atención de las enfermeras; así como también en las diferentes etapas del proceso administrativo. Las evaluaciones deben indicar en qué parte del proceso de la atención de enfermería sé esta fallando, permitiendo de esta manera determinar cuáles son los problemas situacionales, para poder encauzar acciones que permitan resolver dichos problemas. Es por ello que las evaluaciones son una herramienta útil para la organización que quiere tener constantemente una mejor actuación del personal.

D. Huber (1999) refiere que la evaluación del desempeño laboral, debería incluir una entrevista de comunicación de los resultados en el desempeño con un seguimiento y documentación escrita para llevar un control de la misma. La valoración del desempeño puede tener resultados positivos, además es una oportunidad para ajustar las metas individuales de los trabajadores(as).

La apreciación del desempeño puede y debe:

- ◆ Mejorar el desempeño.
- ◆ La comunicación.
- ◆ Reforzar la conducta positiva.
- ◆ Ser un método empleado para informar y corregir conductas negativas o menores a lo óptimo.
- ◆ Proveer una base para recompensas que es también base para la motivación.
- ◆ Identificar necesidades de enseñanza.

La evaluación puede proporcionar una visión clara de los errores para corregirlos, de los obstáculos para superarlos y de los aciertos para mejorarlos; es una actividad que puede coadyuvar a mejorar la calidad de la atención a los usuarios externos.

La evaluación permite, tanto la implantación oportuna de acciones correctivas a posibles desviaciones, como la reducción de errores en el proceso de la atención; con la consecuente eliminación de gastos y esfuerzos innecesarios. Toma su sentido más pleno cuando se traduce en proporcionar atención de calidad al paciente.

M. Barquín (1995) opina que, además la evaluación, facilita la organización óptima del personal y es retroalimentadora de todo el proceso, ya que representa la posibilidad de rectificar oportunamente cuando se realiza en forma continua y aporta

elementos de justificación para su prosecución o repetición, la evaluación del desempeño laboral garantiza parte de la calidad total.

E. L. La Mónica (1995) comenta que en la entrevista de evaluación del desempeño laboral de enfermería se recomienda: que tanto la jefa de piso como la enfermera operativa, completen el formato de evaluación y realicen observaciones relativas a cada criterio. Tras la discusión de la entrevista, la jefa, puede elaborar un informe que unifique los datos de los implicados, es muy favorable que en la evaluación se anoten estimaciones de rendimiento cortas y específicas. Desarrolle aquellas partes que orienten a la trabajadora, hacia direcciones de crecimiento, fijar objetivos para el próximo período de estimación y medios concretos para conseguirlos. Pueden hacerse comentarios en un registro continuo que permita documentar el crecimiento y finalmente permite discriminar claramente entre comportamientos aceptables e inaceptables, y señalar lo que es excepcional y diferenciado.

D'Souza (1996) señala, que la capacidad de aconsejar y evaluar el desempeño del trabajo de los subordinados es una de las técnicas más importantes que los líderes pueden poseer. Los dirigentes dan consejería, enseñanza, ayuda, evaluación, desarrollo o solución ante los problemas, ese proceso se convierte en una parte integral de la responsabilidad del liderazgo, que acontece mejor cuando los trabajadores evalúan su propio desarrollo y los líderes facilitan ese análisis.

Autoevaluación del desempeño laboral.

K. Davis (1991), menciona que en algunas organizaciones de los sectores público y privado incluyen la autoevaluación como una parte formal del proceso. Aunque quienes se desempeñan mal tienden a atribuir sus problemas a factores situacionales, y muchas personas se califican muy indulgentemente. Estas limitaciones quedan compensadas por el hecho de que los empleados son muy sinceros cuando se les piden que identifiquen y comparen sus puntos fuertes y debilidades. Además las autoevaluaciones son menos amenazadoras que las que se reciben de otros y, por lo tanto, son un terreno más fértil para el crecimiento y el cambio. En la dirección democrática, entre las actitudes más positivas del liderazgo se encuentra, estimular a los individuos y al equipo en general para que realice la observación de sí mismo, la autoevaluación y el autoreforzamiento.

Por su parte D. Simón (1992), indica que la autoevaluación, permite que cada persona, en forma individual, emita un juicio de sí misma y se califique de acuerdo a parámetros previamente elaborados que conformen la cédula de autoevaluación, este método sólo es aplicable a las personas que están preparadas para autojuzgarse con creatividad y sin indulgencias, por lo que se recomienda efectuarla con personas de un cierto nivel jerárquico.

J. Travelbee (1979), define a la autoevaluación como: el revisar el propio comportamiento. Un resultado esperado de la autoevaluación es un aumento en el conocimiento de las propias capacidades, habilidades y limitaciones. Muchas enfermeras reconocen fácilmente sus limitaciones y *puntos débiles*, pero tienen dificultad en evaluar sus capacidades y sus áreas fuertes. La cognición propia de,

las habilidades, es tan importante como de los puntos débiles, la comprensión de sus áreas fuertes, sirve para poder desarrollar al máximo talentos y capacidades.

T. Kron (1983), afirma que, toda persona, debe ser capaz de autocriticarse objetivamente y con honradez, y mientras no pueda hacerlo no tiene el derecho de criticar a los demás.

D. Huber (1999), menciona que las autoevaluaciones dan al personal un cambio de pensamiento acerca de la calidad del desempeño y la oportunidad de criticarse en el ámbito profesional.

La evaluación del desempeño laboral que se realiza en la institución, al personal operativo de Enfermería, tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención proporcionada, crear un medio ambiente favorable a la productividad, e impulsar el desarrollo del personal, tomando como enlace fundamental la comunicación de los resultados de la evaluación en el desempeño laboral, organ sin la cual, poco se podrá lograr.

2.3.1 La Comunicación de los Resultados de la Evaluación.

Como se ha visto en las escasas investigaciones acerca de estos temas y en los autores que se han consultado, estos coinciden en la importancia que se dé el proceso de la comunicación entre la jefa de piso y el subordinado, para dar a conocer los resultados de la evaluación del desempeño laboral, ya que la comunicación, además de informar y educar sirve también para motivar y estimular al personal en el logro de los objetivos organizacionales de la Institución donde laboran.

La comunicación que influye en otras personas es una herramienta poderosa, que puede ser utilizada en pro de la mejora en el desempeño laboral de las enfermeras. Por medio de la comunicación se puede modificar, o eliminar patrones de comportamiento, así como también actitudes, creencias y valores que afecten negativamente el ejercicio laboral. Con la comunicación se favorece la formación de expectativas y metas por lograr, asimismo ayuda a ampliar y modificar conocimientos respecto a la realidad y problemas actuales de salud.

Debido a lo anterior es esencial que la jefa de piso desarrolle habilidades para la comunicación, esto es poder estructurar y transmitir un mensaje de manera que la enfermera operativa pueda fácilmente entenderlo, para facilitar con ello la retroalimentación, ya que esta da la sensación de reconocimiento en la realización de la tarea. Cuando la enfermera operativa observa que, valoran y toman en cuenta su desempeño laboral, es probable que se sienta motivada y parte del equipo para tener un mejor ejercicio. La competencia, capacidad de conducir, comunicarse en forma efectiva, capacidad para escuchar y un pensamiento coherente que le permita acomodar sus propias respuestas con el fin de maximizar la claridad en la comunicación, son las únicas cosas que le confieren el agrado y el respeto del

personal. Si una jefa cumple con esos requisitos es muy buen comienzo para el éxito en la coordinación del trabajo.

Lo que se dice y cómo se comunica el mensaje, afecta el resultado de la interacción y las relaciones laborales entre jefa y subordinada, por ello es muy importante que se de una comunicación clara y completa, en donde además se incluya el propósito de la comunicación y es muy conveniente que sea oportuna y prudente, la información compartida, promueve la eficacia, entendiéndose esta como la relación que existe entre el objetivo logrado y el objetivo planeado, en otras palabras para poder decidir, si lo que se cumplió fue planeado en base a los objetivos que guían su actuar.

La comunicación de la jefa de piso es un instrumento importante y crítico en la productividad, que le servirá para acercarse y motivar a las personas y lograr que se haga el trabajo a través de los demás, ya que como afirma B. Barnes (1999), el desarrollo de objetivos individuales (trabajador y jefe) con objetivos específicos medibles, sirven como un marco de trabajo para la evaluación y retroalimentación significativa.

El efecto de generar conflictos por transmitir resultados negativos, ya no es motivo para no comunicar; porque este efecto también está presente, cuando se ignora esta información. La comunicación deficiente, puede ocasionar un mayor porcentaje en incidencias de errores, por ignorar información acerca de sus fallas en el desempeño laboral; en cambio la comunicación del resultado en la evaluación del desempeño laboral puede generar un estímulo de competencia profesional entre enfermeras y ello permitiría a su vez mejores actuaciones en el ejercicio laboral.

Por otro lado hay que tomar en cuenta que la jefa de piso, se beneficia al construir una relación de confianza con las enfermeras del nivel operativo. Es una manera de compartir filosofías, que a su vez promueve la confianza y un nivel de comunicación más profundo. Este tipo de interacción es esencial para construir un espíritu de equipo que fomente el compromiso de alcanzar metas para la atención del paciente.

Una buenísima evaluación de todo un personal no rendirá fruto benéfico para nadie, si no se hace del conocimiento del personal y si no se le da utilidad a esta información tan valiosa para corregir desviaciones. La relación entre las variables de la comunicación de los resultados de la evaluación y la autoevaluación del desempeño laboral del presente estudio, se señala en el mapa conceptual, que permite precisar la idea.

Es por ello que no sólo es importante dar a conocer el resultado de la evaluación, también lo es, comunicar porqué fue ese resultado, que criterios se midieron y tomaron en cuenta para la calificación, el contenido del formato de evaluación es un tema importante que no se puede evadir.

Como ya se señaló; el proceso de evaluación puede ser afectado por múltiples factores; como la satisfacción laboral, el nivel de escolaridad de las enfermeras, la antigüedad laboral, el conocimiento o desconocimiento que tengan sobre lo que se

evalúa, la percepción de las enfermeras y la madurez para autocriticarse cuyas repercusiones influyen tanto en el evaluador como en el evaluado.

I. King. (1992), autora de una de las teorías de Enfermería, señala que “la percepción es, el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria. Es un proceso de transacciones humanas con el medio ambiente”. Le da sentido a las experiencias del individuo, representa su imagen de la realidad, e influye en su conducta. Este concepto es esencial para que comprendan a las personas como sistemas y la influencia que tienen las percepciones en las interacciones humanas.

Además la percepción es la representación de la realidad en cada ser humano, ya que no todos los estímulos llegan a la conciencia de los individuos con la misma claridad. La percepción de cualquier cosa comprende inicialmente, cierto conocimiento directo de ella a través de los instrumentos, sensoriales (funcionamiento de los órganos de los sentidos), intelectuales (procesos mentales), varían según cada persona. Una percepción se relaciona con experiencias pasadas, el concepto de uno mismo (del yo), la herencia biológica, los antecedentes educativos y los grupos socioeconómicos. Además la percepción, puede verse influida por lo que nos conviene (selectiva), con los factores de cada situación, o con sus necesidades.

Las características de la percepción: es subjetiva, personal y selectiva por tanto, uno no puede suponer que cada persona, en alguna situación especial, perciba los acontecimientos de manera similar. Las percepciones se basan en experiencias pasadas, que las hacen excesivamente personales, hasta que se comunican a otros.

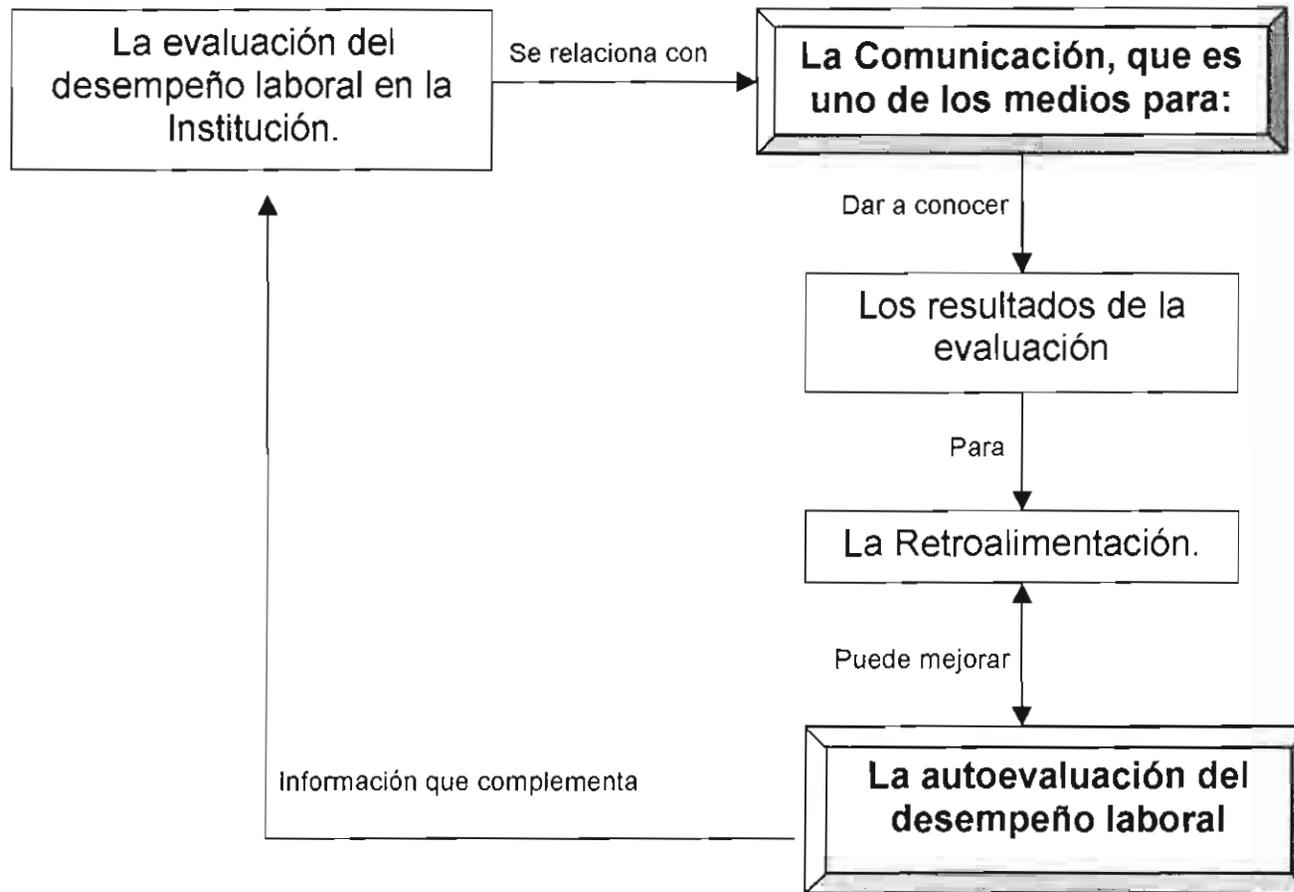
La apreciación es una acción orientada en el presente. El mundo se ve según la información de que se dispone. En las percepciones influyen intereses actuales, necesidades y metas futuras. La percepción es interacción. Ittleson y Cantril, citados por I. King (1992), indican que todos los individuos entran en una situación como participantes activos, y que su existencia en la interacción afecta su identidad.

O’Brien (1983) opina que la percepción es el filtro a través del cual se ve al mundo. Este proceso comprende:

1. Recepción de estímulos e información. Somos capaces de absorber el mensaje y la sensación.
2. Asignación del significado a nuestra percepción. Interpretamos la información y la experiencia.
3. Sometimiento de la percepción a nuestra selectividad. Nuestra mente selecciona otra situación similar para que nos ayude a explicar el mensaje o la sensación.

Figura No. 1

MAPA CONCEPTUAL.



2.4 Glosario de Términos.

Actitud.

Disposición o tendencia mental para formar opiniones o realizar cierto tipo de experiencias.

Simón A. D. (1992)

Autoevaluación.

Revisar el propio comportamiento

Travelbee J. (1979).

Autopercepción. El proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria de las acciones de uno mismo.

Constructo, B Badillo (2001).

Aptitud.

Serie de características consideradas como síntomas de la capacidad de un individuo para realizar una tarea.

Simón A. D. (1992)

Control.

Última función administrativa, que tiene como principal propósito el de vigilar las actividades y que se asegure que se están cumpliendo como fueron planificadas, corrigiendo cualquier desviación significativa.

Robbins. (1996).

Comunicación.

Enviar y recibir mensajes mediante símbolos (palabras habladas o escritas), signos, gestos u otros medios no verbales.

Travelbee J. (1979).

La Comunicación de Enfermería en la Evaluación.

Es la transmisión verbal y no verbal de información en forma individual para darles a conocer su desempeño laboral y sugerencias para mejorarlo.

Constructo. Badillo B. (2001).

Desempeño Laboral.

Las características personales que se deben juzgar en un trabajador, están en relación con una serie de cualidades como las siguientes: aptitud y actitud de acuerdo al comportamiento del individuo en el puesto de trabajo.

Simón A. D. (1992).

Desempeño Laboral en Enfermería.

se define como la aplicación de los conocimientos, técnicas, la calidad con el que realizan su trabajo, sus habilidades interpersonales, productividad, interés y participación, relaciones humanas, puntualidad, creatividad, presentación y responsabilidad, que son los factores que están contemplados en la hoja de evaluación laboral del personal de Enfermería, la cual está vigente actualmente en el IMSS.

Constructo. Badillo B. (2001).

Evaluación.

El proceso de determinar tanto el avance del cliente hacia el logro de los resultados esperados como la efectividad de los cuidados de enfermería. Huber D. (1999)

Mensaje.

Sustancia que ha recibido cierta forma; por ejemplo las vibraciones acústicas del mensaje oral, el movimiento de la mano o cualquier otra señal capaz de ser interpretada significativamente.

Wulf D. Hund (1976).

Percepción.

el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria.

King. I. (1992).

Persuadir.

En un sentido, significa convencer a una persona para que haga algo; en otro significa convencer o inducir a creer.

Elliot McGinies (1994).

Retroalimentación.

Lo que hace el receptor en respuesta al mensaje del emisor se le denomina retroalimentación, que es un mensaje transmitido de forma retrógrada del primero al segundo. A partir de este momento, el receptor se convierte en emisor y se reinicia el proceso de comunicación.

Robbins. (1996).

Supervisión.

Es un subsistema que comprende diversos aspectos técnicos y administrativos orientados a lograr que las actividades de enfermería se realicen en el lugar, el tiempo, la magnitud y el método preestablecido.

M. Hoodgets (1989).

Opinión.

Concepto o parecer que se forma de una cosa.

Gispert C. (1995).

2.5 Investigaciones relacionadas con este Estudio.

Moya N B (1995), et al., realizaron una investigación de campo para saber si la comunicación entre el personal directivo y operativo de enfermería influye sobre la productividad. Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital General de la Secretaría de Salud (HG) y en el Hospital de Ginecoobstetricia y Pediatría con Unidad de Medicina Familiar Núm. 31 (HGP31) del Instituto Mexicano del Seguro Social, ambos en Mexicali, Baja California, en el período de Abril a Mayo de 1995, la investigación consistió en dos encuestas, una para directivos y otra para personal operativo de enfermería, previamente validadas a través de una prueba piloto aplicada al grupo de alumnas de la Licenciatura de enfermería.

El personal fue seleccionado de manera aleatoria, 15 directivos y 45 operativos de enfermería de cada hospital. Los resultados muestran que del personal estudiado de ambos hospitales el 100 % considera importante la comunicación tanto en su ámbito laboral, como entre sus compañeros de trabajo. Ambos grupos consideran importante la comunicación para un buen desempeño laboral; sin embargo reconocen que existen deficiencias en la comunicación, lo que motiva que el personal desconozca los objetivos y programas prioritarios de la Institución en que laboran. En aspectos como colaboración, satisfacción personal y motivación con el equipo de salud, los resultados fueron positivos, si bien se encontraron incongruencias en los que se refiere a la jornada laboral y carga de trabajo. Se pudo observar que tanto el personal operativo como el directivo, están conscientes de la importancia de la comunicación para un buen desempeño laboral.

Se debe enterar al personal operativo de los resultados de las supervisiones con el fin de hacerlo consciente de sus carencias y errores, todo esto de forma particular, recalcando la importancia de su participación dentro del sistema para lograr apoyo, seguridad y cambios de conducta.

Gómez B (1999), et al., realizaron un estudio de investigación en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Culiacán Sinaloa, cuyo objetivo, fue determinar el grado de satisfacción en el trabajo del personal de Enfermería y su relación con el desempeño laboral. Se diseñó un estudio prospectivo, observacional comparativo y transversal, en 100 sujetos. Para la investigación, se seleccionó solamente a enfermeras generales de base, se aplicaron dos instrumentos, para medir el grado de satisfacción laboral con 10 ítems y otro, aplicado al jefe inmediato del sujeto en evaluación. Los cuestionarios fueron validados mediante una prueba piloto, el análisis estadístico se realizó mediante una tabla de renglones por columnas con prueba de Ji cuadrada para establecer la relación de las dos.

Se encontró que el 70 % del personal estudiado se encuentra altamente satisfecho con su trabajo y solamente el 4 % siente baja satisfacción. En cuanto al desempeño, 64 % de las enfermeras fueron consideradas con alto desempeño y solamente el 5 % con bajo desempeño. Con el presente estudio se comprobó que existe relación

significativa entre el grado de satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral del personal de enfermería $p < 0.05$.

Se concluye que, tanto la comunicación, como la satisfacción laboral de las trabajadoras de enfermería tienen influencia directa con el desempeño laboral, y a su vez este último, es un medio para lograr la satisfacción y permitir al máximo el desarrollo personal y profesional.

La investigación indica que una atmósfera de comunicación positiva entre las enfermeras y sus superiores inmediatos, y la retroalimentación personal en la ejecución del trabajo, se relacionan con la satisfacción laboral en enfermería.

Salinas O C (1992), et al., investigaron las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral con un enfoque multidimensional ya que se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Esta investigación se llevó a cabo en un Hospital de atención Pediátrica de la Dirección General de Servicios de Salud del DDF.

El tipo de estudio fue descriptivo – transversal aplicado a una muestra calculada en base al total de personal, que es de 253 elementos (más no se especifica el total de la muestra). El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado. Se aplicó a los trabajadores de las siguientes ramas: enfermería, trabajo social, dietología, mantenimiento, servicios generales, personal administrativo, médico y cuerpo directivo. Se utilizó un cuestionario autoadministrado con múltiples opciones de respuesta, basadas en una escala tipo Likert, con el propósito de conocer la dirección de sus opiniones. Posteriormente se aplicó una cédula de evaluación de aptitudes al personal directivo con criterios de calificación para la capacidad profesional y técnica, dicha cédula consta de ocho factores ascalafonarios de aptitud: colaboración, iniciativa, calidad del trabajo, participación y trabajo en equipo, relaciones interpersonales, criterio en la aplicación de normas y eficiencia en el trabajo, todos ellos normados y establecidos por la Secretaría de Salud (SSA).

Los resultados en satisfacción laboral muestran que: el personal paramédico: enfermería, trabajo social, dietología, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, manifestó satisfacción en todo a excepción del clima y armonía intragrupo. Los resultados en evaluación de aptitudes. El desempeño laboral fue calificado por el jefe inmediato sobre la escala de cero a cinco puntos como máximo. El resultado más bajo lo obtuvieron los médicos, empleados de mantenimiento y el de servicios generales; el más alto lo consiguió el personal administrativo y paramédico. Los factores que alcanzaron la mejor calificación fueron: las relaciones interpersonales, la calidad del trabajo y la eficacia. Las más bajas fueron para la iniciativa del trabajador, el trabajo en equipo y la eficacia.

Los médicos tienen calificaciones bajas en aptitudes de colaboración, iniciativa y eficacia en el trabajo o desempeño, mientras que logró las más altas en relaciones interpersonales. Los trabajadores de nivel paramédico obtuvieron calificaciones satisfactorias en el servicio de dietología y los auxiliares de diagnóstico – tratamiento, quienes mostraron las mejores aptitudes para el trabajo. El personal de

enfermería consiguió resultados adecuados, principalmente en los factores de relaciones interpersonales y eficiencia. Los integrantes de trabajo social lograron calificaciones bajas en la iniciativa, eficiencia y eficacia de su trabajo. Los trabajadores administrativos alcanzaron calificaciones similares a las del servicio de enfermería. La correlación obtenida al comparar las opiniones del personal de la unidad hospitalaria y de los directivos, mostró un nivel bajo de asociación entre las variables de satisfacción laboral y las aptitudes del trabajador, con tendencia al desacuerdo, así como juicios de satisfacción contradictorios en el personal de la unidad.

La evaluación del desempeño es una actividad esencial en la administración, ya que permite establecer estándares del comportamiento laboral, útiles en la valoración de la calidad. La satisfacción laboral guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño y se reconoce una vinculación causa – efecto positiva entre el clima organizacional y las actitudes favorables o desfavorables del trabajador.

Moreno S A (1999), et al., realizaron una investigación con el propósito de explorar el desempeño en la categoría de jefe de piso de enfermería, en dos hospitales generales de zona de la Cd. de Aguascalientes. Fue un estudio transversal, comparativo. Como variables de confusión potenciales se tomaron en cuenta antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad (técnico o licenciatura) y turno.

Se aplicaron cuestionarios de ambiente laboral (CAL), para explorar el trabajo de la jefa de piso, mediante la opinión de sus subordinados (personal de enfermería subordinado, de los tres turnos en ambos hospitales), ante diversos aspectos del ambiente de trabajo, en base a los siguientes indicadores: confianza, respeto, apoyo, superación, eficiencia y satisfacción.

La variable dependiente fue el desempeño de la jefa de piso, y la variable independiente un curso de capacitación para directivos, que estaban tomando las jefas de piso en diferentes etapas, Hospital 1: de 38 jefas de piso como total, cinco jefas de piso no habían sido capacitadas, doce habían concluido la primera etapa con sus tres subprogramas; quince, además de la primera etapa habían cursado los dos primeros subprogramas de la segunda (etapa dos incompleta); seis habían culminado las dos etapas. Hospital 2: de 25 jefas de piso como total, siete no habían acudido a la capacitación, otras concluyeron tres subprogramas de la segunda etapa (etapa dos incompleta) y ninguna había terminado las dos etapas. Entre los dos hospitales se evaluó a un total de 63 jefas de piso. En forma adicional, para valorar el poder de discriminación del instrumento se aplicó un criterio externo: la evaluación realizada por la jefa de enfermeras del Hospital 2 a cada una de las jefas de piso, considerando eficiencia, liderazgo y relaciones humanas.

Resultados: en ambos hospitales se encontró que predominó el nivel medio de un 71 a 80 % y alto de 81 a 90 %. No se encontraron diferencias significativas al cotejar los indicadores de cada hospital. En ninguno de los dos hospitales parece haber influencia de la capacitación sobre el desempeño de la jefa de piso. En el hospital 2 parece insinuarse un bajo rendimiento en las jefas de menor antigüedad.

Medir el desempeño laboral de las personas con criterios cuantitativos de productividad es muy cuestionable, sobre todo si se trata de instituciones de atención a la salud donde la mediación fundamental es la relación interpersonal.

La capacitación no ha logrado modificar favorablemente el desempeño de la jefa de piso en los hospitales estudiados. Se supone que el ambiente laboral que se crea como resultado de las condiciones de trabajo dentro de la institución propicia la dilución de las diferencias interindividuales en el desempeño laboral de las personas.

Resultó sorprendente no encontrar diferencias en el desempeño por antigüedad en el cargo, escolaridad, ni turno. Mientras éstas no sean analizadas mediante la crítica y la autocrítica de la experiencia cotidiana, será de escasa influencia todo el despliegue tecnológico, los gastos y los esfuerzos que implican promover y realizar estrategias educativas basadas en la acumulación de contenidos, que suelen dejar de lado la realidad social y no tienen impacto en el quehacer de las personas. Un estudio longitudinal proporcionaría elementos más profundos y sólidos para estimar el efecto de la capacitación.

Las condiciones de trabajo provocan una especie de uniformidad en los microambientes laborales, donde prevalece la rigidez, la rutina y una escasa reflexión sobre la actividad cotidiana.

McNessee-Smith D (1997), hizo una investigación de tipo descriptiva, para indagar cómo influyen los administradores en la satisfacción laboral, productividad y compromiso a la organización de las enfermeras. Esta investigación se llevó a cabo en un Hospital Universidad del Condado en los Ángeles CA., USA., en 1997.

La investigación consistió en entrevistas semiestructuradas y posteriormente cuestionarios demográficos, autoadministrados. La muestra fue de 30 enfermeras reclutadas de 6 Unidades, 3 de estas tuvieron los más altos índices de satisfacción laboral y compromiso organizacional y las otras 3 con los datos más bajos. Estas enfermeras fueron seleccionadas en un estudio anterior que analizó las características y conductas del administrador, este método se usó para aumentar la probabilidad de entrevistar a enfermeras con sentimientos claramente definidos sobre sus labores. De las enfermeras encuestadas, 20 (67%), obtuvieron su educación en enfermería en un País diferente a los Estados Unidos de Norteamérica.

Los resultados muestran las siguientes conclusiones:

La insatisfacción laboral fue causada principalmente, por no proporcionar reconocimiento y /o apoyo, no dar seguimiento a los problemas y no ayudar o criticar cuando la atención del paciente fuera difícil. Estas situaciones tienen un efecto negativo en relación con la productividad. Las enfermeras sugirieron la creación de la *comunicación abierta con el administrador*, para hacer que la unidad trabaje apropiadamente. La asistencia de la supervisión incrementa la satisfacción laboral.

Hay un aumento de la productividad cuando el administrador conoce las necesidades de la unidad, facilita a la enfermera a realizar su trabajo, organiza el

trabajo y le dio seguimiento a los problemas. La retroalimentación, el establecimiento de objetivos mutuos y la evaluación pueden mejorar grandemente la administración y las habilidades de liderazgo. Las pobres habilidades de comunicación del administrador contribuyeron a la insatisfacción laboral y a la falta de compromiso hacia la organización.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio correlacional – comparativo, transversal.

Según M. F. Fortín (1999), esta investigación corresponde al nivel 2, en donde se buscó la relación entre las variables comunicación y autoevaluación del desempeño laboral. Por el diseño, se le denomina investigación ex – post. con grupo testigo, también llamada por la autora anteriormente citada “caso testigo”, dado que se relacionó un fenómeno pasado con un presente. En el caso específico de esta investigación, el fenómeno presente fue la autoevaluación del desempeño y el anterior o pasado fue la información que recibieron sobre el resultado de su evaluación.

Población y Muestra.

La población la constituyeron 268 enfermeras del H.G.Z. No. 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de las cuales se tomó una muestra no probabilística por conveniencia, hasta obtener la cuota mínima de 30 enfermeras para el grupo A y 30 para el grupo B.

Para la realización de esta investigación se tuvo que estimar la factibilidad de la misma, para tener la certeza de contar con elementos que permitieran buscar la correlación entre las variables del estudio, para ello se aplicó una preprueba (Ver Apéndice No. 1), al personal operativo de enfermería de los Hospitales No.1 y 2, del IMSS, que permitió conformar con las enfermeras del H.G.Z. No. 2 los grupos denominados A y B, con los cuales se realizó la recolección final de la información:

- ▶ Grupo A. Formado por enfermeras a quienes su jefe inmediato les dio a conocer los resultados de la evaluación en un período mínimo de 2 semanas y máximo de 12 meses, a partir de la fecha en que fueron seleccionadas.
- ▶ Grupo B. Formado por enfermeras que no recibieron la información de sus resultados de evaluación.

Además de lo anterior, dicha preprueba también sirvió para seleccionar a los grupos de enfermeras del H.G.Z. No. 1 a los que se les aplicó la prueba piloto.

En los criterios de inclusión, se tomó en cuenta que el personal fuera de base, que aceptaran colaborar en la investigación, que las enfermeras que integran el Grupo A, hubieran recibido los resultados de su evaluación en el desempeño laboral en 2 ocasiones como mínimo, en los últimos 12 meses y para las enfermeras del Grupo B, que no hubieran recibido los resultados de su evaluación.

En los criterios de exclusión, se contempló al personal de enfermería con contrato eventual, personal de base que se encontró ausente por vacaciones o incapacidad y quienes no aceptaron participar en la investigación.

Los Criterios de eliminación, se aplicaron al personal que por alguna razón no pudo concluir los cuestionarios y a las personas que sólo recibieron una comunicación de su evaluación en un lapso de 12 meses.

Técnicas y métodos para la recolección de datos.

Una vez otorgada la autorización de los directivos de la Institución, y el consentimiento informado de los participantes, se recolectó la información final.

La técnica para obtener la información, fue a través de dos cuestionarios autoadministrados. El primer instrumento midió la comunicación (información) que recibieron al darles a conocer los resultados, este cuestionario sólo se aplicó al Grupo A.

El segundo instrumento mide la percepción de las enfermeras acerca de su propio desempeño laboral, por medio de una autoevaluación, este cuestionario se aplicó a ambos grupos.

Los cuestionarios se aplicaron en un ambiente natural (hospital) y la fuente fue directa.

Características de los instrumentos de recolección:

Uno de los principales antecedentes de esta metodología fue que los instrumentos de comunicación, en los indicadores de contenido del mensaje y de autoevaluación del desempeño laboral, que se elaboraron para la presente investigación, tomaron como referente básico criterios de la hoja de evaluación laboral del personal de enfermería que actualmente se aplica en la Institución en donde se desarrolló la presente investigación (Ver Anexo 1).

Instrumento de Comunicación, características:

Cuenta con 22 preguntas de opción múltiple, basadas en una escala tipo Likert, (Ver Apéndice 3) que permite medir variables antecedentes y los indicadores de comunicación (Ver Apéndice 2): contenido del mensaje, claridad del mensaje, propósito del mensaje, contacto visual, el tono de voz y la atención que se dio, durante la comunicación. Este cuestionario se valoró en base a niveles: buena, regular y deficiente, dependiendo del porcentaje obtenido. Debido a que, en la búsqueda de investigaciones sobre comunicación, no se encontraron referentes teóricos, ni empíricos que respaldaran la calificación, la forma de calcular estas ponderaciones fueron creadas por la investigadora de este estudio. (Ver Apéndice 4).

Instrumento de Autoevaluación del desempeño laboral, características:

Consta de 25 preguntas de opción múltiple, basadas en una escala tipo Likert, (Ver Apéndice 6) que permiten medir los indicadores de desempeño laboral (Ver Apéndice 5): conocimiento del trabajo, calidad del trabajo, productividad, responsabilidad, interés y participación, disciplina, relaciones humanas, puntualidad, creatividad y Presentación. Además tiene una pregunta abierta de opinión sobre el sistema de evaluación y las preguntas del cuestionario. Al Grupo B, al cuál se le aplicó solamente este cuestionario se le agregaron los mismos ítems que miden las variables antecedentes. Este cuestionario también fué calificados dependiendo del puntaje obtenido en niveles de desempeño laboral: alto, medio y bajo, (Ver Apéndice

7), cabe mencionar que no hubo investigaciones que respaldaran la calificación, por lo que las ponderaciones a esta variable también fueron creadas por la investigadora del presente estudio, tomando solo como referente, en la asignación del puntaje, la Hoja de Evaluación Laboral del personal de Enfermería, que actualmente se aplica para valorar el desempeño laboral, en la Institución (Ver Anexo 1). Esta hoja de evaluación, se tomó del libro: Administración de los Servicios de salud en Enfermería, del Centro Interamericano de estudios de Seguridad Social y la Organización Panamericana de la Salud. (Ver Anexo 1.1).

Estos dos Instrumentos se sometieron a pruebas de validación en dos momentos: El primero fue la consulta a expertos y el segundo en la prueba piloto.

Para la primera se pidió a 5 personas de la profesión de Enfermería, con conocimiento y manejo de situaciones con relación al tema, su opinión acerca de los indicadores contemplados, sus ítems, y sus ponderaciones, los cuales sirvieron para mejorar la redacción de las preguntas y confirmar su validez.

La prueba piloto, se aplicó a una muestra de diez enfermeras (5 del Grupo A y 5 del Grupo B), del área operativa del Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. Posterior a la aplicación de la prueba piloto se analizó la información para hacer modificaciones a los instrumentos.

- * En el Instrumento de comunicación, se modificó la redacción de las preguntas: 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 23, 27, y se eliminó la pregunta No. 5.
- * En el Instrumento de desempeño laboral, se hicieron modificaciones en la redacción de las preguntas: 29, 33, 35, 37, 40, 47 y 48, que en el instrumento del grupo B corresponden a las preguntas: 6, 10, 12, 14, 13, 24 y 25 y se agregaron 2 preguntas de opinión en forma abierta, al final del cuestionario.

Procesamiento de datos.

En la elaboración de la base de datos, captura y procesamiento, se utilizaron los paquetes SPSS versión 8, y Excel, los que facilitaron la aplicación de medidas de estadística descriptiva (media, mediana, desviación estándar, gráficas, porcentajes). Además se aplicó el análisis de la Ji cuadrada y pruebas de correlación para probar asociación entre las variables: comunicación de los resultados de la evaluación en el desempeño laboral institucional y la autoevaluación del desempeño laboral.

4. RESULTADOS.

El presente apartado se divide en dos subcapítulos: el primero denominado Descripción, que comprende la narración de los hallazgos del estudio, a través de cuadros y gráficas y el segundo, llamado Análisis Inferencial que hace referencia a las pruebas estadísticas que se realizaron con los resultados obtenidos en función de la hipótesis planteada; dichos análisis se presentan a través de cuadros y gráficas. Cabe reiterar que la muestra estuvo conformada en dos grupos de 30 enfermeras del área operativa cada uno: Grupo A, a las cuales se les comunicaron los resultados de su evaluación del desempeño laboral organizacional y Grupo B, quienes no recibieron dicha comunicación, por lo que los resultados se presentan por grupo estudiado.

4.1 Descripción.

Para mayor facilidad en el entendimiento de la información, ésta sección se presenta, en función de las variables estudiadas, que son:

- ◆ Variables Antecedentes.
- ◆ Variable Independiente: Comunicación.
- ◆ Variable Dependiente: Desempeño Laboral.

4.1.1 En referencia a las variables antecedentes, se indagaron algunas características demográficas y laborales en ambos grupos de estudio, uno de los elementos estudiados fue el turno laboral, en donde el grupo A tuvo una población mayor (40%) en el turno vespertino, a diferencia del grupo B, que tuvo un 13% en el turno nocturno (Ver cuadro 1).

Con relación al nivel de escolaridad el grupo A, reportó que el 17% tiene estudios de Enfermera General y en el grupo B, un 15% tiene estudios de Licenciatura en Enfermería (Ver cuadro 2).

En el aspecto de la antigüedad laboral, el grupo A reportó un 22% dentro de la categoría de entre 11 a 15 años, con una media de 14 años, mientras que el grupo B, el mayor porcentaje (20%) se ubicó a la categoría correspondiente de entre 6 y 10 años, con una media de 12 años (Ver cuadro 3).

Por último en el rubro de la edad cronológica de las enfermeras, el grupo A tuvo un 21% en la categoría de entre 40 y 45 años, mientras que en el grupo B, el 18% también se ubicó en esa categoría, por lo que la media de ambos grupos fue de 40 años.

4.1.2 En cuanto a la descripción de la variable independiente, la cual es la comunicación de los resultados de la evaluación, la información que se recabó para esta investigación se fundamentó en la operacionalización de la variable (Ver

apéndice 2), en donde se analizaron dos dimensiones, las cuales fueron: la comunicación verbal y la comunicación no verbal, de las cuales se derivaron los indicadores que facilitaron la creación y organización de la información requerida, dichos indicadores fueron: En la comunicación verbal: contenido, claridad y propósito del mensaje, y en la comunicación no verbal: contacto visual, tono de voz y la atención que se prestó durante la comunicación. Cabe mencionar que el cuestionario que recabó la información de esta variable, sólo se le aplicó al grupo A pues fue quien sí recibió dicha comunicación de los resultados de su evaluación en el desempeño laboral que realiza la Institución.

En el indicador, contenido del mensaje: Un 67% opinó, que nunca se le sugirió como manejar los problemas relacionados con la atención del paciente (Ver cuadro 5 - A). En el mismo indicador un 70% señaló que nunca se le expuso acerca si alguna vez había protestado ante las indicaciones de su jefe. Por otra parte un 47% juzgó que nunca se le informó acerca de su disposición para establecer relaciones con sus compañeros. Además un 43% marcó que nunca se le avisó sobre el cumplimiento del tiempo estipulado para llegar al servicio y por último el 43% comentó que nunca se le comentó de propuestas para mejorar su trabajo (Ver cuadro 5 - B).

En el indicador, claridad del mensaje: Un 50% de las enfermeras encuestadas opinaron que el lenguaje que se utilizó fue siempre claro y un 40% señalaron que solo algunas veces les explicaron bajo qué parámetros fueron evaluadas (Ver cuadro 6).

En el indicador, propósito del mensaje: Un 30% expuso que nunca, se le comunicó el propósito de darle a conocer los resultados de su evaluación. También un 40% opinó que nunca recibió sugerencias de cómo mejorar y a un 47% nunca le mencionaron sus características positivas al realizar su trabajo (Ver cuadro 7).

En los indicadores que miden la comunicación no verbal: Llama la atención que al 26% nunca le miraron a los ojos cuando le comunicaron los resultados de su evaluación, mientras que un 43% opinó que el tono de voz que se utilizó siempre le permitió escuchar. Además un 50% refirió que siempre captó el propósito de la información (Ver cuadro 8).

En la descripción de los niveles de comunicación, el 77% de las enfermeras coincidió en que el contenido del mensaje fue deficiente, mientras que la claridad y el propósito del mensaje un 60% se estimó como regular y el 33% opinó que la comunicación que se estableció fue buena en el indicador comunicación no verbal (Ver cuadro 9).

En cuanto a los niveles de comunicación en forma general un 74% la consideró deficiente (Ver cuadro 10).

4.1.3 En cuanto a la descripción de la variable dependiente, que es la autoevaluación del desempeño laboral, esta variable también se operacionalizó, para poder estructurar los indicadores (Ver apéndice 5), del desempeño laboral, los cuales fueron: conocimiento y calidad del trabajo, productividad, responsabilidad,

interés y participación, disciplina, relaciones humanas, puntualidad, creatividad y presentación, que sirvieron de base para la creación del instrumento y la clasificación de la información para su posterior análisis. Cabe mencionar que este instrumento se aplicó a los dos grupos de estudio por lo que se describen y comparan estos resultados.

De manera general las ponderaciones de las autoevaluaciones en los diferentes indicadores del desempeño laboral fueron discretamente más elevadas en el grupo B en comparación con el grupo A, con excepción de dos indicadores, en el conocimiento del trabajo y presentación. El grupo A, tuvo a un 60% de su población con un nivel alto en el desempeño laboral en comparación con el grupo B, que solo tuvo a un 57% de su población con ese nivel. El otro indicador, que fue el de presentación, el grupo A tuvo a un 60% de su población con un nivel alto en el desempeño laboral en comparación con el grupo B el cuál solo tuvo un 57% de su población con ese nivel; pero en los indicadores restantes (8) la ponderación más alta, la obtuvo el grupo B (Ver cuadro 22).

Los niveles de desempeño laboral obtenidos, se comportaron de la siguiente manera: el 50% de la población A tuvo un desempeño laboral en el nivel alto a diferencia del grupo B quien obtuvo un mayor porcentaje ya que un 63% de su población tuvo también ese nivel (Ver cuadro 21).

4.2. Análisis Inferencial.

El índice de correlación de Spearman resultó con una correlación de -0.020 , por lo que se deduce que existe una relación muy débil y negativa entre comunicación y autoevaluación del desempeño laboral, además, el nivel de significancia estadística reportado fue de 0.916 lo cual obliga a aceptar la hipótesis nula y concluir que no hay una correlación significativa entre estas dos variables (Ver cuadro 24).

Por otra parte en la prueba de la Ji Cuadrada el nivel de significancia resultó de 0.565 , resultado que es mayor de 0.05 , y que demuestra no tener significancia estadística entre el índice de correlación de la comunicación de los resultados de la evaluación con la autoevaluación del desempeño laboral, por lo que los datos encontrados no apoyan a la hipótesis de la presente investigación (Ver cuadro 23).

Cuadro No. 1

TURNOS LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Turno.	Grupos	(n = 60)			
		Grupo A		Grupo B	
		No.	%	No.	%
Matutino		9	15	7	11
Vespertino		12	20	7	11
Nocturno		7	11	13	23
Móvil continuo		2	4	3	5
Total		30	50	30	50

Fuente: directa, cuestionario autoadministrado, aplicado al personal de Enfermería. (CAAE), Abril 2001.

El mayor porcentaje (20%) de las enfermeras encuestadas, que pertenecen al grupo A, son del turno vespertino, mientras que en el grupo B, la mayoría (44%) pertenece al turno nocturno.

Cuadro No. 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Nivel de escolaridad	Grupos	(n = 60)			
		Grupo A		Grupo B	
		No.	%	No.	%
Auxiliar de Enfermería		3	5	5	8
Técnica en Enfermería		6	10	3	5
Enfermera General		10	17	6	10
Postécnico en Enfermería		2	4	3	5
Licenciada en Enfermería		4	7	9	15
Especialidad		4	7	4	7
Maestría		0	0	0	0
Total		30	50	30	50

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El mayor porcentaje de las Enfermeras encuestadas (17%) del Grupo A, tienen una escolaridad de Enfermera General, mientras que en el Grupo B, el mayor porcentaje (15%) se ubicó en Licenciatura en Enfermería.

Cuadro No. 3

ANTIGÜEDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Antigüedad Laboral	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
De 6 a 10 años.	7	12	12	20
11 a 15 años.	13	22	7	12
16 a 20 años.	6	10	7	12
21 a más.	4	6	4	6
Total	30	50	30	50

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

La antigüedad laboral en que se ubicó la mayoría de la población encuestada (22%), fue dentro del rango de 11 a 15 años en el Grupo A, teniendo como media 14 años, mientras que en el Grupo B, la mayoría (20%) fue de 6 a 10 años, teniendo como media 12 años.

Cuadro No. 4

EDAD CRONOLÓGICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Edad Cronológica.	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
28 a 33 años.	3	5	7	12
34 a 39 años.	7	12	7	12
40 a 45 años.	13	21	11	18
46 a 51 años.	7	12	4	6
52 a más	0	0	1	2
Total	30	50	30	50

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El mayor porcentaje (21%), de las enfermeras encuestadas del Grupo A, tienen entre 40 a 45 años; resultando como media 40 años y medio, mientras que en el Grupo B el mayor porcentaje (18%), también correspondió a este rango, obteniendo como media 40 años.

Cuadro No. 5 - A

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL INDICADOR: CONTENIDO DEL MENSAJE, AL COMUNICARLES EL RESULTADO DE SU EVALUACIÓN.

(n = 30)

Preguntas	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Comentaron sobre:								
1. Su habilidad para realizar procedimientos.	7	23	15	50	5	17	3	10
2. Fallas detectadas.	7	23	18	60	2	8	3	10
3. El cumplimiento de su trabajo.	13	43	8	27	2	7	7	23
4. La necesidad de supervisión para realizar su trabajo.	27	90	3	10	0	0	0	0
5. La forma como maneja problemas relacionados a la atención del paciente.	20	67	6	20	4	13	0	0

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En relación a la preguntas:

- 1: Un 50% de las enfermeras señalan que, algunas veces se le habló sobre su habilidad para realizar procedimientos.
- 2: Al 60%, algunas veces, se le informó sobre las fallas detectadas.
- 3: Nunca se les comunicó sobre, el cumplimiento de su trabajo al 43%.
- 4: Resalta que al 90% nunca se le señaló la necesidad de supervisión para la realización de su trabajo.
- 5: Al 67%, nunca se le ha sugerido, la forma de cómo manejar problemas relacionados a la atención del paciente.

Cuadro No. 5 - B

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL INDICADOR: CONTENIDO DEL MENSAJE, AL COMUNICARLES EL RESULTADO DE SU EVALUACIÓN.

Preguntas	(n = 30)									
	Frecuencia		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Comentaron sobre:										
6. Si protesta ante las indicaciones de su jefe.	21	70	7	24	1	3	1	3		
7. Disposición de establecer relaciones.	14	47	9	30	0	0	7	23		
8. El cumplimiento del tiempo para llegar al servicio.	13	43	11	37	3	10	3	10		
9. Sus propuestas para mejorar el trabajo.	13	43	12	40	3	10	2	7		
10. Su presentación personal y uso del uniforme.	10	33	14	47	3	10	3	10		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En relación a la preguntas:

6: Un 70% de las enfermeras encuestadas señalan que, nunca se le ha comentado, si protesta ante las indicaciones de su jefe.

7: A un 47%, nunca se le ha informado acerca de su disposición para establecer relaciones.

8: Al 43%, nunca se le ha comunicado sobre el cumplimiento del tiempo para llegar al servicio.

9: El 43% refiere, que nunca se le comentó sobre sus propuestas para mejorar su trabajo.

10: Un 47% refiere que algunas veces se le ha comunicado sobre su presentación personal y el uso del uniforme.

Cuadro No. 6

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL INDICADOR: CLARIDAD DEL MENSAJE, AL COMUNICARLES EL RESULTADO DE SU EVALUACIÓN.

Preguntas	Frecuencia		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Solicitó que le aclararan algunas ideas.	14	47	16	53	0	0	0	0	0	0
2. Las observaciones fueron entendibles.	6	20	6	20	9	30	9	30	9	30
3. El lenguaje fue claro.	6	20	3	10	6	20	15	50	15	50
4. Le explicaron bajo qué parámetros fue evaluada.	6	20	12	40	5	17	7	23	7	23

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En relación a las preguntas:

1: Un 53% de las enfermeras encuestadas señalan que, algunas veces solicitó que le aclararan algunas ideas.

2: En dos opciones de respuesta iguales en porcentajes del 30%, las enfermeras indicaron que casi siempre y siempre, las observaciones que se les hicieron fueron entendibles.

3: El 50% , siempre les pareció un lenguaje claro.

4: Al 40%, algunas veces les explicaron bajo qué parámetros fueron evaluadas.

Cuadro No. 7

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL INDICADOR: PROPÓSITO DEL MENSAJE, AL COMUNICARLES EL RESULTADO DE SU EVALUACIÓN.

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Le comunicaron el propósito de darle a conocer los resultados	9	30	10	33	5	17	6	20		
2. Recibió sugerencias de cómo mejorar.	12	40	13	43	2	7	3	10		
3. Le mencionaron sus características positivas al realizar su trabajo.	14	47	8	27	5	16	3	10		
4. Posterior a la información, mejoró la relación con su jefa.	4	13	7	23	8	27	11	37		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En relación a las preguntas:

1: Al 33%, algunas veces les comunicaron el propósito de darles a conocer los resultados.

2: Un 43%, algunas veces, recibió sugerencias de cómo mejorar.

3: Resalta que a un 47%, nunca le mencionaron sus características positivas al realizar su trabajo.

4: El 37% refiere que siempre, posterior a la información, mejoró su relación con su jefa.

Cuadro No. 8

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL INDICADOR: COMUNICACIÓN NO VERBAL, AL INFORMARLES EL RESULTADO DE SU EVALUACIÓN.

(n = 30)

Indicador Preguntas.	Frecuencia.		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Contacto visual: 1. Le miraron a los ojos cuando le dieron a conocer los resultados.	8	26	8	26	6	22	8	26		
Tono de voz: 2. El tono de voz le permitió escuchar.	2	7	8	27	7	23	13	43		
Atención: 3. Percibió que fue escuchada.	3	10	11	37	7	23	9	30		
4. Captó el propósito de la información.	2	7	3	10	10	33	15	50		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

Las enfermeras encuestadas señalaron en tres opciones de respuesta, iguales en porcentaje (26%) que: nunca, algunas veces y siempre, les miraron a los ojos cuando les dieron a conocer los resultados, mientras que el 43% refiere que siempre, el tono de voz utilizado le permitió escuchar. El 37%, algunas veces percibió que fue escuchada y el 50%, siempre captó el propósito de la información.

Cuadro No. 9

DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE COMUNICACIÓN, POR INDICADORES.

(n = 30)

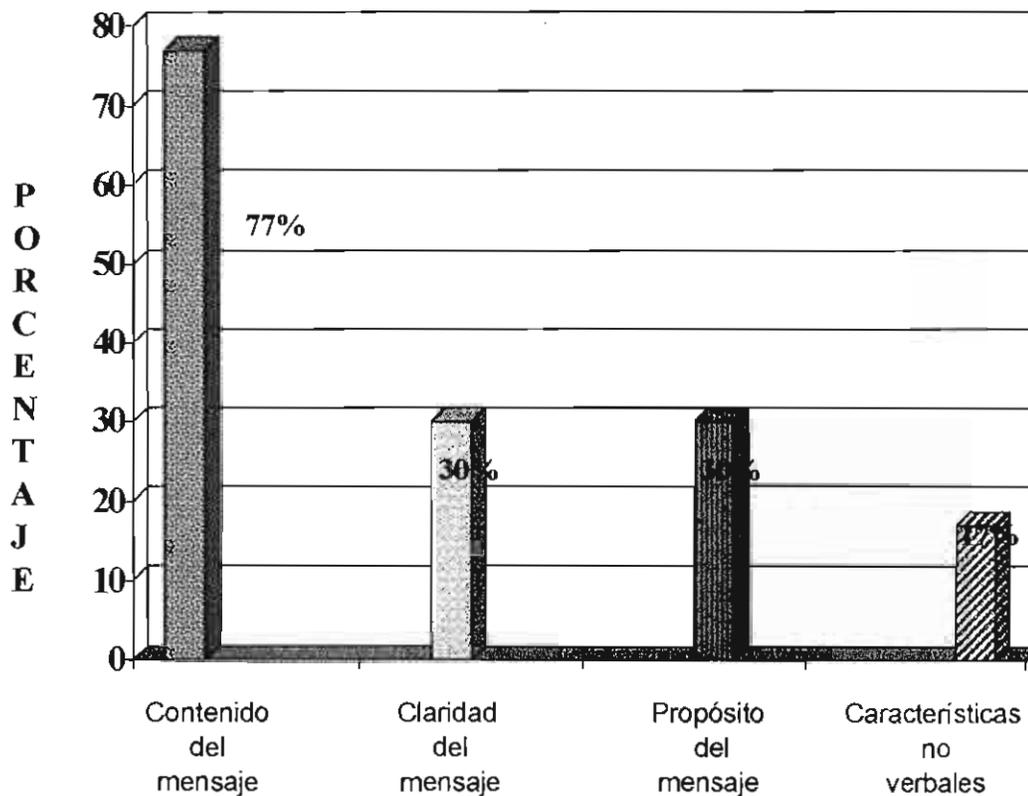
Nivel de Comunicación. Indicadores de la Comunicación.	GRUPO A.							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Contenido del mensaje.	3	10	4	13	23	77	30	100
Claridad del mensaje.	3	10	18	60	9	30	30	100
Propósito del mensaje.	3	10	18	60	9	30	30	100
Características no verbales de la comunicación.	10	33	15	50	5	17	30	100

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En el indicador Contenido del mensaje, el mayor porcentaje de la población encuestada, 77 % opinó, que la comunicación fue deficiente en este aspecto. El 60 % consideró que la claridad del mensaje se entendió de forma regular. Un 60 % percibió que el propósito del mensaje se dio en forma regular. Y finalmente un 50 % enjuició que las características verbales de la comunicación recibida fueron regulares.

Figura No. 2

NIVEL DEFICIENTE DE COMUNICACIÓN EN PORCENTAJES, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL OPERATIVO DE ENFERMERÍA.



Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

Este Gráfico permite ilustrar los resultados del cuadro No. 9, en donde sobresale de manera considerable un 77% de la población encuestada, que percibió a la comunicación establecida, como deficiente en los contenidos de los mensajes.

Cuadro No. 10

**NIVELES DE COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN,
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL OPERATIVO DE ENFERMERÍA.**

(n = 30)

	Frecuencia	Número	Porcentaje
Comunicación.			
DEFICIENTE		22	74
REGULAR		7	23
BUENA		1	3
Total		30	100

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 74% de las enfermeras encuestadas se ubican dentro del Nivel de Comunicación Deficiente y sólo el 3% en el Nivel de Buena.

Cuadro No. 11 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A), SOBRE EL INDICADOR:
CONOCIMIENTO DEL TRABAJO EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL.**

Preguntas.	Frecuencia.	(n = 30)							
		Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm	%	Núm	%	Núm	%	Núm	%
1. En la ejecución de los procedimientos, su habilidad técnica es:		5	17	15	50	9	30	1	3
2. Su conocimiento sobre sus actividades y funciones es:		6	20	13	43	10	34	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 50% de las enfermeras encuestadas, refiere como muy buena su habilidad técnica en la ejecución de procedimientos, y un 43% reporta como muy bueno su conocimiento sobre sus actividades y funciones.

Cuadro No. 11 - B

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B), SOBRE EL INDICADOR:
CONOCIMIENTO DEL TRABAJO EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL.**

Preguntas.	Frecuencia.	(n = 30)							
		Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm	%	Núm	%	Núm	%	Núm	%
1. En la ejecución de los procedimientos, su habilidad técnica es:		5	17	14	47	11	36	0	0
2. Su conocimiento sobre sus actividades y funciones es:		6	20	12	40	11	37	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 47% refiere como muy buena su habilidad técnica en la ejecución de procedimientos y un 40% reporta como muy bueno su conocimiento sobre sus actividades y funciones.

Cuadro No. 12 - A

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A), SOBRE EL INDICADOR: CALIDAD DEL TRABAJO EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El esfuerzo para no cometer errores en la atención del paciente es:		10	33	12	40	8	27
2. La aplicación de las medidas de asepsia en los procedimientos es:		9	30	13	43	8	27

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 40% considera muy bueno su esfuerzo para no cometer errores en la atención del paciente y el 43% refiere muy buena su aplicación de las medidas de asepsia en los procedimientos.

Cuadro No. 12 - B

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B), SOBRE EL INDICADOR: CALIDAD DEL TRABAJO EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El esfuerzo para no cometer errores en la atención al paciente es:		11	37	15	50	4	13
2. La aplicación de las medidas de asepsia en los procedimientos es:		8	27	15	50	7	23

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 50% considera muy bueno su esfuerzo para no cometer errores en la atención del paciente y el 50% refiere muy buena su aplicación de las medidas de asepsia en los procedimientos.

Cuadro No. 13 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A), SOBRE EL INDICADOR:
PRODUCTIVIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El cumplimiento de las actividades durante mi turno es:		9	30	9	30	12	40	0	0
2. La forma como administro el tiempo para la realización de las tareas es:		7	24	13	43	9	30	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 40% considera bueno su cumplimiento de las actividades durante su turno y el 43% refiere muy buena la forma en como administra su tiempo en la realización de las tareas.

Cuadro No. 13 - B

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B), SOBRE EL INDICADOR:
PRODUCTIVIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El cumplimiento de las actividades durante mi turno es:		8	27	16	53	6	20
2. La forma como administro el tiempo para la realización de las tareas es:		8	27	14	46	8	27

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 53% considera como muy bueno su cumplimiento de las actividades durante su turno y el 46% refiere muy buena la forma en como administra su tiempo en la realización de las tareas.

Cuadro No. 14 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A), SOBRE EL INDICADOR:
RESPONSABILIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

Preguntas.	(n = 30)									
	Frecuencia.		Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%		
1. La ejecución de sus tareas sin la supervisión es:	6	20	16	53	7	24	1	3		
2. Las decisiones que se toman ante los problemas son:	2	7	13	43	12	40	3	10		
3. La aceptación de las consecuencias de sus decisiones.	7	24	10	33	10	33	3	10		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 53% considera muy buena la ejecución de sus tareas sin la supervisión, el 43% refiere como muy buenas las decisiones que toma ante los problemas y en dos opciones de respuesta igualadas en porcentaje del 33% las enfermeras encuestadas señalaron que es muy buena y buena la aceptación de las consecuencias de sus decisiones.

Cuadro No. 14 - B

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B), SOBRE EL INDICADOR:
RESPONSABILIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Frecuencia. Preguntas.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. La ejecución de sus tareas sin la supervisión es:	10	33	14	47	6	20	0	0
2. Las decisiones que se toman ante los problemas son:	7	23	12	40	11	37	0	0
3. La aceptación de las consecuencias de sus decisiones es:	2	7	22	73	5	17	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 47% considera muy buena la ejecución de sus tareas sin la supervisión, el 40% refiere como muy buenas las decisiones que toma ante los problemas y el 73% considera muy buena la aceptación de las consecuencias de sus decisiones.

Cuadro No. 15 - A

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A), SOBRE EL INDICADOR: INTERÉS Y PARTICIPACIÓN, EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.		Excelente		Muy bien		Bien		Regular		Deficiente	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El conocimiento sobre la normatividad de la Institución es:	0	0	14	47	11	36	5	17	0	0		
2. Las propuestas para solucionar los problemas del servicio son:	2	7	10	34	16	53	1	3	1	3		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 47% considera muy bueno su conocimiento sobre la normatividad de la Institución y el 53% refiere muy buenas sus propuestas para solucionar los problemas del servicio.

Cuadro No. 15 - B

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B), SOBRE EL INDICADOR: INTERÉS Y PARTICIPACIÓN, EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.		Excelente		Muy bien		Bien		Regular		Deficiente	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El conocimiento sobre la normatividad de la Institución es:	6	20	8	27	11	37	4	13	1	3		
2. Las propuestas para solucionar los problemas del servicio son:	2	7	12	40	13	43	3	10	0	0		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 37% considera bueno su conocimiento sobre la normatividad de la Institución y el 43% refiere buenas sus propuestas para solucionar los problemas del servicio.

Cuadro No. 16 - A

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A) SOBRE EL INDICADOR: DISCIPLINA EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

(n = 30)

Preguntas.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Aceptación de las disposiciones del jefe de manera:	2	7	12	40	13	43	3	10
2. Ejecución de las órdenes que se reciben:	6	20	13	43	8	27	3	10

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 43% considera buena su aceptación de las disposiciones del jefe y el 43% refiere muy buena la ejecución de las ordenes que recibe.

Cuadro No. 16 - B

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B) SOBRE EL INDICADOR: DISCIPLINA EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

(n = 30)

Preguntas.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Aceptación de las disposiciones del jefe de manera:	7	23	10	34	13	43	0	0
2. Ejecución de las órdenes que se reciben:	2	7	22	73	5	17	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 43% considera buena su aceptación de las disposiciones del jefe y el 73% refiere muy buena la ejecución de las órdenes que recibe.

Cuadro No. 17 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A) SOBRE EL INDICADOR:
RELACIONES HUMANAS EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL.**

Preguntas.	Excelente		Muy bien		Bien		(n = 30)	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Las relaciones interpersonales con sus compañeros son:	11	37	8	26	11	37		
2. Su forma de trabajar en equipo es:	11	37	13	43	6	20		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En dos opciones de respuesta iguales en porcentaje del 37%, las enfermeras encuestadas catalogaron de buenas y excelentes las relaciones interpersonales con sus compañeros y el 43% refiere como muy buena su forma de trabajar en equipo.

Cuadro No. 17 - B

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B) SOBRE EL INDICADOR:
RELACIONES HUMANAS EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL.**

Preguntas.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular		(n = 30)	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Las relaciones interpersonales con sus compañeros son:	8	27	17	57	4	13	1	3		
2. Su forma de trabajar en equipo es:	10	33	15	50	5	17	0	0		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 57% considera muy buenas sus relaciones interpersonales con sus compañeros y el 50% refiere como muy buena su forma de trabajar en equipo.

Cuadro No. 18 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A) SOBRE EL INDICADOR:
PUNTUALIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. El cumplimiento del horario indicado en la realización de procedimientos es:		7	23	11	37	9	30	3	10
2. La puntualidad para llegar a su servicio es:		10	33	11	37	6	20	3	10

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 37% considera muy bueno el cumplimiento del horario indicado en la realización de los procedimientos y el 37% refiere como muy buena su puntualidad para llegar a su servicio.

Cuadro No. 18 -B

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B) SOBRE EL INDICADOR:
PUNTUALIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm	%	Núm	%	Núm	%	Núm	%
1. El cumplimiento del horario indicado en la realización de procedimientos es:		6	20	17	57	7	23	0	0
2. La puntualidad para llegar a su servicio es:		6	20	14	47	8	26	2	7

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 57% considera muy bueno el cumplimiento del horario indicado para la realización de los procedimientos y el 47% refiere como muy buena su puntualidad para llegar a su servicio

Cuadro No. 19 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A) SOBRE EL INDICADOR:
CREATIVIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.		Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. La generación de opiniones estratégicas para satisfacer las necesidades de los pacientes es:	2	7	13	43	15	50	0	0		
2. La participación para que los planes se cumplan es:	3	10	14	47	11	37	2	7		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 50% considera buena su generación de opiniones estratégicas para satisfacer las necesidades de los pacientes y el 47% refiere muy buena su participación para que los planes se cumplan.

Cuadro No. 19 - B

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (B) SOBRE EL INDICADOR:
CREATIVIDAD EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.		Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. La generación de opiniones estratégicas para satisfacer las necesidades de los pacientes es:	3	10	17	57	9	30	1	3		
2. La participación para que los planes se cumplan es:	7	23	17	57	5	17	1	3		

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 57% considera muy buena su generación de opiniones estratégicas para satisfacer las necesidades de los pacientes y el 57% refiere muy buena su participación para que los planes se cumplan.

Cuadro No. 20 - A

**PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS (A) SOBRE EL INDICADOR:
PRESENTACIÓN EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Su presentación personal es:		5	17	14	47	10	33	1	3
2. Su cumplimiento de los requerimientos institucionales del uniforme es:		6	20	12	40	11	37	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 47% considera muy buena su presentación personal y el 40% refiere como muy bueno su cumplimiento de los requerimientos institucionales del uniforme.

Cuadro 20 - B

**PERCEPCIÓN DELAS ENFERMERAS (B) SOBRE EL INDICADOR:
PRESENTACIÓN EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.**

(n = 30)

Preguntas.	Frecuencia.	Excelente		Muy bien		Bien		Regular	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1. Su presentación personal es:		6	20	15	50	9	30	0	0
2. Su cumplimiento de los requerimientos institucionales del uniforme es:		3	10	15	50	11	37	1	3

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

El 50% considera muy buena su presentación personal y el 50% refiere como muy bueno su cumplimiento de los requerimientos institucionales del uniforme.

Cuadro No. 21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE DESEMPEÑO LABORAL, OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA AUTOEVALUACIÓN.

(n = 60)

Niveles de Desempeño laboral	Frecuencia	Enfermeras que se les dio a conocer los resultados de su evaluación (Grupo A)		Enfermeras que desconocieron los resultados de su evaluación (Grupo B)	
		Núm.	%	Núm.	%
ALTO.		15	50	19	63
MEDIO		15	50	11	37
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

Como se puede observar, el porcentaje más alto de enfermeras con el Nivel: Alto en el Desempeño Laboral se ubica en el Grupo B, con un 63% en comparación con el Grupo A que reportó solo el 50%.

Cuadro No. 22

NIVELES DE DESEMPEÑO LABORAL POR INDICADORES, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL OPERATIVO DE ENFERMERÍA (A Y B).

(n = 60)

Indicadores de Desempeño. Lab.	Grupos.		Grupo A				Grupo B						
	Niveles de Autoevaluación.	Alto	Medio		Bajo		Alto	Medio		Bajo			
			No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%
Conocimiento del trabajo.		18	60	11	37	1	3	17	57	13	43	0	0
Calidad del trabajo.		19	63	11	37	0	0	21	70	9	30	0	0
Productividad.		17	57	13	43	0	0	21	70	9	30	0	0
Responsabilidad.		19	64	10	33	1	3	23	77	7	23	0	0
Interés y Participación.		12	40	16	53	2	7	13	43	14	47	3	10
Disciplina.		15	50	12	40	3	10	15	50	15	50	0	0
Relaciones humanas.		19	63	11	37	0	0	24	80	6	20	0	0
Puntualidad.		18	60	11	37	1	3	19	63	11	37	0	0
Creatividad.		14	47	16	53	0	0	18	60	11	37	1	3
Presentación.		18	60	11	37	1	3	17	57	13	43	0	0

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

En relación con los resultados de los indicadores y en comparación con ambos grupos de enfermeras encuestadas, se observó que:

En el Conocimiento del trabajo, el mayor porcentaje que se obtuvo, (60%) corresponde a las enfermeras del grupo A, las cuales se ubicaron en el nivel de desempeño laboral alto.

En Calidad del trabajo, el grupo B, logró el mayor porcentaje (70%) situado en desempeño laboral alto.

En Productividad, el grupo B se colocó con un porcentaje mayor (70%), en desempeño laboral alto.

En Responsabilidad, el grupo B, también obtuvo el mayor porcentaje (77%), encontrándose en desempeño laboral alto.

En cambio, en Interés y Participación, el grupo A, alcanzó el mayor porcentaje (53%), ubicándose dentro del desempeño laboral medio.

En el indicador Disciplina, ambos grupos tuvieron el mayor porcentaje de manera similar, sin embargo el grupo B, tuvo mas elementos de la muestra, en desempeño laboral medio.

En Relaciones Humanas, el mayor porcentaje observado, (80%) se ubicó en el grupo B, con desempeño laboral alto.

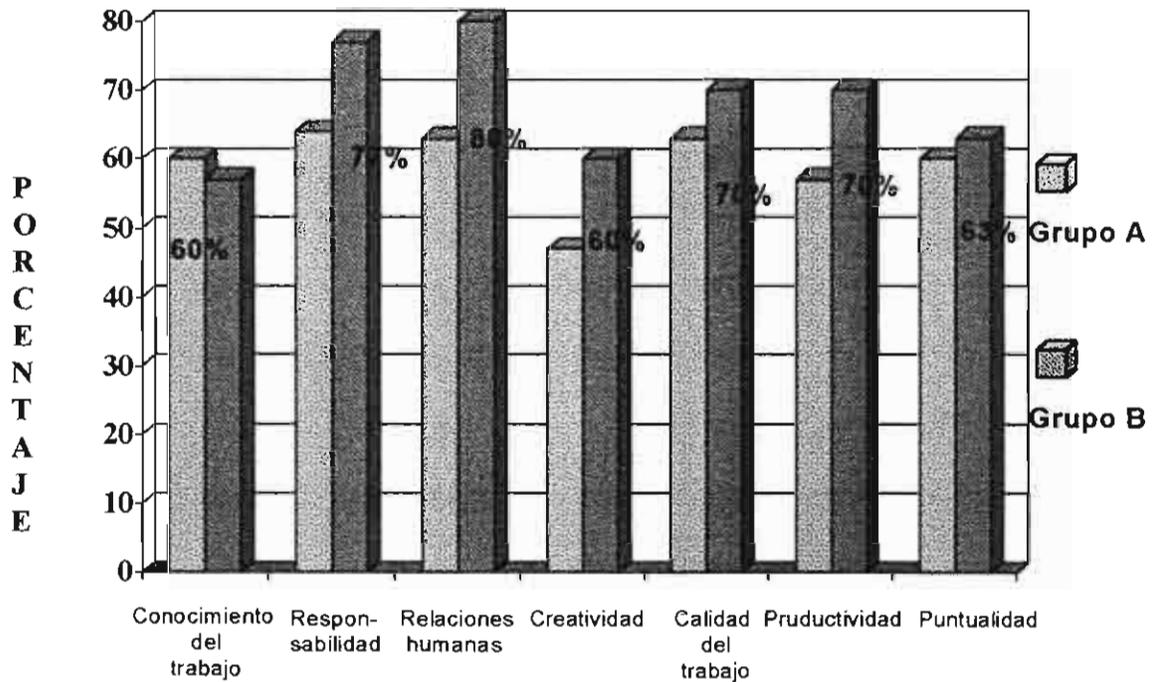
En Puntualidad el puntaje superior, (63%) lo obtuvo el grupo B, hallándose en desempeño laboral alto.

En Creatividad el porcentaje más alto, (60%) se encontró en el grupo B, en desempeño laboral alto.

Por último, en Presentación, la puntuación mayor (60%) se halló en el grupo A, con desempeño laboral alto.

Figura No. 3

COMPARACIÓN DE LOS GRUPOS A Y B EN ALGUNOS INDICADORES EN EL NIVEL, DESEMPEÑO LABORAL ALTO.



Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

Este Gráfico permite ilustrar los resultados del cuadro No. 22, en donde sobresale que en la mayoría de los indicadores del desempeño laboral, el grupo B tuvo más elementos de la muestra que se autoevaluaron, con el nivel alto en comparación con el grupo A; cabe mencionar que al grupo B, no se les comunicó los resultados de sus evaluaciones en el desempeño laboral que institucionalmente se les realiza.

Cuadro No. 23

TABULACIÓN CRUZADA ENTRE LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL GRUPO A.

(n = 30)

Variable: Comunicación.	Variable: Desempeño laboral		Autoevaluación del desempeño laboral		Total	
	Frecuencia		laboral			
			Alto	Medio		
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Deficiente	11	50	11	50	22	100
Regular	3	43	4	57	7	100
Buena	1	100	0	0	1	100

Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

De 22 personas que percibieron la comunicación como deficiente, el 50% asumió una autoevaluación del desempeño laboral alto, mientras que el otro 50% tuvo una autoevaluación media, por lo que se puede observar que no hubo una diferencia considerable entre ambos grupos, así mismo de las 7 personas que percibieron la comunicación como regular, el 57% estuvo dentro del rango de desempeño medio y un 43% en alto, habiendo también poca diferencia substancial entre uno y otro, y por último solo 1 persona que percibió la comunicación como buena (100%), quedó en el rango de desempeño laboral alto. Estos resultados, demuestran que no hubo una diferencia notable entre las personas que recibieron la comunicación de los resultados de su evaluación con una autoevaluación del desempeño laboral mayor, aunque sí es claro que ninguna persona calificó su desempeño laboral como bajo. En la prueba de la Ji Cuadrada el nivel de significancia resultó de 0.565, en donde p es mayor de 0.05 lo que indica que no hay significancia estadística entre la comunicación de los resultados de la evaluación y la autoevaluación del desempeño laboral, por lo que la hipótesis de la presente investigación se rechaza.

Cuadro No. 24

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.

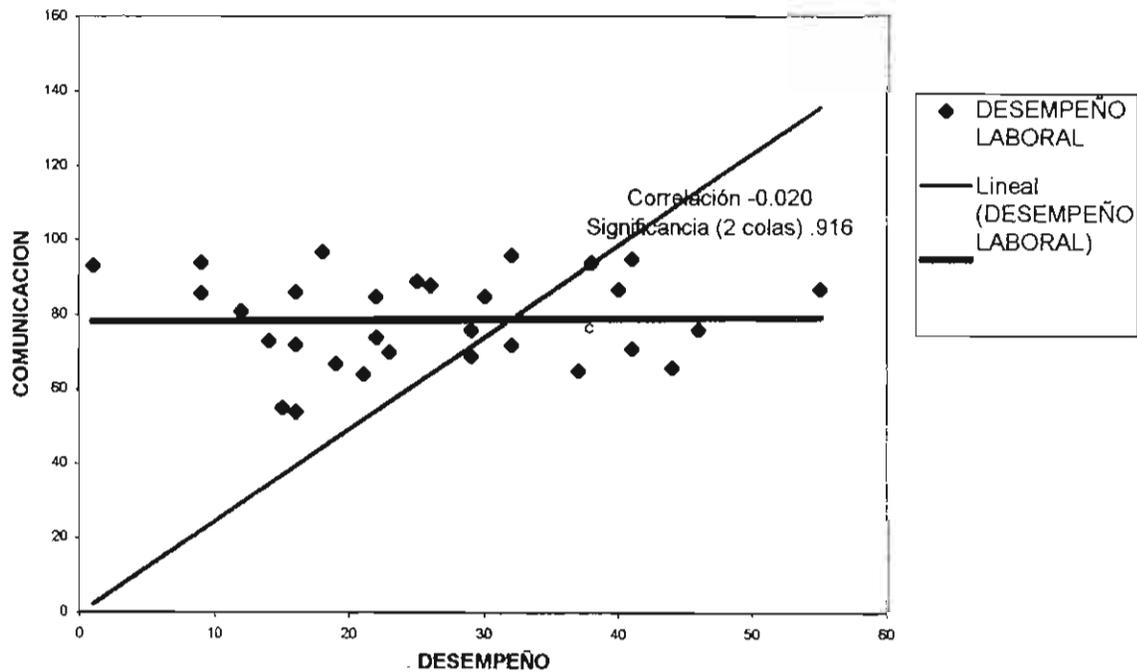
(n = 30)		
Resultados	Comunicación	Desempeño laboral
Variables		
Comunicación	1.000	-.020
Significancia (2 - colas)		.916
Desempeño laboral	-.020	1.000
Significancia (2 - colas)	.916	

Fuente: directa, (C.A.A.E).

El índice de correlación de Spearman muestra una correlación de -.020, por lo que se concluye que existe una relación muy débil y negativa entre comunicación y autoevaluación del desempeño laboral, además, el nivel de significancia estadística reportado fue de 0 .916 lo cual obliga a aceptar la hipótesis nula y concluir que no hay una correlación significativa entre estas dos variables.

Figura No. 4

GRÁFICO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.



Fuente: directa, (CAAE), Abril 2001.

Este gráfico muestra que hay una correlación débil y negativa entre la Comunicación y la Autoevaluación del Desempeño Laboral, por lo que se reporta como NO significativa.

5. DISCUSIÓN.

El análisis de los resultados se realizó de acuerdo con los objetivos, marco teórico, pregunta de investigación e hipótesis planteadas. En donde se examinó la relación entre la comunicación que proporciona la jefa de piso a un grupo de enfermeras sobre los resultados de la evaluación laboral, que se contempla y realiza en la Institución, en correlación con la autoevaluación que éstas tienen del mismo; así mismo dichos resultados fueron comparados con la autoevaluación de otro grupo de enfermeras que no recibieron tal comunicación.

Con relación al objetivo de describir las opiniones de las enfermeras, sobre la comunicación que recibieron cuando se les dio a conocer los resultados de su evaluación en el desempeño laboral, los resultados del indicador: Contenido del mensaje, muestran que según la percepción de las enfermeras operativas sobre la comunicación recibida, existe una carencia importante en los mensajes que se transmitieron sobre los aspectos evaluados del desempeño laboral, como son:

- a) El cumplimiento del trabajo en el tiempo asignado.
- b) La forma de manejar los problemas, relacionados a la atención del paciente.
- c) Las protestas, ante las indicaciones de sus jefes inmediatos.
- d) La disposición de establecer relaciones agradables en el trabajo.
- e) El cumplimiento del tiempo estipulado para llegar al servicio.
- f) La realización de propuestas para mejorar su trabajo.

En estos ítems, la opción de respuesta más frecuente (setenta y siete por ciento), fue la de "nunca recibió información"; lo que expresa claramente que la ausencia de los mensajes, hace que la comunicación sea deficiente y por ende no resulte efectiva para señalar, las principales fallas laborales. Estos resultados son afines a los de la investigación realizada por Moya, Hernández, Vargas y Dueñas (1995), en donde se reconoció que existieron deficiencias en la comunicación entre el personal directivo y operativo, esta situación propicia que el personal desconozca los objetivos y programas prioritarios de la Institución donde laboran. Además tanto el personal directivo como el operativo reconocieron, estar conscientes de la importancia que tiene la comunicación para poder mejorar el desempeño laboral.

La omisión de información, sobre cada punto evaluado en el desempeño laboral, es una deficiencia importante, ya que el proceso de evaluación, tiene como una medida primordial, enterar al personal operativo de los resultados en cada rubro valorado del desempeño, con el fin de hacerlos conscientes de sus carencias y errores para con ello lograr la modificación favorable del trabajo. Scharm (1988), menciona que al transmitirse un mensaje, del emisor (la jefa de piso) al receptor (la enfermera operativa) y este lo recibe de una forma, *incompleta* e inadecuada, el mensaje no es decodificado de acuerdo con un patrón que corresponda a la codificación inicial, del emisor y finalmente el receptor, no es capaz de manejar el mensaje descifrado, de tal forma que se produzca la respuesta deseada, razón por la cual se afirma el que sea necesario transmitir los mensajes de manera completa, abarcando todos los detalles que se evalúan en el desempeño laboral.

De acuerdo con la idea de los autores Lindgren (1976), Marriner (1998), Arrieta y Berlo (1991), si una comunicación no posee los mensajes necesarios en el contenido, no hay un soporte en la información sobre el desempeño laboral del trabajador, que pueda lograr el efecto persuasivo en él. Ya que se comunica para influir y afectar intencionalmente, por lo que dar a conocer solo el resultado global en forma de calificación, sin proporcionar las bases en que se fundamentó la misma, será, solo un dato crudo, que carece de significado y, por lo tanto no ejercerá ninguna influencia para cambios futuros en las conductas laborales de las enfermeras.

En relación con el indicador: Claridad del mensaje; se identifica que un gran porcentaje (setenta por ciento) de las enfermeras encuestadas, entendieron favorablemente los mensajes que recibieron de las jefas de piso, este aspecto llama la atención dado que existen deficiencias en los contenidos de los mensajes transmitidos. Al preguntárseles si se les explicó bajo qué parámetros fueron evaluadas, el más alto porcentaje reportado (veintitrés por ciento), refirió "sí", evidentemente existe una contradicción cuando se realiza el análisis de las respuestas; ya que por un lado mencionan que no se les informó de los resultados sobre algunos aspectos evaluados en su desempeño laboral, tales como: la habilidad para realizar algunos procedimientos, el cumplimiento de su trabajo, la forma de manejar los problemas relacionados a la atención al paciente, el cumplimiento del tiempo para llegar al servicio, entre otros; y por otro lado mencionan que sí se les explicaron bajo qué parámetros fueron evaluadas, ¿estará esta situación relacionada con el desconocimiento de lo que se evalúa en su desempeño laboral?, o ¿el tiempo transcurrido entre la comunicación que recibieron y la contestación del instrumento de la presente investigación?, de ser así, esto explica dicha situación paradójica.

Con relación al indicador: Propósito del mensaje; es relevante que el mayor porcentaje de la población (treinta por ciento), mencionó que no le notificaron, el propósito de darle a conocer los resultados de su evaluación. Esta situación origina que la comunicación no cumpla el propósito de persuadir, lo cual, el directivo puede utilizar sobre el empleado, para cambiar favorablemente la forma en que realiza su trabajo. Al respecto Burgoon y Miller (1988), comentan que presentar primero los argumentos deseables permite persuadir al receptor con los propósitos anhelados, antes de aclarar cualquier pretensión contraria.

En cuanto a sí recibieron sugerencias para mejorar el trabajo; el más alto porcentaje (cuarenta por ciento) refirió, "nunca"; situación que afecta categóricamente a la rectificación del trabajo, ya que, dar sugerencias de cómo mejorar el mismo son formas efectivas para cambiar ciertas actitudes de las enfermeras. La asesoría educativa, refuerza la buena ejecución del trabajo al aumentar la capacidad para las acciones encomendadas, al respecto Werther (1991), comenta que la educación permite a las personas ajustar su conducta a lo enseñado. Por otra parte surge la inquietud de preguntarse si acaso ¿no se darán a conocer los resultados al personal, debido a que las evaluaciones tal vez no sean concretas, completas o correctas de tal manera que no reflejen lo real y por ello haya el temor de comunicarlo?.

Por otro lado, cuando se cuestionó, si les mencionaron las características positivas de su trabajo; el mayor porcentaje (treinta y siete por ciento) refirió "nunca", situación que permite interpretar, que las omisiones en la comunicación de los resultados de la evaluación, tanto de los aciertos y fortalezas del trabajador, así como de las fallas y debilidades del desempeño laboral, puede ser desmotivadora para las enfermeras y por lo tanto la consecución de mejoras en las tareas laborales, será más difícil. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Gámez, Gastélum, Marque, Robles, Vega (1999) y McNesse-Smith (1997), que muestra las siguientes conclusiones: Los directivos no proporcionaron reconocimiento a las enfermeras operativas, sobre sus aciertos y fortalezas en la ejecución de su trabajo, lo que tuvo un efecto negativo con relación a la productividad, por lo que la comunicación de los aciertos y aspectos positivos en la realización del trabajo, animan e interesan a los trabajadores a mejorar su labor.

En relación con el indicador: Comunicación no verbal; que las enfermeras percibieron de sus jefas de piso, el veintiséis por ciento, afirma que "siempre"; les miraron a los ojos, cuando se les informó los resultados de su evaluación, mientras que otro veintiséis por ciento, opinó "algunas veces". El comportamiento de estos datos permite conjeturar que hubo interés en que la comunicación se diera y fuera clara, ya que como menciona Trabelvee (1979), la comunicación no verbal tiene como una de sus funciones la de acentuar la comunicación verbal, por lo que, mirar al empleado directamente a los ojos se interpreta, como interés por parte del emisor de que la comunicación sea entendida claramente.

Por otra parte un cuarenta y tres por ciento, afirmó que el tono de voz empleado por las jefas de piso, permitió escuchar claramente los mensajes, al respecto Marriner (1998), comenta que escuchar activamente puede ser expresada por medio del contacto visual y el tono de voz, situación que nos da la base para afirmar que el tono de voz fue adecuado para poder escuchar con claridad los mensajes.

En cuanto a sí percibieron ser escuchadas por la jefa de piso; una mayor proporción de la población, (treinta y siete por ciento), contestó "algunas veces"; lo que permite deducir que la comunicación establecida, tal vez se realiza de manera apresurada sin poner mucho énfasis en los comentarios de las enfermeras. Marriner (1998), afirma, que la atención que pone el directivo al escuchar el mensaje del subordinado, le permite a éste, saber que el dirigente está tratando de comprender sus actitudes y sentimientos, lo que gana la confianza del mismo. Apoyados en esta afirmación, se puede deducir que: una falta de atención por parte de las jefas de piso para escuchar los mensajes de las enfermeras, se podría interpretar como falta de interés en lo que se les está comunicando, situación que es necesario eliminar, debido a que, escuchar atentamente al personal permite, contar con valiosa información para solucionar probables obstáculos, que estén influyendo negativamente en el desempeño laboral de las enfermeras.

Por otra parte, es importante analizar el resultado del ítem que cuestionó; si captaron el propósito de la información, con el lenguaje no verbal de la jefa de piso, en donde el mayor porcentaje (cincuenta por ciento), respondió "siempre"; al analizar estas respuestas y compararlas con la pregunta que investigó, si se les informó

verbalmente, el propósito de darles a conocer los resultados de la evaluación, un treinta por ciento, mencionó que "no", ¿será posible que el propósito, lo sepan de antemano, aun cuando no se les haya comunicado?. Al respecto Travelbee (1979), menciona, que una de las funciones de la comunicación no verbal, es la de suplir a la comunicación verbal, por lo que es posible que, aún sin comunicarles verbalmente el propósito, estas conjeturen que es para mejorar la realización del trabajo, este suceso también podría estar influenciado por lo que el personal conoce acerca, de la evaluación del desempeño laboral dentro de la Institución. Por otro lado parece ser que la comunicación no verbal de las jefas de piso, tiene gran trascendencia en la interpretación que realizan las enfermeras operativas.

En relación con lo anteriormente expuesto, y en coincidencia con los siguientes autores, Arrieta, Berlo (1991), Schramm (1988), Chiavenato (1993), Hall (1983), Robins (1996), Lindgren (1976), Werther, Davis (1991), Marriner (1998), La Monica (1995), se puede afirmar que la comunicación de los resultados de la evaluación institucional sobre el desempeño laboral de las enfermeras, exige cumplir con un mínimo de requerimientos para que sea efectiva: debe contener un soporte completo de los mensajes, para informar lo que se desea, quedando claro el propósito y el contenido de la misma, además debe proporcionar retroalimentación educativa en base a las deficiencias detectadas en la ejecución del trabajo, ya que sin ella no se puede evaluar el progreso y es posible que las enfermeras pierdan interés. Asimismo es indispensable que la comunicación sea proporcionada de manera: cordial, privada y personal, en donde haya la disposición suficiente por parte de las jefas de piso para escuchar lo que se les comenta. Lograr que la comunicación sea persuasiva y a la vez motivadora es una herramienta poderosa que tienen las jefas de piso para lograr la mejora de la atención que las enfermeras proporcionan a los usuarios.

En relación con el objetivo de identificar el nivel de comunicación que percibieron las enfermeras cuando se les dio a conocer los resultados de su evaluación en el desempeño laboral, el mayor porcentaje (setenta y cuatro por ciento), opinó que fue deficiente, y sólo el tres por ciento refirió, que la comunicación fue de buen nivel, situación que refleja grandes fallas en las características de la comunicación, conforme a los parámetros establecidos y analizados en esta investigación.

Con relación a los objetivos de identificar, describir y comparar los niveles de desempeño laboral, en ambos grupos, los resultados muestran que las enfermeras del grupo A, las cuales recibieron la comunicación de los resultados de su evaluación tuvieron menos sujetos de estudio, dentro del desempeño laboral alto, mientras que el grupo B, cuyas enfermeras desconocen los resultados de su evaluación, tuvieron más elementos de la muestra, con desempeño laboral alto, lo que permite comparar e inferir, que el nivel de comunicación que se encontró en este estudio, no tiene ninguna asociación para que las enfermeras se autoevalúen con un mejor desempeño laboral.

Con relación a los objetivos de identificar si existe asociación y medir su fuerza, entre la comunicación de los resultados de la evaluación del desempeño laboral y la autoevaluación del desempeño laboral; se utilizó la prueba estadística: índice de

correlación de Spearman en donde se obtuvo una correlación de - 0.020, se concluye que existe una relación muy débil y negativa entre comunicación y autoevaluación del desempeño laboral, además, el nivel de significancia estadística reportado fue de 0.916 lo cual obliga a aceptar la hipótesis nula y concluir que no hay una correlación significativa entre estas dos variables. Además hay que mencionar que debido a que el signo de la correlación obtenida fue negativo, se puede afirmar, que aunque débilmente, entre mayor es la comunicación más bajo es el desempeño laboral de las enfermeras operativas, esta situación se explica debido a las deficiencias que mostró la comunicación establecida entre las jefas de piso y las enfermeras operativas. Por otra parte en la prueba de la Ji Cuadrada el nivel de significancia resultó de 0.565, resultado que es mayor de 0.05, y que demuestra no tener significancia estadística entre el índice de correlación de la comunicación de los resultados de la evaluación con la autoevaluación del desempeño laboral, por lo que los datos encontrados no apoyan a la hipótesis de la presente investigación.

Nada se gana con la evaluación del desempeño laboral, si el mayor interesado que es la propia enfermera, no llega a conocerla y por lo tanto no hay influencia favorable en su desempeño laboral. Al respecto Spence y Shamian (1994), basadas en la teoría de Kanter, señalan que la evaluación del desempeño laboral es una herramienta de poder formal que tiene la jefa de piso para propiciar la eficacia de las enfermeras operativas, pero todo esfuerzo empleado en evaluar será en vano si no se da a conocer los resultados de la evaluación.

La información que tienen las jefas de piso sobre los resultados de las evaluaciones del desempeño laboral de las enfermeras y no darla a conocer de forma completa, representa en primer lugar, la pérdida de una valiosa información que cancela las oportunidades de las enfermeras para recapacitar, rectificar y planear su trabajo futuro hacia la mejora continua, además de desaprovecharse el esfuerzo realizado en la evaluación y escaparse la oportunidad para establecer una comunicación directa con las subordinadas, en donde se estimulen las relaciones personales al hablar con franqueza lo referente al trabajo.

Además, también se elimina la posibilidad de motivar y enriquecer a las enfermeras operativas con las experiencias prácticas y marcos teóricos que fundamentan el ejercicio laboral, así mismo se diluye la conveniencia de incrementar los conocimientos y adquirir nuevas habilidades. De igual forma no hay la posibilidad de eliminar o reducir disonancias, ansiedades, tensiones y dudas que surgen cuando los individuos no gozan de las ventajas de una consejería planeada y bien orientada, en consecuencia la comunicación de los resultados de la evaluación, no podrá ejercer su influencia persuasiva en las enfermeras para mejorar la atención que brinda a los usuarios.

Basados en los comportamientos de los resultados obtenidos del desempeño laboral de las enfermeras en este estudio y de diversas aportaciones teóricas como las de D. Simón (1992), en donde menciona que la autoevaluación, permite que cada persona, emita un juicio de sí misma y se califique de acuerdo a parámetros previamente elaborados que conforman la cédula de autoevaluación, método sólo aplicable a personas que están preparadas para autojuzgarse con creatividad y sin

indulgencias. Y la aportación de Davis (1991), al afirmar que: quienes se desempeñan mal, tienden a atribuir sus problemas a factores situacionales, y muchas personas se califican indulgentemente. En base a ello se podría suponer que las autoevaluaciones del desempeño laboral, tal vez no fueron lo suficientemente objetivas como inicialmente se pensó ya que la forma en que se midió el desempeño laboral, en esta investigación pudo estar influida, por una auto-calificación indulgente, así como por el probable desconocimiento de la hoja denominada, evaluación laboral del personal de enfermería, y quizás también por el nivel de madurez de las enfermeras para autoevaluarse objetivamente.

Con relación a las variables de esta investigación y la información demográfica que se estudió, se obtuvieron escasos datos relevantes, que se pudieron relacionar entre sí, uno de ellos y quizá el más relevante fue, el que las enfermeras con nivel de preparación académica: de Licenciatura en Enfermería y Especialidad, catalogadas en esta investigación, como un nivel de estudios alto, tuvieron una percepción de nivel desempeño laboral más elevado, que las demás categorías de enfermeras de la Institución, consideradas como nivel de estudios medio y bajo.

Por último, cabe señalar en relación a las variables contempladas en este estudio, que seguramente hay otras variables que intervienen en el desempeño laboral, como son la satisfacción laboral, el nivel de escolaridad de las enfermeras, la antigüedad laboral, el nivel de madurez para autoevaluarse objetivamente, el conocimiento o desconocimiento que tengan sobre lo que se evalúa, entre otras, que son de elemental importancia en el estudio del desempeño laboral y que pudieran utilizarse en futuras investigaciones, que indudablemente arrojarían más conocimiento en este complejo tema.

6. CONCLUSIONES.

Los resultados de la muestra analizada muestran que:

- La comunicación fue deficiente, en los contenidos de los mensajes que se transmitieron a las enfermeras operativas, sobre los diferentes aspectos evaluados de su desempeño laboral en la institución; por lo que no logró ser informativa.
- Fue clara, en los pocos mensajes que se transmitieron.
- Tuvo claras deficiencias en comunicar el propósito de la misma y escasa orientación hacia la asesoría educativa.
- Omitió en su mayoría, mencionar las características positivas en el desempeño laboral de las trabajadoras.
- Brindó poca atención a los comentarios del personal operativo.
- La comunicación establecida entre las jefas de piso y las enfermeras operativas al darles a conocer los resultados de su evaluación en el desempeño laboral fue calificada por la mayoría como de un nivel deficiente.
- Las enfermeras operativas a las cuales les dieron a conocer los resultados de su evaluación en el desempeño laboral, resultaron con menos sujetos de estudio en el nivel de desempeño laboral alto, en comparación con las enfermeras que desconocieron dichos resultados, las cuales tuvieron un mayor número de ellas en el nivel de desempeño laboral alto.
- Hubo una débil relación negativa entre comunicación y autoevaluación del desempeño laboral, los resultados muestran que no hubo significancia estadística entre estas dos variables.
- La comunicación fue deficiente y por lo tanto la hipótesis que señala, que la comunicación del resultado de la evaluación se asocia con una mayor autoevaluación del desempeño laboral de las enfermeras, se desconfirma con los resultados encontrados.
- Las deficiencias en las características de la comunicación tienen efectos negativos en el desempeño laboral de las enfermeras operativas estudiadas.
- La comunicación de los resultados de la evaluación realizada en la institución sobre el desempeño laboral de las enfermeras, exige cumplir con un mínimo de requerimientos para que sea efectiva: debe contener un soporte completo de los mensajes, para informar lo que se desea, quedando claro el propósito y el contenido de la misma, además debe proporcionar retroalimentación educativa en base a las deficiencias detectadas. Asimismo es indispensable que la comunicación sea proporcionada de manera: planeada en tiempo, cordial, privada y personal, en donde haya la disposición suficiente por parte de las jefas de piso para escuchar lo que se les comenta.

7. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES.

Para la realización de esta investigación, se solicitó el campo hospitalario y sus recursos humanos a través de la Coordinación de Posgrado de esta Facultad.

Esta investigación se realizó con Enfermeras de todas las categorías del nivel operativo, a las cuales se les pidió el consentimiento informado para proceder al estudio, además se les dió a conocer que se respetará el anonimato y que la información recabada, se manejará de manera respetuosa y confidencial, comprometiéndose el investigador a presentar resultados, mediante una sesión a puerta cerrada, al personal administrativo que haya estado involucrado en el estudio. También se hará entrega de un informe a la Jefatura de Enfermería de la Institución.

8. LIMITANTES.

- < Que el desempeño laboral haya sido medido a través de autoevaluación.
- < Que se haya utilizado los mismos instrumentos en enfermeras con diferente nivel de escolaridad.
- < El tipo y tamaño de la muestra fue pequeño debido a las características que se requerían de la misma.
- < El método para evaluar la comunicación, tiene alto grado de subjetividad.
- < Investigaciones simultáneas con la misma muestra, que implicaron resistencia de las unidades de análisis.

9. RECOMENDACIONES.

- < Que sean tomados en cuenta los resultados de este estudio para estructurar y reglamentar el que se proporcione la comunicación de una forma más completa y con ello, lograr el efecto persuasivo en el personal de enfermería en la mejora de su desempeño laboral.
- < Analizar la hoja "evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería" con el fin de concretar los indicadores y la ponderación, del desempeño laboral.
- < Hacer un estudio exploratorio que indique, cuál es el grado de conocimiento de las enfermeras sobre la evaluación del desempeño laboral dentro de su Institución.
- < Hacer un estudio exploratorio de las causas por las que las jefas de piso, no dan a conocer los resultados de la evaluación del desempeño laboral al personal operativo a su cargo.
- < Hacer estudios exploratorios con las variables intervinientes de la presente investigación.
- < Que se realice nuevamente esta investigación incrementando el número de muestra de ambos grupos.
- < Hacer un estudio cuasi experimental entre dos grupos de enfermeras en donde:
 - Al primer grupo se le evalúe su desempeño laboral, realizado por el propio investigador, el cuál les dé a conocer los resultados obtenidos para posteriormente volver a evaluar el desempeño laboral, con el fin de analizar el impacto de la comunicación sobre el desempeño laboral.
 - Al segundo grupo se le evalué el desempeño laboral, pero a diferencia del primero se omite toda información acerca de los resultados obtenidos, y posteriormente se le vuelva a evaluar, para poder analizar cuales son los efectos de la omisión comunicativa en su desempeño laboral y finalmente realizar una comparación entre ambos grupos.

BIBLIOGRAFÍA.

Arrieta E L. Cap. 7. La Dimensión del Propósito en la Comunicación Organizacional. Apuntes sobre la revista interna, en: La Comunicación en las Organizaciones. Fernández C C. 1ª ed. México, 1991:132 –133, 64, 139 - 141, 180, 114, 115, 140, 141.

Balseiro A L. La Educación continua: un Compromiso Profesional. Enfermera al Día, 1990:15, 23.

Barquín C M. Cap. 11. Evaluación en Enfermería, en Administración en Enfermería. México: McGraw – Hill Interamericana, 1995:161.

Barnes B, Leis S, Modelewski B J, et al. A Developmental Evaluation Process For Nurses, Enbancing Profesional Excellence. JONA, 1999; 29(4):25 –31.

Chiavenato I. Administración de los Recursos Humanos. 2ª ed. Bogotá, Colombia: McGraw - Hill Interamericana, 1993:65, 66, 625, 267, 287, 268 – 287.

Chiavenato I. Cap. 4. Teoría Clásica de la Administración, en: Introducción a la Teoría General de la Administración, del mismo autor. 4ª ed. Bogotá, Colombia: McGraw – Hill, 1997:104 – 105.

Davis K. Evaluación del Desempeño y Recompensas, en el libro Comportamiento Humano en el Trabajo, Comportamiento Organizacional. 8ª ed. México: McGraw – Hill/Interamericana de México, S.A. de C.V, 1991:179, 280.

D´Souza A. Éxito en el Liderazgo. 1ª ed. Brazil: Loyola, 1996:153.

Fortín M F. 2ª. Ed. Cap. 10. El Diseño de Investigación, en El Proceso de la Investigación, de la Concepción a la Realidad. México: McGraw – Hill, 1998:100 – 106.

Gámez B R S, Gastelúm B E M, Marque F L E, et al. La Satisfacción en el Trabajo y el Desempeño Laboral en la Enfermera General. Desarrollo Científico, 2000;8:107 – 110.

Hall R H. Organizaciones.Estructura y Proceso. 3ª ed. México: Prentice – May Hispanoamericana, 1983:188 – 190.

Hodgets R M. Comportamiento de las Organizaciones. 1ª ed. México: Interamericana, 1983:28 – 29.

Huber D. Liderazgo y Administración en Enfermería. 1ª. Ed. México:McGraw-Hill Interamericana, 1999:330, 517, 520, 60.

Irving S. Enfermería Psiquiátrica. México: Interamericana S.A. de C.V, 1981:27, 24 – 25.

King I M. Enfermería como Profesión. 1ª ed. México: Limusa, 1992:35, 36.

Kron T. Liderazgo y Administración en Enfermería. 3ª ed. México: Interamericana, 1983:28 – 29.

La Monica E L. Dirección y Administración en Enfermería. 1ª ed. Madrid, España: Mosby / Doyma Libros, 1995: 179, 180, 183, 188 – 193, 182, 320.

Leddy S, Pepper J. Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional. 1ª ed. New York, USA: Hurper & Row, Publisher, Inc. 1989:498.

Lindgren H C. Antología sobre la Comunicación Humana. México: Dirección General de Publicaciones, 1976: 218, 146 – 147.

Marriner T A. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ª ed. Madrid, España: Harcourt Brace de España S.A. 1998:359 y 399, 212, 359.

McNesse – Smith D K. The Influence Of Manager Behavior On Nurses Job Satisfaction, Productivity An Commitment. JONA, 1997;27(9):47 – 95.

Moreno S A, Viniestra V L. Capacitación y Desempeño Laboral en Enfermería. Revista de Enfermería, 1999;7(2):77 – 81.

Moya N B, Hernández G A R, Vargas M V, Dueñas T R. Comunicación entre el Personal Directivo y Operativo de Enfermería y su Influencia en la Productividad. Revista Médica del IMSS, 1996;2:165 – 169.

O'Brien M J. Comunicación y Relaciones en Enfermería. 2ª ed. México: El Manual Moderno. 1983:211, 113.

Pérez S A. Supervisión de los Servicios de Enfermería en los Tres Niveles de Atención. 1ª ed. México:Prado, 1997:111.

Price P. Cap 4. Modelos Teóricos en : Psiquiatría, Texto Básico. Haber J-Leach A M, Schudy S M, Sideleau F B. 1ª ed. Barcelona, España. 1983:46-47.

Reed H, Haroldsen O B, Haroldsen O E. Taxonomía de Conceptos de la Comunicación. 1ª ed. México:Nuevomar, 1977:48.

Robbins P, Coulter M. Administración. 7ª ed. México: Prentice May, 1996:610, 611, 654, 656 – 659.

Salinas O C, Laguna C J, Mendoza M M. La Satisfacción Laboral y su papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública de México, 1992;36 (1):22-29.

Santoro E. La Comunicación, en: Psicología Social. Salazar J M, Montero M, Muñoz C C. 5ª ed. Venezuela, 1986:33.

Schramm W. Cap. 1. Cómo Funciona la Comunicación en: La Comunicación Humana, Ciencia Social. Fernández C C, Gordon L D. 1ª ed. México, 1986:3, 117 – 119, 4 – 5, 225 – 226, 197, 245, 4.

Simón D A. Evaluación en el Desempeño de los Recursos Humanos de Enfermería. Cap. 32 en Administración de los Servicios de Salud en Enfermería; Organización Panamericana de la Salud. 2ª ed. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1992:496, 497, 498, 509.

Spence L H, Sabiston J A. Staff Nurse Empowerment And Work Place Behaviours. The Canadian Nurse = Línfirmiere Canadienne, 2000:18 – 22.

Spence L H, Shamian J. Staff Nurses´ And Nurse Managers´ Perceptions of Job-Related Empowerment And Managerial Self-Efficacy. JONA, 1994; 24(10):38 – 46.

Travelbee J. Intervención en Enfermería Psiquiátrica. 1ª ed. Ed. Colombia: Organización Panamericana de la Salud. 1979:60.

Werther W B, Davis H. Administración de Personal y Recursos Humanos. 3ª ed. México: McGraw – Hill, 1991:154 – 165.

Werther W B, Davis H. Administración de Personal y Recursos Humanos. 4ª ed. México: McGraw – Hill, 1995:233 – 235.

ANEXOS:

- 1 Hoja de la evaluación laboral del personal de enfermería, del IMSS.
- 1.1 Formato bibliográfico, original de la hoja: evaluación laboral del personal de enfermería, del IMSS



ANEXO 1.

EVALUACION LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES: Elija de las cinco alternativas de valor, aquella que más se asemeje al comportamiento observable y señálela con una (X) en el cuadro correspondiente.
Multiplique el valor elegido por el factor de ponderación correspondiente y anote el resultado

NOMBRE _____	CATEGORIA _____	SERVICIO _____												
FACTORES	PONDERACION	ENERO	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
<u>CONOCIMIENTO DEL TRABAJO:</u> Capacidad y habilidad técnica para desempeñar su trabajo.	20													
<u>CALIDAD DE TRABAJO:</u> Desempeña con precisión, limpieza, orden y confiabilidad.	10													
<u>PRODUCTIVIDAD:</u> Utiliza su jornada de trabajo en la atención de los pacientes y/o servicio.	10													
<u>RESPONSABILIDAD:</u> Análisis de problemas, propone soluciones y toma decisiones.	10													
<u>INTERES Y PARTICIPACION:</u> Organización y control de sus actividades en base a normas, políticas y sistema de la clínica.	10													
<u>DISCIPLINA:</u> Cumplimiento de normas institucionales en asistencia, puntualidad y presentación.	10													
<u>RELACIONES HUMANAS:</u> Habilidad para comprender a pacientes familiares y generar un buen ambiente de trabajo.	10													
<u>PUNTUALIDAD:</u>	05													
<u>CREATIVIDAD:</u> Iniciativa para proponer mejoras a su trabajo.	10													
<u>PRESENTACION:</u>	05													
TOTAL														

OBSERVACIONES:

ANEXO 1.1.

Tomado de Libro Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Simón. D.
1992. pp.510. (Instrumento original)
EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

NOMBRE	MATRICULA	FECHA											
CATEGORIA	SERVICIO												
CONCEPTOS	MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
I. CONOCIMIENTO OEL TRABAJO Capacidad y habilidad técnica para desempeñar su trabajo													
II. CALIDAD DE TRABAJO Desempeño con precisión, limpieza, orden y confiabilidad													
III. INTERES Y PARTICIPACION EN EL TRABAJO Organización y control de actividades en base a políticas y sistemas de la Institución													
IV. RESPONSABILIDAD Análisis de problemas, proposición de soluciones y toma de decisiones													
V. CREATIVIDAD Iniciativa para proponer mejoras a su trabajo y presentación y orden en su silio de trabajo													
VI. COMUNICACION Receptividad y transmisión de la información en forma ascendente y descendente													
VII. PRODUCTIVIDAD Utilización de jornada de trabajo en la atención de los pacientes y/o servicio asignado													
VIII. CAPACITACION CONTINUA Participa en cursos y actividades básicas, de capacitación para efectos del mejor desempeño de su trabajo													
IX. RELACIONES HUMANAS Respeto a superiores y subalternos y habilidad para comprender a pacientes y familiares, generando buen ambiente de trabajo													
X. DISCIPLINA Cumplimiento de Normas Institucionales en Asistencia, Puntualidad y Presentación													

INSTRUCCIONES PARA EVALUAR

CRITERIOS

- Excelente - 10
- Sobresaliente - 9
- Suficiente - 8
- Adecuado - 7
- Deficiente - 6

1. Elija de las cinco alternativa de valor la que más se asemeje al comportamiento observable y anótala en el mes correspondiente
2. Realice la evaluación con la interesada y su jefe inmediato
3. Recabe la firma del evaluado en el espacio correspondiente
4. Registre su firma en el mes de la evaluación

NOTA: la evaluación será mensual y/o trimestral a cada elemento.

ANVERSO CUADRO 8

APÉNDICES:

- 1 Instrumento de Preprueba.
- 2 Operacionalización de la Variable: Comunicación
- 3 Instrumento de Comunicación
- 4 Calificación del Instrumento: Comunicación
- 5 Operacionalización de la Variable: Desempeño Laboral
- 6 Instrumento de Desempeño Laboral
- 7 Calificación del Instrumento: Desempeño Laboral
- 8 Permiso de la autora de la investigación para la reproducción de este documento

APÉNDICE 1

INSTRUMENTO DE PREPRUEBA.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ. FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Buenos días (tardes, noches).

FOLIO:

Realizaré un estudio como parte de un trabajo académico, en el cuál solicitaré su apoyo para contestar un cuestionario. ¿Está usted dispuesta a colaborar para ello?

1. Sí.
2. No.

Si contestó Sí, le agradezco de antemano su disposición, porque posteriormente le volveré a solicitar su apoyo para contestar otras preguntas.

Si contestó No le agradezco de antemano la atención que tuvo en prestarnos su atención. Gracias. Concluye el cuestionario.

Instrucciones: Favor de leer cuidadosamente las preguntas y la respuesta que usted elija, favor de anotarla en el interior del cuadro de la derecha.

1. ¿Usted forma parte del personal de base?

1. Sí.
2. No.

2. ¿Cuál es su categoría laboral dentro de la Institución?

1. Enfermera Especialista.
2. Enfermera General.
3. Auxiliar de Enfermería.
4. Otros. Especifique cuál _____

3. ¿Su jefe inmediato le evalúa las actividades laborales que realiza?

1. Sí
2. No.

5. ¿En qué fecha tuvo su última evaluación?

Año _____ Mes _____

5. ¿Le dieron a conocer los resultados de dicha evaluación?

1. Sí.
2. No

(Si contestó sí, favor de proseguir con la siguiente pregunta.
Si la respuesta fue no, se concluye el cuestionario. Gracias).

6. ¿Cuándo le dieron a conocer estos resultados?

a) Hace 1 mes.

b) 2 meses.

c) 3 meses.

d) 4 meses.

e) 5 meses.

f) 6 meses.

g) 7 meses.

h) 8 meses.

i) 9 meses.

j) 10 meses.

k) 11 meses.

l) 12 meses

m) Hace más de 1 año. Especifique fecha (año) _____

7. La forma como se le informó fue:

a. Verbal.

b. Escrita.

c. Ambas, verbal y escrita.

8. ¿En los últimos 12 meses cuántas veces se le han dado a conocer los resultados de su desempeño laboral? _____

APÉNDICE 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Comunicación

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES.	INDICADORES	ÍTEMS. <i>∞</i>	ESCALA.
<p>Enviar y recibir mensajes mediante símbolos (palabras habladas o escritas), signos, gestos u otros medios no verbales.</p> <p>Travelbee J. (1979)⁶²</p> <p>La comunicación de Enfermería en la evaluación, es la transmisión verbal y no verbal de información en forma individual para darles a</p>	<p>Opiniones de las enfermeras, sobre el contenido, claridad y propósito de la comunicación verbal, al recibir los resultados de la evaluación del desempeño laboral.</p> <p>Y en la comunicación no verbal, el contacto visual, tono de voz y la</p>	<p>Verbal, (Palabra hablada) y No Verbal.</p>	<p>⇒ Contenido del mensaje.</p>	<p>- ¿Al presentarle los resultados de su evaluación, le dieron a conocer cada uno de los rubros en que se basaron para calificarla?</p> <p>- ¿Comentaron acerca de su habilidad para realizar algún(os) procedimientos?</p> <p>- ¿Le dieron a conocer las fallas detectadas en la ejecución de sus actividades?</p> <p>- ¿Hicieron observaciones sobre el cumplimiento de su trabajo, en el tiempo asignado para ello?</p> <p>- ¿Le manifestaron que necesita de la supervisión para que sea efectivo su trabajo?</p> <p>- ¿Le notificaron acerca de la forma como usted resuelve ciertos problemas, relacionados con la atención al paciente?</p> <p>- ¿Le hicieron saber, si usted protesta ante las disposiciones de su jefe inmediato?</p>	<p>Ordinal.</p> <p>Intervalo.</p> <p>Likert:</p> <p>Siempre.</p> <p>Casi siempre.</p> <p>Algunas veces.</p> <p>Nunca.</p>

<p>conocer su desempeño laboral y sugerencias para mejorarlo.</p>	<p>atención al escuchar.</p>		<p>⇒ Claridad del mensaje.</p> <p>⇒ Propósito del mensaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Informaron sobre su disposición para establecer relaciones agradables en su ámbito de trabajo? - ¿Comentaron sobre su cumplimiento en el tiempo estipulado para llegar al servicio? - ¿Le comunicaron, si usted ha propuesto estrategias para mejorar el trabajo? - ¿Comentaron sobre su presentación personal relacionada al uso del uniforme? - ¿Al recibir la información sobre los aspectos evaluados, fue necesario que usted solicitara que le explicaran ciertas palabras? - ¿Las observaciones que se le hicieron fueron entendibles? - ¿El lenguaje utilizado, fue claro? - ¿Entendió bajo qué parámetros fue evaluada? - ¿Le comunicaron el propósito de darle a conocer los resultados de la evaluación? - ¿Recibió sugerencias de cómo mejorar el cumplimiento de sus tareas? - ¿Le mencionaron cuáles son sus características positivas al realizar su trabajo? - ¿La relación laboral con su jefa, se mejoró? 	
---	------------------------------	--	--	---	--

		No Verbal	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Contacto visual. ⇒ Tono de voz. ⇒ Atención (escuchar). 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Le miraron a los ojos cuando le dieron a conocer los resultados de su evaluación? - ¿El tono de voz utilizado, le permitió escuchar claramente los mensajes? - ¿Cuándo usted participó en el diálogo, sintió que fue escuchada? - ¿Usted captó el propósito de la información que le proporcionaron? 	
--	--	-----------	--	--	--

✿ Definición estructurada por la investigadora de este estudio.

☞ Los Ítems sobre el contenido del mensaje se redactaron con base en los indicadores a través de los cuáles se evalúa al personal. Anexo 1.

APÉNDICE 3

FOLIO:

INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ.
FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Instrucciones: En las preguntas 1 a 3 por favor escriba la respuesta en el espacio asignado.

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Turno laboral: _____
3. Antigüedad laboral en el I.M.S.S. (años cumplidos) _____
4. ¿Cuál es su último nivel de estudio obtenido?
 1. Maestría.
 2. Especialidad.
 3. Lic. en Enfermería.
 4. Postécnico en Enfermería.
 5. Enfermera. General.
 6. Técnica en Enfermería.
 7. Auxiliar de Enfermería.
 8. Otros. Especifique. _____

Las respuestas se basarán en cómo recuerda usted hoy la información que le proporcionaron.

5. ¿Le comentaron acerca de su habilidad para realizar algún(os) procedimientos?
 3. Siempre.
 2. Casi siempre.
 1. Algunas veces.
 0. Nunca.
6. ¿Le dieron a conocer algunas fallas detectadas en la ejecución de sus actividades?
 3. Siempre.
 2. Casi siempre.
 1. Algunas veces.
 0. Nunca.
7. ¿Hicieron observaciones sobre el cumplimiento de su trabajo, en el tiempo asignado para ello?
 3. Siempre.
 2. Casi siempre.
 1. Algunas veces.
 0. Nunca.
8. ¿Le manifestaron que necesita de la supervisión constante para que realice su trabajo?
 3. Siempre.
 2. Casi siempre.
 1. Algunas veces.
 0. Nunca.

Cómo lo recuerda usted hoy.

- 9 ¿Le notificaron acerca de la forma como usted maneja ciertos problemas, relacionados con la atención al paciente?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 10 ¿Le hicieron saber, si usted protesta ante las indicaciones de su jefe inmediato?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 11 ¿Informaron sobre su disposición para establecer relaciones agradables en su ámbito de trabajo?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 12 ¿Comentaron sobre su cumplimiento del tiempo estipulado para llegar al servicio?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 13 ¿Le comunicaron, si usted ha propuesto estrategias para mejorar el trabajo que realiza en el servicio?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 14 ¿Comentaron sobre su presentación personal relacionada al uso del uniforme?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 15 ¿Al recibir la información sobre los aspectos evaluados, fue necesario solicitar que le aclararan algunas ideas?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.
- 16 ¿Las observaciones que se le hicieron fueron entendibles?
3. Siempre.
2. Casi siempre.
1. Algunas veces.
0. Nunca.

Cómo lo recuerda usted hoy.

17 ¿El lenguaje utilizado, fue claro?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

18 ¿Le explicaron bajo qué parámetros fue evaluada?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

19 ¿Le comunicaron el propósito de darle a conocer los resultados de la evaluación?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

20 ¿Recibió sugerencias de cómo mejorar el cumplimiento de sus tareas?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

21 ¿Le mencionaron cuáles son sus características positivas al realizar su trabajo?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

22 ¿La relación laboral con su jefa, se mejoró después de recibir los resultados de su evaluación?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

23 ¿Le miraron a los ojos cuando le dieron a conocer los resultados de su evaluación?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

24 ¿El tono de voz utilizado, le permitió escuchar claramente los mensajes?

- 3. Siempre.
- 2. Casi siempre.
- 1. Algunas veces.
- 0. Nunca.

Cómo lo recuerda usted hoy.

25 ¿Cuándo usted participó en el diálogo, sintió que fue escuchada?

3. Siempre.

2. Casi siempre.

1. Algunas veces.

0. Nunca.

26 ¿Captó el propósito de la información que le proporcionaron?

3. Siempre.

2. Casi siempre.

1. Algunas veces.

0. Nunca.

APÉNDICE 4

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN.

Cada pregunta del cuestionario pudo ser contestada a través una escala tipo Likert con varias opciones de respuesta, a las cuales se les asignó un puntaje, quedando de la siguiente manera:

- * Siempre..... 3 puntos.
- * Casi siempre.....2 puntos.
- * Algunas veces.. 1 punto.
- * Nunca.....0 puntos.

La calificación máxima fue de 66 puntos y la mínima de 0 puntos, dividida entre 4 opciones de respuesta nos da rangos de 16 puntos entre cada uno.

Los niveles de comunicación que se establecieron son los siguientes:
50 a 66 puntos obtenidos, corresponde a nivel de comunicación bueno.
49 a 33 puntos.....corresponde al nivel de comunicación regular.
32 a 0 puntos.....corresponde al nivel de comunicación deficiente.

La ponderación obtenida de 50 a 66 corresponde a un porcentaje que va del 76 al 100% se considera como comunicación buena.
49 a 33 puntos, que corresponde del 50 al 75% se considera comunicación regular.
32 a 0 puntos, que corresponde del 0 al 49% se considera comunicación deficiente.

APÉNDICE 5

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES Variable Dependiente: Desempeño Laboral.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	INDICADORES.	ITEMS. <i>ca</i>	ESCALA.
<p>Las características personales que se deben juzgar en un trabajador, están en relación con una serie de cualidades como las siguientes: aptitud y actitud de acuerdo al comportamiento del individuo en el puesto de trabajo.</p> <p>Aptitud. Serie de características consideradas como síntomas de la capacidad de un individuo para realizar una tarea.</p> <p>Actitud. Disposición o tendencia mental para formar opiniones o realizar cierto tipo de experiencias. Simón D. (1992)⁶³</p>	<p>El desempeño laboral se medirá a través de la autoevaluación de las enfermeras, fundamentada en los indicadores contenidos en la hoja: "Evaluación laboral del personal de Enfermería, de la Institución".</p>	<p>⇒ Conocimiento del Trabajo.</p> <p>⇒ Calidad del Trabajo.</p> <p>⇒ Productividad.</p> <p>⇒ Responsabilidad.</p> <p>⇒ Interés y Participación.</p>	<p>— En la ejecución de los procedimientos que realizo mi habilidad técnica la considero:</p> <p>— El conocimiento sobre las actividades y funciones que me corresponden es:</p> <p>— El esfuerzo que hago para no cometer errores en la atención del paciente es:</p> <p>— La aplicación que hago de las medidas de asepsia al realizar los procedimientos es:</p> <p>— El cumplimiento de las actividades que tengo asignadas durante mi turno es:</p> <p>— La forma en como administro el tiempo para realizar mis tareas durante la jornada laboral es:</p> <p>— La ejecución de mis tareas sin la supervisión constante es:</p> <p>— Las decisiones que tomo ante las situaciones que se presentan en mi servicio son:</p> <p>— La aceptación de las consecuencias de mis decisiones es:</p> <p>— El conocimiento que tengo sobre la normatividad de la Institución es:</p>	<p>Ordinal.</p> <p>Intervalo.</p> <p>Likert:</p> <p>Excelente.</p> <p>Muy bueno.</p> <p>Bueno.</p> <p>Regular.</p> <p>Deficiente.</p>

<p>Desempeño Laboral en Enfermería: es el cumplimiento de las actividades y funciones señaladas en la guía utilizada para evaluar el desempeño en la Institución (I.M.S.S.).</p>		<p>⇒ Disciplina.</p> <p>⇒ Relaciones Humanas.</p> <p>⇒ Puntualidad.</p> <p>⇒ Creatividad.</p> <p>⇒ Presentación.</p>	<p>Institución es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mis propuestas para solucionar los problemas del servicio son: - Acepto las disposiciones de mi jefe inmediato de manera: - La ejecución de las órdenes que recibo es: - Las relaciones interpersonales con mis compañeros de trabajo son: - Mi forma de trabajar en equipo es: - El apego que tengo, al horario indicado para la realización de procedimientos es: - Mi puntualidad para llegar a mi servicio es: - Mis opiniones para modificar estrategias que satisfagan las necesidades de los pacientes son: - Mi participación para que los planes acordados entre las enfermeras se cumplan con oportunidad es: - Mi presentación personal es: - Mi apego a los requerimientos institucionales respecto al uniforme es: 	
--	--	--	--	--

* Definición estructurada por la investigadora del estudio.

☞ Se tomaron como indicadores, los factores en los que se basa la evaluación laboral del personal de Enfermería, en la Institución donde se realizará el estudio (Anexo 1)

APÉNDICE 6

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN EN EL DESEMPEÑO LABORAL.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ.
FACULTAD DE ENFERMERÍA.

FOLIO.

Instrucciones: En las preguntas 1 a 3 por favor escriba la respuesta en el espacio asignado.

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Turno laboral: _____
3. Antigüedad laboral en el I.M.S.S. (años cumplidos) _____
4. ¿Cuál es su último nivel de estudio obtenido?
 1. Maestría.
 2. Especialidad.
 3. Lic. en Enfermería.
 4. Postécnico en Enfermería.
 5. Enfermera. General.
 6. Técnica en Enfermería.
 7. Auxiliar de Enfermería.
 8. Otros. Especifique. _____
5. En la ejecución de los procedimientos que realizo mi habilidad técnica la considero:
 5. Excelente.
 4. Muy buena.
 3. Buena.
 2. Regular.
 1. Deficiente.
6. Mi cumplimiento de los requerimientos Institucionales respecto al uniforme es:
 5. Excelente.
 4. Muy bueno.
 3. Bueno.
 2. Regular.
 1. Deficiente.
7. El conocimiento sobre las actividades y funciones que me corresponden es:
 5. Excelente.
 4. Muy bueno.
 3. Bueno.
 2. Regular.
 1. Deficiente.

8. Mi presentación personal es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

9. El esfuerzo que hago para no cometer errores en la atención al paciente es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy bueno.
- 3. Bueno.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

10. Mi participación para que los planes acordados entre las enfermeras del servicio se cumplan con oportunidad es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

11. La aplicación que hago de las medidas de asepsia al realizar los procedimientos es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

12. Mis opiniones para aplicar estrategias que satisfagan las necesidades de los pacientes son:

- 5. Excelentes.
- 4. Muy buenas.
- 3. Buenas.
- 2. Regulares.
- 1. Deficientes.

13. El cumplimiento de las actividades que tengo asignadas durante mi turno, es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy bueno.
- 3. Bueno.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

14. Mi puntualidad para llegar al servicio es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

15. La forma en como administro el tiempo para realizar mis tareas durante la jornada laboral es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

16. La ejecución de mis tareas sin la supervisión constante es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

17. Las decisiones que tomo ante los problemas que se presentan en mi servicio son:

- 5. Excelentes.
- 4. Muy buenas.
- 3. Buenas.
- 2. Regulares.
- 1. Deficientes.

18. El conocimiento que tengo sobre la normatividad de la Institución es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy bueno.
- 3. Bueno.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

19. Mis propuestas para solucionar los problemas del servicio son:

- 5. Excelentes.
- 4. Muy buenas.
- 3. Buenas.
- 2. Regulares.
- 1. Deficientes.

20. Acepto las disposiciones de mi jefe inmediato de manera:

- 5. Excelente.
- 4. Muy bien.
- 3. Bien.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

21. La aceptación de las consecuencias de mis decisiones es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

22. La ejecución de las órdenes que recibo es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

23. Las relaciones interpersonales con mis compañeros de trabajo son:

- 5. Excelentes.
- 4. Muy buenas.
- 3. Buenas.
- 2. Regulares.
- 1. Deficientes.

24. Mi capacidad para trabajar en equipo es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy buena.
- 3. Buena.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

25. La forma como realizo los procedimientos en el horario indicado es:

- 5. Excelente.
- 4. Muy bueno.
- 3. Bueno.
- 2. Regular.
- 1. Deficiente.

26. Escriba algún comentario sobre:

- a) El contenido de las preguntas que integran este cuestionario.

- b) Sobre el Sistema de Evaluación aplicado al personal operativo de Enfermería del I.M.S.S.

APÉNDICE 7

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DESEMPEÑO LABORAL.

Cada pregunta del cuestionario pudo ser contestada a través una escala tipo Likert con varias opciones de respuesta, a las cuales se les asignó un puntaje, quedando de la siguiente manera:

- * Excelente..... 5 puntos.
- * Muy bien..... 4 puntos.
- * Bien.....3 puntos.
- * Regular..... 2 puntos.
- * Deficiente..... 1 punto.

De tal manera que la calificación máxima es de 105 puntos y la mínima es de 21 puntos. El puntaje mayor se dividió entre las 5 opciones de respuesta haciendo rangos de 21 puntos entre cada una.

Los niveles de desempeño laboral consideraron de la siguiente forma:

Nivel de desempeño laboral alto de 78 a 105 puntos.
" " " medio de 50 a 77 puntos.
" " " bajo de 21 a 49 puntos.

Por lo que el porcentaje del 74 al 100% se considera como desempeño laboral alto.

Del 48 al 73 % se considera como desempeño laboral medio.

Del 1 al 47% se considera como desempeño laboral bajo.

APÉNDICE 8

PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR EL TRABAJO.

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la Tesis titulada "La comunicación de los resultados de la evaluación, realizada al personal de Enfermería y la autoevaluación del desempeño laboral" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la Ley, cuando sea por cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.



Lic. Enf. Blanca Esther Badillo Hernández.
San Luis Potosí. , S.L.P. Diciembre del 2001.