

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**LIDERAZGO Y GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA EN
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL CENTRO MÉDICO**

NAVAL 2019

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR DE
ADMINISTRACION EN SALUD**

AUTORA:

PILAR DEL CARMEN MARTINEZ AMPUERO

CALLAO – 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Dr. Juan Bautista Nunura Chully	Secretario
Dr. Hernán Cortez Gutiérrez	Vocal
Dra. Noemí Zuta Arriola	Vocal

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 12-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06 de Febrero 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 24-2020-CDUPG-FCS de fecha 21 de enero del 2020, donde se designa jurado examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor.

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis Doctoral a la memoria de mi padre Pedro Martínez Huaroto, pilar fundamental en mis éxitos profesionales y que, aunque ya no estés presente físicamente tú apoyo espiritual y tú ejemplo me han servido para continuar con empeño y perseverancia en logro de mis objetivos.

A mi familia que ha sido mi gran soporte, en cada decisión y proyecto dándome fortaleza para continuar en momentos de cansancio y agotadoras noches de estudio gracias Luis López Bedón por la compañía y la llegada del cafecito, Carlos López gracias por tu apoyo en la informática, Danitza López gracias por tus conocimientos y aportes.

Finalmente decir que hasta ahora el camino no ha sido sencillo, pero puedo decir lo hermoso que es la vida y lo justo que puede llegar a ser les agradezco y hago presente mi gran amor y afecto hacia Uds. mi hermosa familia, mi madre, mi hermana Adela, mis sobrinos.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO	1
DEDICATORIA	3
ÍNDICE.....	1
TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Limitantes de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Bases Epistemológica relacionada a Liderazgo	26
2.2.2. Bases Epistemológicas Relacionadas con Gestión clínica.....	46
2.3. Base Conceptual	54
2.4. Definición de términos básicos.....	56
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	61
3.1. Hipótesis	61
3.1.1. Hipótesis general.....	61

3.1.2. Hipótesis específicas.....	61
3.2. Definición conceptual de variables.....	62
3.2.1. Operacionalización de variables.....	62
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	64
4.1. Tipo y diseño de investigación	64
4.2. Método de investigación.	64
4.3. Población y muestra.....	64
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	66
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	66
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	69
V. RESULTADOS	70
5.1. Resultados Descriptivos.....	70
5.2. Resultados inferenciales	77
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	82
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	84
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
Anexo N° 01. Matriz de consistencia	97
Anexo N° 02. Instrumento para medir el liderazgo.....	99
Anexo N° 03. Instrumento para medir gestión clínica hospitalaria	101
Anexo N° 04. Matriz de datos liderazgo.....	103
Anexo N° 05. Matriz de datos - Gestión clínica hospitalaria	104

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1	Distribución y frecuencia para identificar el tipo de liderazgo hospitalario en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019	65
Tabla 5.2	Tipo de gestión clínica hospitalaria de las enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	66
Tabla 5.3	Relación del liderazgo y la Gestión clínica hospitalaria en la enfermera supervisora del Centro Médico Naval	67
Tabla 5.4	Relación del liderazgo autocrático y la Gestión clínica hospitalaria en enfermera supervisora del centro Médico Naval – Callao 2019	68
Tabla 5.5	Liderazgo Democrático y Gestión Clínica Hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	69
Tabla 5.6	Liderazgo permisible y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	70
Tabla 5.7	Liderazgo y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	71
Tabla 5.8	Liderazgo autocrático y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	72
Tabla 5.9	Liderazgo democrático y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	73

Tabla 5.10	Liderazgo permisible y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019	74
------------	--	----

CUADROS Y GRAFICOS

Gráfico 5.1	Distribución y frecuencia para identificar el tipo de liderazgo hospitalario en enfermeras supervisoras	65
Gráfico 5.2	Tipo de Gestión Clínica hospitalaria en las enfermeras supervisoras	66
Gráfico 5.3	Relación del liderazgo y Gestión Clínica hospitalaria	67
Gráfico 5.4	Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica hospitalaria	68
Gráfico 5.5	Liderazgo democrático y la Gestión Clínica hospitalaria	69
Gráfico 5.6	Liderazgo permisible y la Gestión Clínica hospitalaria	70

RESUMEN

El estudio “**LIDERAZGO Y GESTION CLÍNICA HOSPITALARIA EN ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL CENTRO MÉDICO, NAVAL CALLAO-2019**”, tuvo el objetivo de establecer la relación entre el liderazgo de las enfermeras supervisoras y la gestión clínica que realizan.

Para la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, y el método hipotético deductivo, que fue de tipo aplicada, de nivel correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por enfermeras asistenciales, el que estuvo constituida por una muestra probabilística de tamaño (154). La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios. cuya confiabilidad fue de (0.818) para el liderazgo y (0.957) para gestión clínica hospitalaria.

Según la percepción de las enfermeras asistenciales se evidencio que estadísticamente, existe una relación directa entre el liderazgo y la gestión clínica hospitalaria de las enfermeras supervisoras en el Centro Médico Naval, del Callao. La prueba estadística fue significativa con un ($p=0.000<0.05$), que muestra que el liderazgo es permisible y poco eficaz y que la gestión clínica hospitalaria en todas sus dimensiones es de nivel regular

Palabras clave

Liderazgo, gestión clínica, enfermera supervisora.

Resumo

O estudo "LIDERANÇA E GESTÃO CLÍNICA HOSPITALAR EM ENFERMEIROS SUPERVISORES DO CENTRO MÉDICO, NAVAL CALLAO-2019", teve como objetivo estabelecer a relação entre a liderança dos enfermeiros supervisores e o controle clínico que realizam.

Foram utilizados para pesquisa o método hipotético dedutivo, que foi de tipo aplicado, de nível correlatar e esboço não experimental de corte cruzado. A população consistiu no atendimento ao enfermeiro, que consistia em uma amostra probabilística de tamanho (154). A técnica utilizada foi a pesquisa e dois questionários foram utilizados como instrumentos. A confiabilidade foi (0.818) para liderança e (0.957) para o dirigir clínico hospitalar.

De acordo com a percepção do cuidado do enfermeiro, fica claro que, estatisticamente, há uma relação direta entre ele liderança e a gestão clínica hospitalar de enfermeiros supervisores no Centro Médico Naval de Callao. O teste estatístico foi significativo com um ($p-0,000 < 0,05$), o que mostra que a liderança é admissível e inviável e que a gestão clínica hospitalar em todas as suas dimensões é regular

Palavras-chaves:

Liderança, gestão clínica, enfermeira supervisora.

RIASSUNTO ANALITICO

La ricerca "LEADERSHIP E GESTIONE CLINICA OSPEDALIERA NELLE INFERMIERE SUPERVISORE DEL CENTRO MEDICO, NAVALE CALLAO-2019", ebbe l'obiettivo di stabilire il rapporto tra la leadership delle infermiere supervisore e la gestione clinica che svolgono.

Per la ricerca è stato utilizzato un approccio quantitativo e il metodo deduttivo ipotetico, che è stato di tipo applicato, di livello correlazionale e disegno non sperimentale, trasversale. La popolazione è stata costituita da infermiere assistenziali, che era composta da un campione probabilistico di dimensione (154). La tecnica utilizzata è stata l'inchiesta e due questionari sono stati utilizzati come strumenti La cui affidabilità fu (0,818) per la leadership e (0,957) per la gestione clinica ospedaliera.

Secondo la percezione delle infermiere di cura, è stato evidenziato che statisticamente esiste una relazione diretta tra la leadership e la gestione clinica ospedaliera delle infermiere supervisore presso il Centro Medico Navale del, Callao. Il test statistico è stato significativo con ($p = 0,000 < 0,05$), che mostra che la leadership è ammissibile e inefficace e che la gestione clinica ospedaliera in tutte le sue dimensioni è di livello regolare.

Parole chiavi

Leadership, gestione clinica, infermiere supervisore

INTRODUCCIÓN

En los actuales momentos de globalización los procesos gerenciales en enfermería son trascendentales y fundamentales en la forma de liderar y gestionar la enfermera supervisora; haciendo uso de la gestión clínica, para lo cual hará uso adecuado de la gestión por procesos en enfermería.

El profesional en Enfermería de las Instituciones de salud es una figura clave en el proceso de gestión y, a la vez, el mejor gestor de que las decisiones de eficacia y eficiencia se tomen sin detrimento de la calidad de atención a las personas. (1)

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad (2), finalmente lograr ser un elemento de vital importancia en el proceso administrativo y del conocimiento del personal, que le permita gran apoyo efectivo y un equipo de trabajo comprometido en la misión y visión de nuestra organización de salud de las fuerzas armadas

Desde esta perspectiva, en los servicios Hospitalarios de las Fuerza Armadas, el trabajo que realiza la supervisora de enfermería es un punto de partida; para brindar servicios de salud con un alto nivel desempeño de

nuestras licenciadas de enfermería que brinda la atención directa a nuestros pacientes hospitalizados a través de las gestiones por procesos que nos faciliten llegar a la calidad total del servicio.

El propósito de este trabajo es relacionar el liderazgo y gestión clínica hospitalaria en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval, que podrían generar cambios y empleo de nuevos modelos para la supervisión que garanticen una atención integral y satisfacción al usuario

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el mundo, las enfermeras son líderes del equipo de salud multidisciplinario, esto lo ratifica la Organización Mundial de la Salud quien señala que es un reto mantener en un 100% profesionales competentes, al plantear que “las(os) enfermeras(os) que ocupan posiciones de liderazgo deben ser capaces de influir en los mecanismos de decisiones que establecen prioridades y asignen recursos para la obtención de salud(1) en esta misma línea la OMS manifiesta que “La falta de capacidad gerencial y de liderazgo en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una restricción determinante para mejorar la calidad en la atención, la expansión de los servicios de salud permitan una gestión eficaz de los servicios. (2)(3)

En una investigación realizada Cárcamo Fuentes Claudio, Rivas – Riveros Edith (Temuco – Chile 2015) plantearon reconocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, supervisoras(es), y con el propósito de contribuir al fortalecimiento del liderazgo de enfermería en la gestión del cuidado, concluyendo que el liderazgo en enfermería es considerado esencial en un 77%esencial para una gestión del cuidado de calidad (4).

Bajo esta circunstancia el Código Sanitario y la Norma General Administración señaló: “que la enfermera debe poseer formación, competencias técnicas y genéricas en lo referente a la Gestión del Cuidado” (5) y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 – 2030 (ASSA), entre los años 2013 y 2014 se podrían haber evitado 1,2 millones de muerte (54.5%) si los sistemas de atención de salud hubieran ofrecido atención de salud accesible y de calidad total. (6)

De allí que las supervisoras deben tener en cuenta que la gestión clínica tiene por objetivo lograr una calidad total del cuidado de nuestros usuarios, para lo cual debe cuenta el uso adecuado de la gestión asistencial, gestión por procesos y gestión por recursos que nos facilita la calidad total del cuidado de nuestros usuarios. (7)

En el Perú los Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud (8). Hace referencia al enfoque de calidad como medio y fin para una mejora en el sistema de salud en Perú, describiendo la necesidad de incorporar el enfoque de calidad al 100%, como eje orientador para la mejora de los sistemas de salud, así como la adopción de medidas que lleguen a alcanzar todo el sistema, implica (9), usar cuatro acciones fundamentales

dentro de las cuales se encuentran: Liderazgo en Gestión 95.8%«Los directivos de los sistemas sanitarios deben regirse por la búsqueda de la calidad». El involucramiento de las autoridades sanitarias y no sólo de los equipos técnicos, es indispensable para construir y sostener una «visión compartida de la calidad asistencial», ello implica promover el compromiso y liderazgo de los responsables de la gestión del ámbito sub nacional (8).

Los estilos de liderazgo según la teoría Kurt Lewin hacen uso de tomas de decisiones, futuro del grupo, participación en la ejecución, intervención y valoración que se relaciona con el nivel de gestión clínica de la supervisora del centro médico naval. En la actualidad en los servicios hospitalarios del Centro Médico Naval se evidencia que la supervisión de enfermera solo se limita a preguntar: ¿El personal está completo?, ¿Cuántos pacientes tienes? ¿Todo está bien en el servicio?, además no muestran a su personal actitudes que estimulen energías positivas, capacidad de influir esto crea inconformidad, apatía y desmotivación en el desempeño de las labores.

La perspectiva del estudio está dirigida a determinar la relación del Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019, para lograr los

objetivos planteados, generar un incentivo e impulsar a mejorar el cuidado del usuario y a su vez la licenciada de enfermería de atención directa al usuario hospitalizado se sienta satisfecha y estimulada. Por lo expuesto se formula el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación del Liderazgo Autocrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019?

- b) ¿Cuál es la relación de Liderazgo Democrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019?

- c) ¿Cuál es la relación de Liderazgo Permisivo con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el tipo de liderazgo en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019.

- b) Determinar la relación del Liderazgo Autocrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro médico Naval, Callao 2019.

- c) Determinar la relación del Liderazgo Democrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019.

- d) Determinar la relación de Liderazgo Permisivo con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante Teórico

La investigación tuvo inconvenientes por las fuentes escasas de información para el nivel de nuestro trabajo; involucrada con teorías de liderazgo y gestión clínica hospitalaria.

1.4.2. Limitante Temporal

Demora en la aprobación por las autoridades del Centro Médico Naval para iniciar el trabajo de investigación; la recolección de datos, estuvo limitada por la buena voluntad de la enfermera asistencial para disponer de su tiempo y su honestidad, para sus respuestas, respecto a la enfermera supervisora en el último semestre del año 2019.

1.4.3. Limitante Espacial

El trabajo se realizó en el último semestre del año 2019, en el Centro Médico Naval del Callao, para lo cual se tuvo que presentar el Proyecto de investigación (2) copias, y fuera revisado por el comité

de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, lo que ocasiono en retraso de tres semanas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Calderón Velandia Sara 2016 “Estilos De Liderazgo De Las Enfermeras Coordinadoras y Supervisoras De Una IPS De Tercer Nivel De Bogotá”. Estudio cuyo **objetivo** fue Identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y coordinadoras de una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá. **Metodología** estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal en el que se aplicó la adaptación del Cuestionario MLQ 5X Corto (Bass y Avolio, 2000) realizado por Vega y Zabala (2004) a 145 enfermeras y auxiliares de enfermería y 14 coordinadoras y supervisoras de la institución. La información recolectada fue ingresada inicialmente en el programa Excel 2010 y al programa SPSS (Statistical Package for social Sciences®-Licencia Universidad Nacional Facultad de Enfermería) en el cual se realizó el análisis correspondiente. Conclusiones obteniendo que el liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras desde su percepción es el liderazgo transformacional con un promedio de 82.99, resultados que coinciden con la percepción de los colaboradores con un promedio de 67.76; en

segundo lugar, se encontró el liderazgo transaccional para las coordinadoras y supervisoras con un promedio de 81.5, resultados que coinciden con la percepción de los colaboradores quienes reportan que se presenta con un promedio de 65.8 y en tercer lugar, el liderazgo correctivo evitador que obtuvo desde la percepción de las coordinadoras un promedio de 47.8 y desde la percepción de los colaboradores un promedio de 45.7. Posteriormente se aplicó el estadístico CL para el liderazgo transformacional registro una diferencia de 0.82, para el liderazgo transaccional reporta una diferencia de 0.73 y finalmente para el liderazgo correctivo evitador una diferencia de 0.15. Se concluyó que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras es el Liderazgo Transformacional, de igual forma se evidencia que aún se presentan en gran medida actitudes de Liderazgo Transaccional y Correctivo Evitador, resultados que son coherentes con el estudio de Vega y Zabala (2004), quienes plantean que el líder transformacional logra desplegar conductas transformacionales, transaccionales y *laisse-faire* según lo requiera el contexto. (10)

Cárcamo Fuentes Claudio y Rivas Rivero Edith. “Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público y privado” en Temuco, Chile 2015, como **objetivo**, conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales,

docentes y supervisoras(es). **Metodología** de la investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, recolección de datos se realizó mediante Resultados: se evidencia que los profesionales en enfermería asistenciales desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. Por el contrario, aquellos de las áreas docentes y de supervisión utilizan preferentemente un liderazgo transaccional, donde se destaca la recompensa contingente en docentes y la consideración individualizada en supervisores, como las principales. Según el sexo, las mujeres utilizan con mayor frecuencia las conductas motivación inspiracional y carisma inspiracional. Además, el liderazgo transaccional está más presente en mujeres, al igual que la consideración individualizada. **Conclusión:** se aprecia el predominio del liderazgo transaccional en enfermeras(os) docentes y supervisoras(es), que afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión del cuidado de calidad. (4)

Jodar Sola Gloria 2015“Análisis Mixtos de los estilos de liderazgo en la atención primaria de salud estableció que los **objetivos** de este estudio sobre la existencia del liderazgo directivo en los Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP), describiendo la autopercepción de conductas y estilos de liderazgo, en sus directivos (directores y adjuntos a la dirección), así como la relación de estos estilos

respecto la satisfacción laboral, la efectividad y el esfuerzo de los profesionales. También, comprender la vivencia de los profesionales en centros de salud (médicos y enfermeras) respecto al estilo de liderazgo que perciben de sus cargos directivos. **Metodología** es un estudio descriptivo observacional transversal. **Conclusión:** se muestran diferencias entre la percepción de liderazgo de los profesionales. La autopercepción del liderazgo de los directivos obtiene una media de 3,31 en ambos estilos. Se observa que los directivos se perciben por igual con estilos transformacionales y transaccionales. Sin embargo, la profesión enfermera obtiene mayor puntuación en liderazgo transaccional, con diferencia estadísticamente significativa ($p=0,003$). (11)

Pineda Lurín María Alejandra 2016 "Estilo De Liderazgo En Los Colaboradores Del Hotel Alcázar Doña Victoria, Cobán Alta Verapaz Universidad Rafael Landívar, Guatemala". La presente investigación es de tipo descriptiva, tuvo como **objetivo** principal determinar los estilos de liderazgo de los colaboradores del Hotel Alcázar Doña Victoria de Cobán, Alta Verapaz. **Metodología descriptiva**, transversal Se **concluyó** que dada la tendencia autocrática que se ejercía al momento de realizar las funciones y dirigir al equipo de trabajo para el cumplimiento de metas, la empresa debía enfocarse en fortalecer la participación e involucramiento de los colaboradores

de niveles operativos para así lograr establecer las vías de acción que permitan el cumplimiento de las metas organizacionales sin dejar atrás la satisfacción del cliente interno. Tomando como base lo anterior se recomendó el evaluar las ventajas y desventajas en su estilo de dirección y desarrollar un programa de formación de líderes que le brindará a sus colaboradores las herramientas necesarias para que estos se involucrarán más en el proceso y cumplimiento de las metas de la organización. (12)

Peñarreta Cuenca Dunia 2014 “La influencia de los estilos de liderazgo en los niveles de satisfacción laboral de los empleados del GAD Municipal de Loja”. **Objetivo** es determinar el grado de influencia de los distintos estilos de liderazgo en los niveles de satisfacción laboral de los empleados Indicó, que del GAD. **Metodología** empleada fue cuestionario con un diseño probabilístico aleatorio de la Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador, **Concluye** Respecto a los estilos de liderazgo que predominaron en los directores y jefes departamentales del GAD Municipal de Loja, tenemos el empobrecido, club social y equilibrado. Donde el estilo dominante (85,8 %) fue el equilibrado, el cual se caracteriza por ajustarse al sistema y al ritmo cómodo que los demás han llegado adoptar; sin que exista esfuerzo por mejorar los resultados, aun

cuando estos sean menos de los que podían haberse obtenido con una manera diferente de supervisar (13)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Abarca Cordero Julio César 2019 “Estilos de liderazgo y evaluación de desempeño por competencias,” donde el **objetivo** fue determinar el nivel de relación que existe entre los estilos de liderazgo y la evaluación del desempeño por competencias en el Hospital Militar, Arequipa, 2018, en clientes internos y externos. Metodología, se utilizó un cuestionario de estilos de liderazgo (CELID) y el cuestionario de evaluación de desempeño por competencias (CEDEC) Los resultados obtenidos muestran que sí existe una relación significativa entre los estilos de liderazgo y la evaluación del desempeño por competencias, además, existen relaciones significativas entre el liderazgo transformacional y el liderazgo transaccional con la evaluación del desempeño por competencias, además, no se encontró relación significativa entre el liderazgo *laissez faire* y la evaluación del desempeño por competencias. Se enfatiza una propuesta de evaluación del desempeño por competencias entrelazando el liderazgo transaccional producto de la investigación. (14)

Esparza Bardales Alex. 2016 El Estilo de Liderazgo y su efecto en el Desempeño Laboral del área de Contabilidad en la Empresa El

Rocío S.A. Año 2016 *Trujillo*. Tuvo como **objetivo** general determinar el efecto del estilo de liderazgo y su efecto en el desempeño laboral del área de contabilidad, la **metodología** empleada fue un cuestionario probabilístico aleatorio los **resultados** mostraron que orientado a las persona obtuvo un puntaje de 6.4 y orientado a los resultados obtuvo un 8.4 ubicado en la malla del grid gerencial como un liderazgo de estilo de equipo, Los resultados del desempeño laboral fue bueno en un 46.4%, el 39.3% tiene un desempeño regular y solo el 14.3% es destacado en el área de contabilidad, finalizando con propuesta lineamientos para el liderazgo, (15)

Cotos, Alva Ruth Marisol “El cotidiano de la enfermera (o) gerente en la gestión de los servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martin Heidegger”. Tuvo como **objetivo**, analizar el cotidiano de la enfermera (o) gerente en la gestión de los servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martin Heidegger. Investigación cualitativa Se utilizó el cómo **metodología** de investigación el enfoque fenomenológico y el pensamiento de Martin Heidegger como referencial teórico filosófico. En la muestra participaron 10 personas adultas que desempeñaron la función de jefa del servicio de enfermería y/o coordinadoras, Se **concluyó** que las experiencias vividas en la gestión: entrega y servicio a la profesión, responsabilidad innata al cargo, empoderamiento y liderazgo, difícil adaptación al cargo, falta de reconocimiento, barreras y limitaciones, organización de recurso humano; asimismo, dentro de los sentimientos percibidos, se encontraron decepción, frustración,

gratitud, satisfacción, sacrificio; indiferencia y falta de colaboración, finalmente como expectativas se encontraron: crecimiento y desarrollo profesional, respeto y empoderamiento de la profesión, expectativas y retos profesionales, oportunidades y posibilidades, necesidad de preparación en el campo administrativo. (16)

Centurión Quezada José Antonio "*Factores determinantes del estilo de liderazgo del director de la I.E. Jorge Basadre del distrito 26 de octubre de la Provincia De Piura*". Objetivo identificar los principales factores que determinan el estilo de liderazgo del director de la I.E. Jorge Basadre del distrito 26 de octubre de la provincia de Piura El **método** fue de tipo empírico-analítico la muestra fue 44 docentes el instrumento utilizado fue el cuestionario. **Concluye** de acuerdo a los resultados, se puede establecer que, dentro de las características personales, según los 44 docentes, el director no tenía un buen liderazgo. Es decir, según las tablas 1 y 3, el director no se ubica ni en el liderazgo transformacional ni en el transaccional, y por los aspectos obtenidos en los resultados lo enfocan hacia el no liderazgo, específicamente en la tabla 5, donde un 65.91% manifiesta que está totalmente de acuerdo en que el director se ubica en el estilo de no liderazgo (laissez-faire). (17).

Osco Torres, Olinda en su investigación sobre *liderazgo de la enfermera supervisora en la motivación del personal de atención directa en un hospital de segundo nivel en Ica, Perú 2015* - tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias de enfermería. El **objetivo** de la investigación es determinar el estilo de liderazgo de las enfermeras supervisoras y su influencia en la motivación del personal de Enfermería de atención directa de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Ica, Perú. **Metodología:** cuantitativa, descriptiva, correlacional, explicativa y transversal. Las dimensiones de la variable independiente Estilo de Liderazgo fueron: democrático, autocrático y liberal y de la variable dependiente Motivación fueron intrínseca y extrínseca. La muestra estuvo constituida por 72 participantes y los resultados reflejan que el personal de enfermería se encuentra motivado extrínseca e intrínsecamente con los tres estilos de liderazgo, lo cual podría deberse a que las enfermeras supervisoras convocan a reuniones para informar sobre las actividades a realizar, consultan ideas y opiniones, aceptando sus contribuciones siempre que sea posible y práctico. En **conclusión**, existe una relación positiva entre el estilo de liderazgo de las enfermeras supervisoras y la motivación del personal seleccionado a través del muestreo probabilístico simple. (18)

Tomairo Garriazo Wilmer Eduardo, *“Estilos De Liderazgo en los internos de la Facultad de Enfermería de una Universidad Privada. Universidad Peruana Cayetano Heredia.”* Objetivo: determinar el estilo de liderazgo de los internos de la Facultad de Enfermería de una Universidad Peruana Privada. Material y método: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, Conclusión: los internos de enfermería se identifican más con el estilo de liderazgo democrático y entre sus características que señala mayor intensidad es que siempre actúa con justicia en la solución de problemas, siempre se preocupa por cultivar la amistad entre sus compañeros, casi siempre sus decisiones son flexibles, casi nunca les cuesta ser equitativo con sus compañeros y que casi siempre ayuda a sus compañeros sin ninguna condición. (19)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases Epistemológica relacionada a Liderazgo

Enfoque personalista

Gómez-Rada (20), igual que Sánchez (21), el liderazgo estaba relacionadas con las características personales de aquellos o aquellas que poseían la cualidad del liderazgo, rasgos específicos en la personalidad del o la líder, partiendo de la suposición de que el líder tiene una gran capacidad de influencia porque posee un

conjunto de cualidades innatas, superiores a las del resto de los individuos. Gran número de características y poca concordancia sobre qué rasgos y habilidades caracterizaban a los líderes de éxito. Un punto de partida de esta orientación según Sánchez, podemos encontrarlo en la teoría del Campo Social de Kurt Lewin y más concretamente en los experimentos de éste con Lippitt y White en 1938 y 1939, sobre los climas de grupo en relación con estilos de liderazgo: autoritario, democrático y laissez-faire.

Teorías del Liderazgo

Teoría del Campo Social de Kurt Lewin

Kurt Lewin (1890-1947), padre de la psicología social. Según Lewin, la conducta se producía por la interacción entre los individuos y el entorno. Es por esto que sus trabajos tuvieron una gran repercusión en las técnicas de dinámica de grupo tan importantes en las organizaciones de hoy día. Sus trabajos dieron lugar a la **teoría del campo** (22).

Según la teoría del campo desarrollada por Kurt Lewin, existen fuerzas y factores dentro del entorno psicológico de un individuo o de un grupo que determinan la situación. Estas fuerzas generalmente son dos y de sentido opuesto. Por un lado, existen las **fuerzas motivadoras** hacia los objetivos y por otro lado

las **fuerzas inhibitoras** que paralizan la progresión hacia las metas objetivo.

Con estas dos premisas básicas, Lewin desarrollo su modelo de teoría de campo como pilar fundamental para conseguir transformaciones y cambios en las organizaciones con garantía de éxito tanto a nivel personal como colectivo. La esencia del modelo parte de que para poder lograr un cambio exitoso, el líder de la organización debe tener en cuenta todas las influencias recibidas de las personas individuales que forman la organización como del entorno donde trabaja para tener una visión holística de la situación para analizar como interaccionan entre ellas. La persona capaz de saber que su propio destino depende del destino de todo el grupo estará más dispuesta a asumir responsabilidades por el bien común. **Todos necesitamos de todo**

Lewin propuso un proceso de cambio organizacional en tres fases: **descongelación, cambio, recongelación.**

DESCONGELACIÓN: Es un proceso previo de preparación y análisis donde se deberá reconocer la necesidad de cambio y eliminar las creencias y prácticas anteriores que impedían el crecimiento.

La fase de descongelación es la más compleja de todas debido a la alta resistencia que las personas o los empleados tienen ante los

cambios o rutinas diarias lo que puede disminuir el rendimiento en el trabajo ante la nueva situación o el nuevo sistema de trabajo planteado en la empresa. Para aminorar esta **resistencia al cambio** durante esta fase se deben realizar **estrategias de comunicación efectivas** que transmitan la necesidad de cambio a los empleados y fomenten su participación activa en el proceso. Conseguir implantar una ilusión parte por explicar coherentemente los motivos y la visión del cambio organizacional, fundamental para conseguir la identificación de los empleados con el nuevo proyecto.

Las personas tendemos a poner una barrera defensiva ante las novedades y nos cuesta salir de lo que ahora se llama zona de confort, por ese motivo se debe explicar razonadamente que el uso de las nuevas herramientas de trabajo o la nueva metodología será beneficioso para todos, no solo para la propia empresa.

Es lo que sucede, por ejemplo, cuando se implanta un nuevo sistema informático. Aplicando la teoría del campo, se deben detectar las **fuerzas motivacionales** que favorecen el cambio y las **fuerzas inhibitorias**. En el caso del sistema informático, una fuerza motivacional podría ser hacer ver al empleado que el nuevo sistema le facilitará el trabajo más pesado y lo automatizará. Sin embargo, pueden existir fuerzas inhibitorias que entorpezcan el

proceso, como puede ser la necesidad de formación específica en nuevas tecnologías en personas sin conocimientos previos. Se debe aportar y comunicar toda la información relevante para que esta fuerza disminuya en favor de la otra para modificar las falsas creencias, pensamientos y prácticas anteriores. Comunicación.

CAMBIO: La fase propiamente del cambio en la que los empleados deberán afrontar y trabajar con los nuevos sistemas implantados. Esto suele producir cierto miedo al fracaso al desconocer su práctica y en muchos casos por falta de experiencias previas en las nuevas habilidades que deben adquirir. Esta incertidumbre o miedo al desconocido puede ser paralizante en los primeros momentos. Normalmente, los cambios se producen a nivel de tecnología, estructura o cultura organizacional que puede llegar a producir niveles de estrés que deben ser controlados.

A las personas no se les puede imponer un cambio de sistema de creencias, sino que deben asimilarlas de forma activa por sí solas, con el apoyo de la organización. Cuando el empleado se dé cuenta de que el nuevo sistema es beneficioso implementará una nueva creencia que eliminará la anterior.

Los líderes deben dar un paso al frente y ser el primer ejemplo para sus empleados y darle al máximo apoyo posible hasta que la adaptación esté completa

RECONGELACION: A las personas no se les puede imponer un cambio de sistema de creencias, sino que deben asimilarlas de forma activa por sí solas, con el apoyo de la organización. Cuando el empleado se dé cuenta de que el nuevo sistema es beneficioso implementará una nueva creencia que eliminará la anterior.

Los líderes deben dar un paso al frente y ser el primer ejemplo para sus empleados y darles al máximo apoyo posible hasta que la adaptación esté completa

La Teoría de la contingencia de Fiedler.

Según esta teoría los estilos de liderazgo pueden ser: el/la líder orientada a relaciones a tareas. Y, contempla como contingencias: la posición del líder; la estructura de las tareas y las relaciones líder-miembros (20). Las principales críticas a esta teoría eran la dudosa fiabilidad y validez de su escala; la no independencia entre atributos de la situación y estilo; el no considerar posiciones intermedias entre estilos; dificultad para mantener la equidistancia entre situaciones; la desatención a otras posibles contingencias; y, por último, que cuenta con apoyos empíricos parciales y no generalizables. (20)

La Teoría de la trayectoria-meta (“path-goal theory”) de Robert House y colaboradores. Los estilos de liderazgo que propone esta teoría, enumeran Sánchez (2010), son: líder directivo, líder de apoyo, líder participativo, y, por último, líder centrado en el logro. Las contingencias que se contemplan son: las características de los y las empleados (su lugar de control, su capacidad de tarea, su necesidad de logro, su experiencia, su necesidad de claridad...) y, los factores ambientales, que pueden ser las tareas concretas de los/las subordinadas, el sistema de autoridad y el grupo de trabajo, entre otros. Las críticas a las que fue sometida esta teoría, listadas por el mismo autor, son: que los estudios son parciales y no contemplan todas las variantes, presentan acuerdo en satisfacción, pero no en desempeño; se trata de una teoría difícil de aplicar con recursos escasos; y, su aplicabilidad a situaciones reales por su lógica. (21)

La Teoría Situacional del Liderazgo de Paul Hersey y Kenneth Blanchard.

En esta teoría los estilos de liderazgo que podemos encontrar, tal como plantea Sánchez (20) son: el de dar órdenes, el de persuasión, el de participación y el de delegación. La única contingencia que se tiene en cuenta es la madurez de las y los seguidores. Esta teoría fue criticada por la simplicidad e inconsistencias en la técnica y, por

el poco apoyo empírico, aunque ésta fuera válida para situaciones prácticas de formación de líderes. (21)

La Teoría de la decisión normativa de Vroom-Yetton (1973) y Vroom-Jago (1990).

En esta teoría, dice Sánchez (21), se contemplan tres estilos de liderazgo, aunque dos de ellos se subdividen en dos niveles: el autocrático (AI y AII), el consultivo (CI y CII) y el grupal. Las contingencias que se pueden dar son 7 ó 12 atributos del problema de decisión, como pueden ser: la importancia, la información, la estructuración, la aceptación, el conflicto, etc. Las críticas a las que fue sometida esta teoría son: está fundamentada en apoyos empíricos parciales, y que se trata de una teoría un poco parsimoniosa y difícil de aplicar en decisiones dinámicas y reales.

Para Chocano (2015) explicó, que los directores hacen las cosas correctamente, optan por la continuidad y se centran en las estructuras y en los procedimientos actuales. Preguntan quién, qué, cuándo, dónde y cómo porque utilizan programas para llegar al destino y evalúan la actuación humana. El pensamiento de un líder debe ser proactivo: el líder debe ser capaz de prever en sus decisiones y anticiparse con sus acciones a los eventos propios de su área de influencia; creativo: el líder debe ser capaz de generar

ideas originales relativas a su área de influencia. Genera conceptos innovadores y es cualitativamente superior al pensamiento constructivo, que genera nociones útiles; por otra parte, debe ser transdisciplinario: el líder debe ser capaz de manejar las situaciones problemáticas. (6)

Teoría del gran hombre:

Sostiene que unas cuantas personas nacen con las características necesarias para ser grandes. Son muy maduros y demuestran simultáneamente una conducta de liderazgo instrumental y una de soporte. Las actividades instrumentales comprenden la planificación, la organización y el control de las actividades de los subordinados para lograr los objetivos de la organización. El liderazgo de soporte está socialmente orientado y permite la participación y la consulta de los subordinados sobre decisiones que les afectan. Las personas que utilizan ambas conductas de liderazgo, instrumental y de soporte, se consideran “grandes hombres” y se supone que son líderes eficaces en cualquier situación. Muchos consideran esta teoría poco atractiva dado que establece que los líderes nacen y no se hacen, por lo que indica que el liderazgo no puede perfeccionarse. (6)

Teoría del Carisma

Las personas pueden ser líderes debido a que son carismáticas, que es una cualidad por la que, con su sola presencia. Logran que los otros se sientan mejor. El líder carismático inspira mediante la obtención del compromiso emocional de los seguidores despierta fuertes sentimientos de lealtad y entusiasmo. Mediante este tipo de liderazgo, pueden superarse obstáculos que se creían insalvables, sin embargo, debido a que el carisma es tan vago, algunos pueden percibirlo mientras que otros no. Los líderes carismáticos creen firmemente en sus opiniones, tienen una gran autoconfianza y la necesidad de poder. Los seguidores de los líderes carismáticos confían en las opiniones del líder, poseen juicios parecidos, muestran afecto, obediencia y aceptación indiscutible hacia el líder y están emocionalmente implicados, de manera que consideran que pueden contribuir a la misión. El problema se encuentra como hemos mencionado anteriormente en que no todas las personas perciben al líder carismático de la misma forma. (6)

Teoría del Rasgo:

Hasta mitades de los años cuarenta la teoría del rasgo era la base para la mayoría de las investigaciones sobre liderazgo. Los primeros estudios en esta área mantenían que los rasgos eran hereditarios, pero las teorías posteriores indicaban que los rasgos podían

adquirirse mediante el aprendizaje y la experiencia. Los investigadores identificaron los siguientes rasgos del liderazgo: energía, fuerza, entusiasmo, ambición, agresividad, decisión, aplomo, autoconfianza, simpatía, afecto, honestidad, imparcialidad, lealtad, seguridad, dominio técnico y habilidad para la instrucción. Es de la combinación de estas características de donde surgen los diferentes tipos de liderazgo más conocidos. (6)

Teoría Transformacional

Su principal precursor es Bernard M. Bass (1985), quien junto con sus colaboradores (Avolio, Walkman y Yammarino, 1991; Bass y Avolio, 1994) construyó la teoría del liderazgo transformacional a partir de los planteamientos de House (1977) y Burns (1978). La mayoría de las teorías sobre el liderazgo transformacional y carismático toman en cuenta tanto los rasgos y conductas del líder como las variables situacionales, dando lugar a una perspectiva más abarcadora que el resto de las orientaciones descritas (Yukl & Van Fleet, 1992). Algunos de los rasgos que destaca este enfoque como particulares de los líderes carismáticos son: tener convicciones sólidas, autoconfianza y presentar un fuerte anhelo de poder. Burns (1978) construyó su teoría acerca del liderazgo transformacional y entiende el liderazgo como un proceso de influencia en el cual los líderes influyen sobre sus seguidores. Se considera que el liderazgo

transformacional es, a la vez, más amplio que el de tipo carismático, que pasa a ser solo una parte de sus componentes, los cuales son:

Carisma: los líderes se comportan de tal manera que son tomados como modelos por sus seguidores; estos quieren imitarlos. Son admirados, respetados y se confía en ellos; demuestran altos niveles de conductas éticas y morales.

Inspiración: los líderes motivan e inspiran a sus seguidores, fomentan el espíritu de grupo y generan expectativas de futuro.

Estimulación intelectual: los líderes estimulan a sus seguidores a tener ideas innovadoras y creativas a partir de la generación de nuevos interrogantes y la formulación de viejos problemas en nuevos términos. No se critican los errores individuales ni las ideas que difieran de las del líder.

Consideración individualizada: los líderes prestan especial atención a las necesidades individuales de desarrollo personal de cada uno de los seguidores; las diferencias particulares son reconocidas. Los líderes cumplen una función orientadora.

Teoría Transaccional:

Planteado también por Bass y Avolio. Suele darse cuando los líderes premian o, por el contrario, intervienen negativamente (sancionan) en virtud de verificar si el rendimiento de los seguidores es acorde o

no a lo esperado. Suele entenderse conformado por dos subdimensiones: Recompensa contingente: remite a una interacción entre líder y seguidor guiado por intercambios recíprocos. El líder identifica las necesidades de los seguidores y realiza una transacción entre las necesidades del grupo y las de cada persona.

Recompensa o sanciona en función del cumplimiento de los objetivos Administración por excepción: el líder interviene solamente cuando hay que hacer correcciones o cambios en las conductas de los seguidores. En general las intervenciones son negativas y de crítica para que los objetivos no se desvíen de su curso. Bass (1998) considera que los líderes transformacionales permiten a sus seguidores afrontar con éxito situaciones de conflicto o estrés brindando seguridad y tolerancia ante la incertidumbre, y son de especial utilidad en situaciones de cambio. Por su parte, los líderes transaccionales que tienden a presentar una actitud correctiva y orientada hacia los resultados son especialmente útiles en contextos más estables. Bass y Avolio miden el liderazgo por medio de dimensiones: influencia idealizada atribuida, influencia idealizada comportamiento, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada para el liderazgo transformacional y recompensa contingente, administración pasiva por excepción,

administración pasiva por extensión y liderazgo poco motivacional para el liderazgo transaccional.

Estilos de liderazgo

Bass explica que “los estilos de liderazgo o de dirección son las formas alternativas en que los líderes estructuran su conducta interactiva para llevar a cabo sus roles en tanto a líderes”. Según esta definición, indica Cuadrado (23), el estilo de liderazgo se refiere a las formas de estructurar la conducta del liderazgo, aun así, no debemos confundir estilo de liderazgo con conducta de liderazgo, ya que la conducta es más concreta y específica que el estilo. Durán y Lara (24) indican que, durante la etapa de crecimiento de la psicología social, que podemos ubicar históricamente entre 1935 y 1945 surgió Kurt Lewin, una de las figuras más prominentes en la historia de la psicología social. Garrido y Álvaro (25), siguiendo esta línea, explican que Kurt Lewin influyó mucho en la psicología social y que su influencia más decisiva procede de investigaciones sobre el comportamiento de los grupos. Cardona y Buelvas (26) indican, refiriéndose a dichos estudios que quién creaba el ambiente era el líder encargado de dirigir al grupo que actuaba de tres maneras, acorde con los tres estilos: en el estilo autocrático, imponiendo autoridad; en el estilo democrático, procurando la participación activa de todos los miembros del grupo; y, *laissez-faire*, dejando que cada

uno hiciera lo que quisiera. Castaño (27) explica de forma más explícita cada uno de los estilos de liderazgo, en una tabla como la que viene a continuación:

Estilos de Liderazgo

	Autoritario	Democrático	LAISSEZ-FAIRE
Decisión	1. Basa su liderazgo en el autoritarismo. El líder toma las determinaciones y los miembros ejecutan.	1. Basa su liderazgo en su identificación con el grupo y con su pericia. Todo plan es materia de discusión en el grupo, cosa que el líder fomenta y favorece.	1. El líder no ejerce liderazgo alguno. Da total libertad para la decisión personal sin apenas intervención del líder, que solo actúa en casos extremos
Futuro	2. El futuro del grupo es incierto, ya que solo el líder decide y nunca está claro lo que hará más adelante.	2. De la confrontación en el grupo sale cierta perspectiva de futuro. El líder en caso de duda suele proponer alternativas posibles, para ayudarlos a ver claro	El líder "está disponible", daría información, materiales o su opinión "si fuese necesario" pero no interviene por iniciativa propia. El futuro es incierto.
Participación en la ejecución	3. No suele participar en el trabajo inmediato a no ser que tenga que enseñar cómo se hace, él lo que hace es mandar, organizar, etc.	3. En el trabajo actúa como "un miembro del grupo". La tarea de organización le lleva tiempo y energías.	3. A menudo adopta la conducta del que trabaja como "uno más"
Intervención	4. Suele decidir las tareas que hace cada miembro y los compañeros que tendrá cada uno de ellos.	4. Los miembros suelen ser bastante libres en elegir la tarea que les va y en elegir los colaboradores para llevarla a cabo	4. No interviene señalando el cometido de cada uno. Tiene una actitud pasiva "que cada uno se las arregle"
Valoración	5. Suele ser muy personal, a veces arbitrario, en sus alabanzas y críticas de lo que hacen los miembros del grupo. Halaba y critica mucho más que los otros tipos de líderes, reforzando su autoridad.	5. El líder es muy objetivo a la hora de alabar o criticar.	5. Raramente comenta espontáneamente la actuación de los miembros del grupo. "Si quieren saber mi opinión ya me preguntarán". No intenta evaluar ni regular.

Fuente: Tomado de Zuzuma (2015)

Clasificación tricotómica de Kurt Lewin (28)

La investigación sobre los estilos de dirección se inicia con trabajos desarrollados por Lewin (1939) analiza tres estilos de liderazgo, autoritario, democrático y laissez-faire, **tres tipos distintos de liderazgo en entornos de gestión organizacional:**

Cada uno de estos estilos de liderazgo se relaciona con patrones conductuales, dinámicas de interacción y un entorno socioemocional distinto. Los tres tipos de líder presentan sus propias ventajas y desventajas, y no se puede decir que ninguno sea superior en todos los aspectos; no obstante, **Lewin afirmó que el democrático es el más efectivo de los tres.**

LIDERAZGO AUTORITARIO O AUTOCRÁTICO: Los entornos de trabajo autoritarios se caracterizan por el hecho de que el líder monopoliza la toma de decisiones. Es esta persona quien determina los roles de los subordinados, las técnicas y métodos que deben seguir para completar sus tareas y las condiciones en que se desarrolla el trabajo. **Se trata de un estilo de liderazgo muy extendido** en la mayor parte de organizaciones.

A pesar de las connotaciones negativas de la palabra “autoritario”, Lewin insiste en que este tipo de líder no siempre genera un entorno socioemocional desagradable; **las críticas a los empleados son habituales, pero también lo son las alabanzas.** Los líderes autoritarios también se caracterizan por participar poco en realización de las tareas laborales en sí mismas.

Según las observaciones de Lewin, el liderazgo de estilo autoritario conlleva el riesgo de que se produzca una “revolución” por parte de

los subordinados. La probabilidad de que esto suceda será mayor cuanto más marcado sea el carácter autoritario del líder.

LIDERAZGO DEMOCRATICO: Los líderes que siguen este patrón no toman las decisiones solos, sino que estas surgen como resultado de un proceso de debate colectivo; en éste el líder actúa en un rol de experto que aconseja a los subordinados, y por supuesto puede intervenir en la decisión final si es necesario.

La mayoría de personas tienden a preferir el liderazgo de tipo democrático por encima del autoritario y del “laissez-faire”, sobre todo cuando han tenido malas experiencias con uno de estos estilos. Sin embargo, el liderazgo democrático conlleva cierto riesgo de que se produzca una pérdida de eficiencia, especialmente en relación a la toma de decisiones colectivas.

LIDERAZGO LAISSEZ-FAAIRE, Este estilo se caracteriza por la determinación de sus subordinados en la planificación, organización y ejecución de trabajo, el líder no participa y no evalúa el trabajo realizado

No obstante, **funciona muy bien cuando los subordinados son personas capaces y con un alto nivel de motivación** y además no existe una gran necesidad de comunicación entre los trabajadores.

El liderazgo desde el modelo conductual.

Es un enfoque con rasgo análisis y conducta del líder, estas enfatizadas en la década de los cincuenta y sesenta, de las cuales se analizan conducta de líderes eficaces e ineficaces llevando a unas diferenciaciones de estilos, de tal manera que los rasgos de personalidad buscan el comportamiento de los estilos de liderazgo como la personalidad del individuo, la cual adopte un estilo eficaz dentro del modelo conceptual.

Teorías del Liderazgo en la enfermería

Cuando las enfermeras están familiarizadas con las teorías del liderazgo, pueden seleccionar y adaptar las propuestas más adecuadas para hacer frente a diferentes situaciones. Como modelo, el líder de Enfermería puede reducir la atmósfera autocrática y por tanto, algunos conflictos de funciones. Los líderes hacen las cosas correctamente, aceptan el reto del cambio, se centran en los objetivos y tienen un tiempo marcado en el futuro. Preguntan por qué y utilizan estrategias basadas en las trayectorias hacia el potencial humano. (29) (30)

El liderazgo eficaz en la Enfermería de hoy requiere que la jefa de grupo apoye a sus subordinadas en el empleo de técnicas que produzcan una actitud positiva, y que ella misma sirva de ejemplo (31)

El liderazgo enfermero necesita igualmente de una especial transmisión de poder e influencia que consiga dirigir el rumbo de los profesionales en la dirección correcta, igualmente la capacidad de influir sobre el grupo es necesaria para provocar el convencimiento de unos valores objetivos y estrategia corporativa compartida. (29)

El liderazgo es necesario en todas las actividades de la Enfermería. Cada enfermera, sea miembro del personal de Enfermería, jefe de grupo, jefe de enfermeras, supervisora o directora de Enfermería, debe realizar funciones administrativas y ejecutivas. La única diferencia se encuentra en la extensión de la práctica necesaria en el trabajo. El liderazgo es necesario para que la enfermera sea eficiente en la dirección de la asistencia del paciente. Trabajar con personas y por medio de ellas es una parte integral del liderazgo en la Enfermería.

El liderazgo está asociado claramente a las tareas de dirección y gestión. El avance de la gestión de la calidad total en las organizaciones sanitarias, exige como elemento fundamental el desarrollo del liderazgo y así aparece contemplado en todos los modelos de calidad. (2)

Liderazgo

Según Robbins (2013) afirma: “Que el liderazgo es la habilidad, de influir al grupo y dirigiéndolo a lograr un objetivo en conjunto. La fuente de esta influencia es proporcionada por la jerarquía administrativa de la organización”. (32).

Chiavenato (1993) citado por Campoy (2005) señala: “Que el liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación mediante un proceso de comunicación humana para la consecución de uno o diversos objetivos específicos”. (33).

French y Bell (1996) (citado en Gómez-Rada, 2002, pág. 64) exponen: El liderazgo es un proceso altamente interactivo y compartido, en éste los miembros de todos los equipos desarrollan habilidades en un mismo proceso; implica establecer una dirección, visión y estrategias para llegar a una meta, alineando a las personas y al mismo tiempo motivándolas. (20)

Knootz, Harold y Heinz, Weinhrich (2007) (citado en Cardona y Buelvas, 2010, pág.144). Afirman que “el liderazgo se define como influencia, es decir, el arte o proceso de influir sobre las personas de tal modo que se esfuercen de manera voluntaria y entusiasta por alcanzar las metas de sus grupos” (26-23)

Burns (1978) (citado en Guibert, 2010, pág. 186) indica: “El liderazgo es uno de los fenómenos sobre la tierra más observados y menos entendidos” (32)

Gómez-Rada (2002) explica que en sus orígenes el líder era considerado un enviado de los dioses que regían su conducta de guía. Se veía al líder como a un semidiós encargado de revelar verdades y transmitírselas a sus seguidores. (20)

Siliceo, Cáseras y González (1999) explican que el líder es el constructor de la cultura organizacional, entendida como el conjunto de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que le dan sentido a una organización para lograr sus objetivos económicos y sociales. De este modo, entendemos que el/la líder será el principal interesado en que la organización cumpla sus objetivos. (34)

2.2.2. Bases Epistemológicas Relacionadas con Gestión clínica

Uso de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los enfermos. (35)

Gestión clínica implica administrar el conflicto entre dos subculturas organizacionales muy diferentes. (36)

Gestión Clínica o Micro gestión sanitaria, parte de la constatación de que los profesionales sanitarios (los clínicos fundamentalmente) asignan los recursos sanitarios en sus decisiones, diagnósticas y terapéuticas, realizadas en condiciones de incertidumbre en una tarea que supone coordinar recursos y motivar personas. (37)

Es la gerencia sistemática de los procesos de atención. Para mantener o mejorar los estándares de los procesos de atención, disminuyendo la frecuencia de eventos adversos. (38)

Conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades clínicas. (38)

La gestión clínica es el uso más adecuado de los recursos humanos, profesionales, materiales, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las y los usuarios. (38)

Gestión clínica Hospitalaria

La gestión clínica busca unir de modo virtuoso al paradigma asistencial con el administrativo, bajo un marco valórico común. El problema se plantea cuando el recurso sanitario es crecientemente

escaso (por su progresivo encarecimiento) frente a demandas crecientes, particularmente aquellas relacionadas con la equidad (por las necesidades de la población con mayor daño y los grupos postergados). (39)

Componentes del Modelo de Gestión Hospitalaria

El Documento Técnico partiendo de un análisis de la situación desarrolla un Modelo de Gestión sobre la base de Lineamientos de Gestión Hospitalaria, definiendo un enfoque de descripción en una dimensión de tres niveles de gestión:

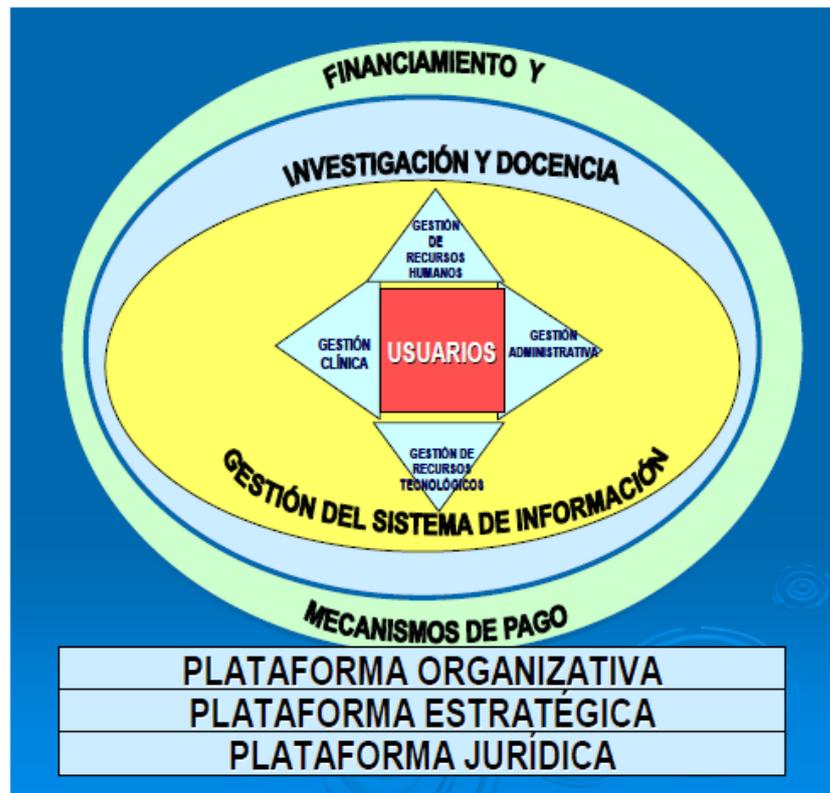
Macrogestión o Gestión Pública Hospitalaria: que conforma las intervenciones del estado para corregir fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la regulación en los aspectos de tecnología, recursos humanos, organización, financiamiento en el marco de la gestión los hospitales.

Mesogestión o Gestión Institucional Hospitalaria, se refiere a la gestión institucional global del hospital.

Microgestión o Gestión Clínica, se refiere a la gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud UPS al interior de cada hospital.

En el marco de esos 03 niveles, el Modelo de Gestión Hospitalaria se define en 10 componentes, que vienen a ser las líneas de intervención necesarias para modificar los procesos de gestión en el hospital. Los componentes del Modelo son los siguientes: es:1) Gestión Clínica 2) Gestión Administrativa 3) Gestión de Recursos Humanos 4) Gestión de Recursos Tecnológicos 5) Gestión del Sistema de Información 6) Investigación y Docencia 7) Financiamiento y Mecanismo de Pago 8) Plataforma Organizativa 9) Plataforma Estratégica 10) Plataforma Jurídica

Modelo de gestión hospitalaria



Fuente: Ministerio de Salud. Documento técnico “Modelo de gestión Hospitalaria”,
(40)

Fundamentos de la gestión clínica

Vielmas (2001) manifiesta que la gestión clínica se basa en tres principios conceptuales (41)

Beneficencia: procurar el bien de las y los usuarios, y no hacer el mal ni obtener el beneficio propio.

El principio de Autonomía: ser individuo con la capacidad y la Información adecuada, la dueña o dueño absoluto de las decisiones que se adoptan con respecto a su propio cuidado.

Equidad o Justicia: intentar lo mejor posible para todas las personas; por

ellas, se garantiza la accesibilidad razonable que, muchas veces, enfrenta al concepto tradicional de la relación médico-paciente: "lo mejor para mi paciente".

Las bases conceptuales de la gestión clínica se encuentran con los cuatro ejes de acción en la práctica en Enfermería: atención directa, administración, investigación y educación, fundamentos para alcanzar la excelencia de profesionales en Enfermería y obtener los mejores cuidados posibles de salud para usuarios y usuarias.

Gestión clínica



Fuente: Ministerio de Salud. Documento técnico “Modelo de gestión Hospitalaria”,
(40)

Niveles de gestión clínica:

El profesional en Enfermería de las Instituciones actúa como oferente y demandante de servicio. Es una figura clave en el proceso de gestión y, a la vez, el mejor gestor de que las decisiones de eficacia y eficiencia se tomen sin detrimento de la calidad de atención a las personas.

Rojas (2002) afirma que la gestión clínica, entendida como el conjunto de procesos implicados en la relación entre ese profesional y paciente, puede articularse en tres niveles diferenciados:

Nivel individual, referido a la elección de un determinado tratamiento o intervención quirúrgica de mayor eficacia. Para tal efecto, se utilizan herramientas como medicina basada en la evidencia, guía de práctica clínica, epidemiología, auditorias, compromisos de gestión.

Nivel asistencial, relativo a la efectividad clínica de los procesos y recursos empleados.

Nivel de gestión de la unidad clínica; vinculado a eficiencia. la organización interna del servicio, el número de personas considerado necesario para cada tipo de actividad o técnica y los aspectos más globales como la motivación y capacitación del personal, así como la gestión de los recursos asignados.

La gestión clínica y sus características:

Estas estrategias de respuesta a los problemas más relevantes del sector salud, que apuntan a cambios en el modelo de atención, están sistematizadas en lo que se denomina Gestión Clínica (GC) y son una herramienta principal en los Procesos de Reformas Sanitarias en el mundo. (42)

Para Román (42), “Estrategia de mejoramiento que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención de salud, sustentados en la mejor evidencia científica del momento, con la participación del equipo de salud en la toma de decisiones.”

Características de la Gestión Clínica

Principios	Estrategias
Orientación al Proceso asistencial, con el objeto de controlar los resultados sanitarios.	Protocolizar los procesos asistenciales basados en la mejor evidencia médica del momento. Prestar atención integral. Fortalecer los sistemas de información. Utilizar sistemas de clasificación de pacientes. Promover el mejoramiento continuo.
Autoevaluación permanente.	Analiza sistemáticamente: La calidad de los cuidados médicos y de enfermería. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Los recursos utilizados. Los resultados clínicos.
Autonomía de Gestión.	En la gestión de recursos humanos y materiales. En la gestión del presupuesto clínico y la rendición de resultados.

Fuente: Tomado de “Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica”, Román (42)

Dimensiones de la Gestión clínica

Román (43), La finalidad de esta nueva fórmula de gestión está en garantizar que una comunidad o un grupo de pacientes obtengan el máximo de beneficio sanitario con el menor riesgo y los costos más bajos posibles, con los recursos disponibles. La GC reorienta la atención a las necesidades de los pacientes por medio de buenas

prácticas clínicas que tomen en cuenta a todo el equipo de salud e integren el proceso de atención de salud a la gestión de recursos, insumos y resultados, para maximizar la eficacia, eficiencia, efectividad y calidad de los servicios.

Dimensiones de la Gestión Clínica

Aspecto	Propósito	Descripción	Instrumentos
Gestión de la asistencia sanitaria	Eficacia	Mejorar el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes.	Guías clínicas y protocolos; interpretación de fuentes documentales, análisis de decisión clínica, ETESA .
Gestión de los procesos asistenciales	Efectividad	Mejorar los resultados de la práctica clínica.	Gestión y optimización de procesos, nuevos modelos asistenciales, integración de cuidados, vías clínicas.
Gestión de los recursos	Eficiencia	Optimizar costos.	Sistemas de control de gestión, medición de actividad y producto sanitario, análisis presupuestario, innovaciones organizativas.

Fuente: Tomado de “Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica”, Román (42)

2.3. Base Conceptual

Liderazgo: Según Kurt Lewin se relaciona con patrones conductuales, dinámicas de interacción y un entorno socioemocional distinto. Los tres tipos de líder presentan sus propias ventajas y desventajas, y no se puede decir que ninguno sea superior en todos los aspectos a la referida a los tres estilos de liderazgo. (28) El liderazgo es la capacidad de influir en un grupo

para que se logren las metas. La fuente de esta influencia podrá ser formal, tal como la proporcionada por la posesión de un rango general en una organización (French & Bell, 1996) El liderazgo es también un proceso altamente interactivo y compartido, en el cual los miembros de todos los equipos desarrollan habilidades en un mismo proceso; implica establecer una dirección, visión y estrategias para llegar a una meta, alineando a las personas y al mismo tiempo motivándolas.

Chiavenato, (33) Liderazgo es, además, la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos. El liderazgo es considerado como un fenómeno que ocurre exclusivamente en la interacción social; debe ser analizado en función de las relaciones que existen entre las personas en una determinada estructura social, y no por el examen de una serie de características individuales.

Donnelly, Gibson & Ivancevich (1996) El liderazgo es la habilidad de convencer a otros para que busquen con entusiasmo el logro de objetivos definidos.

Según Robbins (2013) afirma: “Que el liderazgo es la habilidad, de influir

al grupo y dirigiéndolo a lograr un objetivo en conjunto. La fuente de esta influencia es proporcionada por la jerarquía administrativa de la organización”. (43).

Gestión Clínica (28) “es el uso más adecuado de los recursos humanos, profesionales, materiales, tecnológicos y organizativos”

Gestión Clínica (42) “Son una herramienta principal en los procesos de reformas sanitarias en el mundo” de ahí que se distingan 3 aspectos importantes relacionado con la gestión asistencial sanitaria, gestión por proceso y gestión de recursos humanos.

Gestión Clínica o Micro gestión sanitaria, parte de la constatación de que los profesionales sanitarios (los clínicos fundamentalmente) asignan los recursos sanitarios en sus decisiones, diagnósticas y terapéuticas, realizadas en condiciones de incertidumbre en una tarea que supone coordinar recursos y motivar personas. (37)

2.4. Definición de términos básicos

Enfermería

Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las respuestas reales o potenciales del individuo y entorno como la familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos, psicológico,

biológico, social y espiritual, dicha interacción se desarrolla a través del proceso de enfermería, siendo un proceso científico que impulsa a la investigación, análisis, interpretación de datos y evaluación de los cuidados de enfermería.

Liderazgo Autocrático: está representado por conductas directivas en las que las decisiones se transmiten cuando ya están tomadas. Las técnicas y los procedimientos de la actividad de dirección están determinados por el líder, que orienta las tareas empleando su poder personal de forma autoritaria. Puede anular la creatividad y la innovación. Este estilo puede ser de gran eficacia en situaciones de crisis.

Liderazgo Autocrático o Autoritario: el jefe se caracteriza por determinar. Objetivos, tarea, funciones y supervisar de manera estricta el trabajo realizado de sus subordinados, este estilo no delega autoridad y toma decisiones unilateralmente.

Liderazgo Democrático: Este estilo determina, la tarea y objetivos teniendo en cuenta la participación de sus subordinados para tomar mejores decisiones

Liderazgo Permisivo o Laissez-faire: Este estilo se caracteriza por la determinación de sus subordinados en la planificación,

organización y ejecución de trabajo, el líder no participa y no evalúa el trabajo realizado.

Organización Interna

En la agrupación de Unidades bajo un mismo Centro se consideraron aquellas que tienen un propósito similar (usuarios, servicios, tipo atención).

Auditor Médico

Su función es la evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias.

Proceso

Un proceso es el conjunto de actividades interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados como salidas.

Cuidado Humanizado

Se fundamenta en el equilibrio entre mente, cuerpo y alma, mediante una relación de servicio, ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador Profesional.

Hospital

Se constituye en una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos múltiples y complejos, sumado a la problemática que atraviesan actualmente los hospitales en el Perú.

Oferta hospitalaria

La oferta en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención se le considerará como oferta hospitalaria para efectos de este análisis, el cual abordará la oferta en términos de su dimensión, capacidad productiva y desempeño de la gestión hospitalaria.

Demanda hospitalaria

Para efectos del análisis de la demanda se describirá la utilización de los servicios hospitalarios en los hospitales del MINSA.

Gestión contractual

El concepto de autonomía no puede estar fuera del concepto de compromisos de gestión entre niveles o actores involucrados en la gestión de hospitales.

Orientación al usuario

Los procesos desarrollados en el hospital deben centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación directa entre el Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019.
- b) Existe relación directa entre el Liderazgo democrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao, 2019.
- c) Existe relación directa entre el Liderazgo permisivo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019.

3.2. Definición conceptual de variables

Liderazgo

Liderazgo se define como influencia, es decir, el arte o proceso de influir sobre las personas de tal modo que se esfuercen de manera voluntaria y entusiasta por alcanzar las metas de sus al grupo (26)

Gestión clínica hospitalaria

La Gestión Clínica hospitalaria o micro gestión es una estrategia de mejoramiento que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención de salud, la gestión de recursos, insumos y resultados para maximizar la eficacia, eficiencia, efectividad y calidad de los servicios (41)

3.2.1. Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Liderazgo

Variable 1

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Liderazgo autocrático	Objetivos Tareas Funciones Supervisión Delegación decisiones	1-11		Ineficaz < 11- 25> Poco Eficaz <26-40 > Eficaz < 41- 55>
Liderazgo democrático	Objetivos Tareas Funciones Supervisión Delegación Decisiones	23-33	1.Nunca 2.Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.Siempre	Ineficaz < 11- 25> Poco Eficaz <26-40 > Eficaz < 41- 55>
Liderazgo permisivo	Objetivos Tareas Funciones Supervisión Delegación Decisiones	12-22		Ineficaz < 11- 25> Poco Eficaz <26-40 > Eficaz < 41- 55>
	Instrumento General			Ineficaz < 33- 77> Poco eficaz <78-122 > Eficaz < 3- 165>

Fuente: Tomado del modelo de Kurt Lewin

Operacionalización de variable Gestión clínica hospitalaria

Variable 2

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y Rango
Gestión asistencial	Satisfacción de clientes. Motivación Supervisión Evaluación RRHH Desarrolla Investigación en Calidad de los servicios	1-10	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni desacuerdo 4. De acuerdo 5. totalmente de acuerdo	Deficiente<10-23> Regular <24-37 > Optimo <38-50>
Gestión por procesos	Aplicación del enfoque de calidad Gestión logística y de RRHH. Manejo de Conflictos	11-20		Deficiente<10-23> Regular <24-37 > Optimo <38-50>
Gestión de recursos	Aplicación del proceso Administrativo Aplica Políticas Institucionales Proceso de comunicación Dotación de Personal Desarrollo de RRHH	21-30		Deficiente <10- 23> Regular < 24-37> Optimo < 38-50>
	Instrumento general			Deficiente< 30- 70> Regular < 71- 110 > Optimo < 111- 150>

Fuente: Tomado de Miranda Alvarado Angélica (2014)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada fue de tipo aplicado de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de diseño no experimental, longitudinal, ya que me permitió presentar la información tal y como se obtienen de las /os licenciados de enfermería

4.2. Método de investigación.

Se utilizó el Método hipotético deductivo

4.3. Población y muestra.

Población

La población estuvo conformada por 254 Licenciadas de Enfermería enfermeras (os) asistenciales, para la recolección de la muestra se utilizó:

Muestra

Criterios de inclusión:

Enfermeras(os) asistenciales nombradas y contratadas que laboran

en

el Centro Médico Naval, callao por más de 3 meses y un día que
deseen
participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

Enfermeras asistenciales que laboran menos de 3 meses

Enfermeras serumistas, reten con vacaciones y licencias

Enfermeras (os) que se encuentren con licencia, vacaciones o
descanso médico.

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple; para lo cual se
aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n: Muestra hallada.

N: Población total de enfermeras que laboran Centro Médico
Naval, Callao =257

p: Enfermeras asistencias en proporción de éxito (0.50%).

q: Enfermeras asistenciales en proporción de fracaso (0.50%).

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95%. =1.96

E: Error muestral. (5%).

nf: Muestra final obtenida.

$n = (1.96)^2 \times (0.5) (0.5) / (0.05)^2 = 384.16$
 $nf = (384.16) / (1+ (384.16/257)) = 153.985,$
por lo tanto, se estima en 154

La muestra final obtenida fue de 154 enfermeras elegidas al azar de la lista de servicios que laboran en dicho hospital.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se realizó en el Centro Médico Naval, Callao-2019 en los meses de Noviembre y Diciembre 2019.

En los servicios hospitalarios de medicina, cirugía, traumatología, pediatría, neonatología, ginecología, geriatría, infectocontagiosa, emergencia de adulto y pediatría, unidades críticas.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Instrumento:

Para la variable 1: Liderazgo, se utilizó un Cuestionario de 33 preguntas, conformada por tres dimensiones: dimensión autocrática, democrática y permisible, preguntas cerradas, con una escala de Likert. (Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). Autor Kurt Lewin (1939)

Dimensión 1: Ineficaz < 11- 25> Poco Eficaz <26-40 >, Eficaz< 41- 55>

Dimensión 2: Ineficaz < 11- 25>, Poco Eficaz <26-40 >, Eficaz < 41- 55>

Dimensión 3: Ineficaz < 11- 25> Poco Eficaz <26-40 >, Eficaz < 41- 55>

General: Ineficaz < 33- 77>, Poco eficaz <78-122 >, Eficaz < 123- 165>

Para la variable 2. Gestión clínica hospitalaria, se utilizó una Escala Likert de 30 preguntas, conformada por tres dimensiones: gestión asistencial integrada por 10 preguntas, gestión por procesos con 10 preguntas y gestión de recursos con 10 preguntas. La escala estuvo conformada por totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Autor Angélica Miranda Alvarado (2014).

Para la medición de la variable general y las dimensiones se ha considerado lo siguiente:

Dimensión 1 Deficiente<10-23> Regular <24-37 > Optimo <38- 50>

Dimensión 2Deficiente<10-23> Regular <24-37 > Optimo <38- 50>

Dimensión 3 Deficiente <10- 23> Regular < 24-37>Optimo< 38- 50>

General: Deficiente < 30- 70> Regular < 71- 110 > Optimo < 111- 150>

Confiabilidad: Para la confiabilidad de los instrumentos se ejecutó una prueba piloto, donde se encuestó a 15 profesionales de enfermería del Hospital, se utilizó el alfa de Cronbach. Para el instrumento de Factores personales e institucionales que intervienen en la investigación de los enfermeros el 0.957 señala que la encuesta es aplicada y confiable

Confiabilidad de los instrumentos

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Liderazgo	0.818	33
Gestión clínica hospitalaria	0.957	30

Para la recolección de datos se solicitó la autorización respectiva al Comité de Ética para que sea evaluado el Proyecto de Investigación, donde se dio a conocer los objetivos del estudio y posteriormente se coordinó con las diferentes especialidades, alcanzándoles la encuesta y garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. La recolección de los datos se realizó previo Consentimiento Informado de las enfermeras (os), respetando su anonimato y confiabilidad de los datos a utilizarse.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Una vez obtenido los datos se procedió a registrar las respuestas de los cuestionarios teniendo en cuenta los objetivos y variables de la investigación, que permitió contrastar la hipótesis se registraron las respuestas en una base de datos Excel para su pase posterior al paquete estadístico SPSS-25 a fin de presentar los resultados en gráficos, tablas estadísticas para su análisis e interpretación, tablas cruzadas respectivas.

Se realizó el análisis de los datos mediante la Estadística Descriptiva e Inferencial de las variables. Así para la comparación la prueba correlación de Spearman y el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Al final se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.

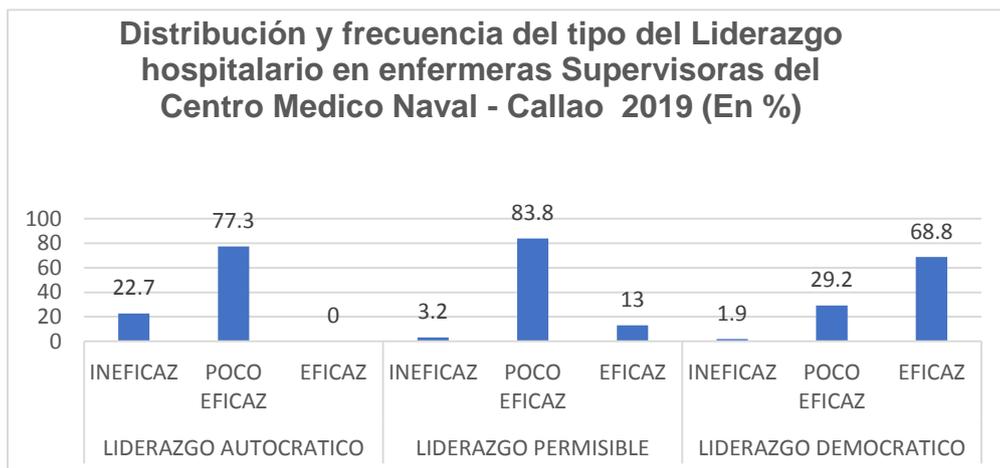
Distribución y frecuencia para identificar del tipo de liderazgo hospitalario en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019

		N°	% DE N TOTALES DE TABLA
LIDERAZGO	INEFICAZ	35	22,7%
AUTOCRATICO	POCO EFICAZ	119	77,3%
	EFICAZ	0	0,0%
LIDERAZGO	INEFICAZ	5	3,2%
PERMISIBLE	POCO EFICAZ	129	83,8%
	EFICAZ	20	13,0%
LIDERAZGO	INEFICAZ	3	1,9%
DEMOCRATICO	POCO EFICAZ	45	29,2%
	EFICAZ	106	68,8%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval

Gráfico N° 5.1

Distribución y frecuencia para identificar el tipo de liderazgo hospitalario en enfermeras supervisoras



Los resultados de la percepción de las enfermeras (os) asistenciales, indicaron que en un 77.3% el tipo de liderazgo de la supervisora es

autocrático y poco eficaz, el 83.8% el tipo de liderazgo es permisible y poco eficaz y que el liderazgo democrático es eficaz en un 68.8%

Tabla 5.2.

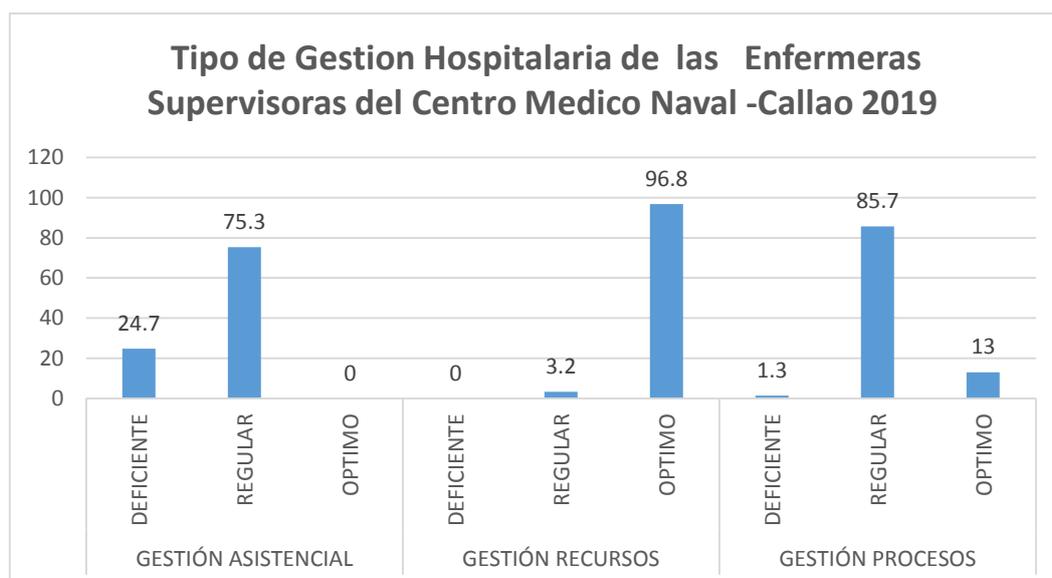
Tipo de Gestión Clínica hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval - Callao 2019

		N°	%
GESTIÓN ASISTENCIAL	DEFICIENTE	38	24,7%
	REGULAR	116	75,3%
	OPTIMO	0	0,0%
GESTIÓN RECURSOS	DEFICIENTE	0	0,0%
	REGULAR	5	3,2%
	OPTIMO	149	96,8%
GESTIÓN PROCESOS	DEFICIENTE	2	1,3%
	REGULAR	132	85,7%
	OPTIMO	20	13,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras Asistenciales del Centro Médico Naval

Gráfico N° 5.2.

Tipo de Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019

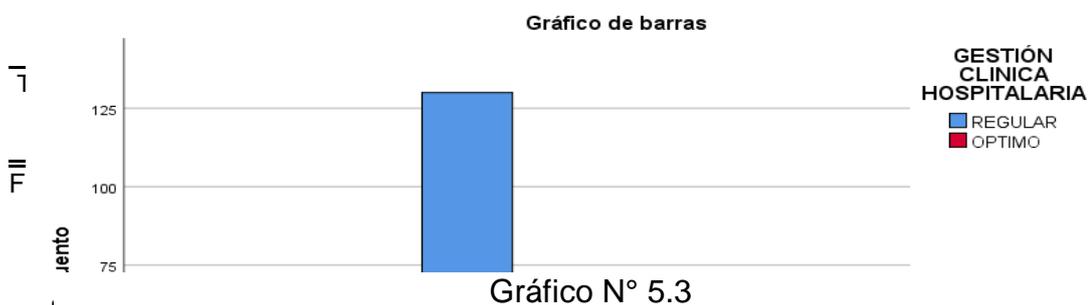


Los resultados de la percepción de las enfermeras(os) asistenciales, indicaron que el tipo de gestión asistencial en la enfermera supervisora es regular en 75.3%, el 96.8% consideran que la gestión por recursos es óptima y que la gestión por procesos es regular en un 85.7%

Tabla 5.3.

Relación del Liderazgo y la Gestión Clínica Hospitalaria de la Enfermera Supervisora del Centro Médico Naval – Callao 2019

LIDERAZGO	INEFICAZ	GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA				Total	
		REGULAR N° %	OPTIMO N° %	N°	%		
	INEFICAZ	3 1.9%	0 0.0%	3	1.9%		
	POCO EFICAZ	130 84.4%	1 0.6%	131	85.1%		
	EFICAZ	20 13.0%	20				



Relación del Liderazgo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval. Callao 2019



Los resultados muestran que la relación entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en las supervisoras el 84.4% evidencian que el liderazgo es poco eficaz y la gestión clínica hospitalaria es regular, el 13% considera que el liderazgo es eficaz y la gestión clínica es óptima, solamente el 1.9% considera un liderazgo ineficaz y una gestión clínica deficiente, según las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

Tabla 5.4.

Liderazgo Autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria las enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019

		GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA			
			REGULAR	OPTIMO	Total
LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	INEFICAZ	Recuento	35	0	35
		% del total	22,7%	0,0%	22,7%
	POCO EFICAZ	Recuento	98	21	119
		% del total	63,6%	13,6%	77,3%
Total		Recuento	13,3	21	154
		% del total	86,4%	13,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras Asistenciales del Centro Médico

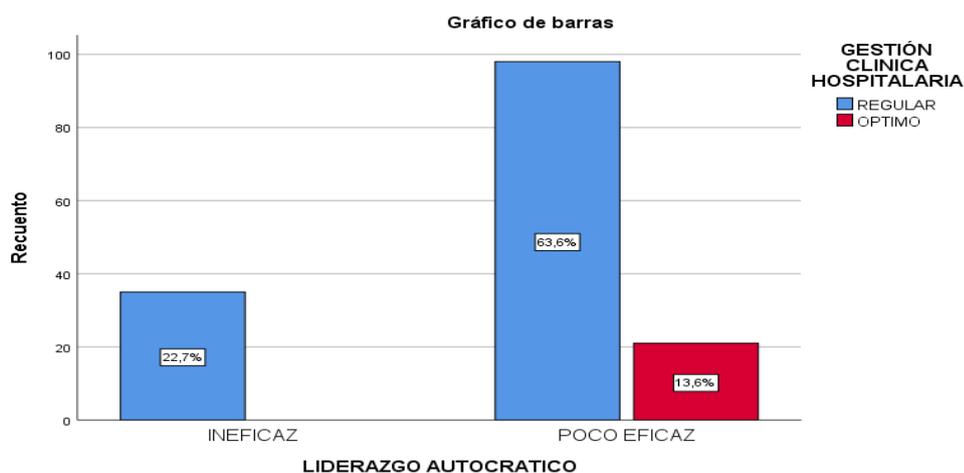
Naval

Gráfico N° 5.4

Liderazgo Autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en la Enfermera Supervisora del Centro Medico Naval – Callao 2019

Los resultados según las enfermeras asistenciales del Centro Medico Naval muestran que el 63.3% indico que el liderazgo autocrático es poco eficaz y la gestión clínica hospitalaria es regular, el 13.6% considera que el liderazgo autocrático es eficaz y la gestión clínica es óptima, solamente el 22.7% considera un liderazgo autocrático ineficaz y una gestión clínica regular.

Tabla 5.5
Liderazgo Democrático y Gestión Clínica Hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019



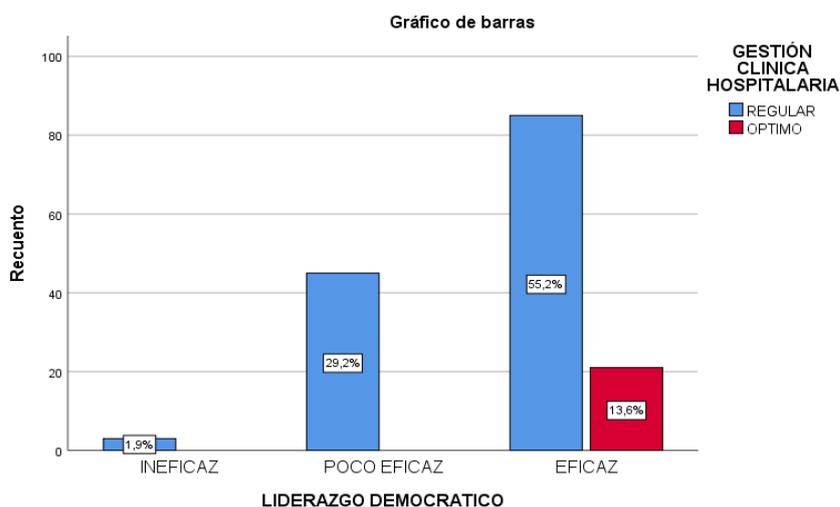
		GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA			
		REGULAR	OPTIMO	Total	
LIDERAZGO DEMOCRÁTICO	INEFICAZ	Recuento	3	0	3
		% del total	1,9%	0,0%	1,9%
	POCO EFICAZ	Recuento	45	0	45
		% del total	29,2%	0,0%	29,2%

	EFICAZ	Recuento	85	21	106
		% del total	55,2%	13,6%	68,8%
Total		Recuento	133	21	154
		% del total	86,4%	13,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras Asistenciales del Centro Medico Naval

Gráfico N°5.5

Liderazgo Democrático y Gestión Clínica Hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao 2019



De acuerdo a la tabla 5.5 y gráfico 5.5, muestran los resultados desde la percepción de las enfermeras asistenciales, que el 29.2% indicó que el liderazgo democrático es poco eficaz y la gestión clínica hospitalaria es regular, el 55.2% considera que el liderazgo democrático es eficaz y la gestión clínica es regular, solamente el 13.6% considera un liderazgo democrático eficaz y una gestión clínica óptima, según las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

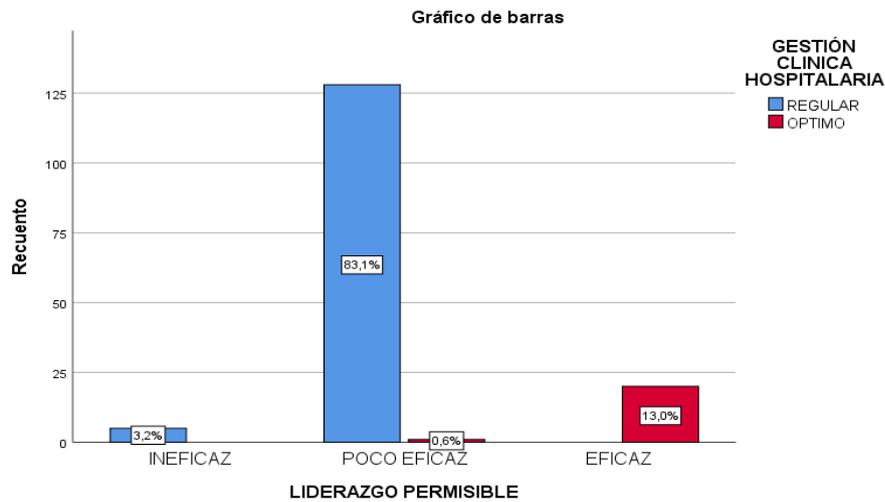
Tabla 5.6

Liderazgo Permisible y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval Callao – 2019

		GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA			
		REGULAR	OPTIMO	Total	
LIDERAZGO PERMISIBLE	INEFICAZ	Recuento	5	0	5
		% del total	3,2%	0,0%	3,2%
	POCO EFICAZ	Recuento	128	1	129
		% del total	83,1%	0,6%	83,8%
	EFICAZ	Recuento	0	20	20
		% del total	0,0%	13,0%	13,0%
Total		Recuento	133	21	154
		% del total	86,4%	13,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras asistenciales del Centro medico Naval

Gráfico N°5.6



Liderazgo Permisible y Gestión Clínica hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval Callao – 2019

De acuerdo a la tabla 5.6 y gráfico 5.6, muestran los resultados desde la percepción de las enfermeras asistenciales, que el 83.1% indico que el liderazgo permisible es poco eficaz y la gestión clínica hospitalaria es regular, el 13.0% considera que el liderazgo permisible es eficaz y la gestión clínica es óptima, solamente el 3.2% considera un liderazgo

permisible ineficaz y una gestión clínica regular, según las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general de la investigación

H₀: No Existe relación directa entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019.

H_a: Existe relación directa entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 5.7

Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria de las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval Callao - 2019

		GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA		
			LIDERAZGO	HOSPITALARIA
Rho de Spearman	LIDERAZGO	Coeficiente de correlación	1,000	,917**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
	GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	,917**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla 5 - 7 se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.917) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H₀: No Existe relación directa entre el Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019

H_a: Existe relación directa entre el Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019

.Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística o paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 5.8.
Liderazgo Autocrático y Gestión Clínica hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao - 2019

	LIDERAZGO AUTOCRATICO		LIDERAZGO AUTOCRATICO	GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA
Rho de Spearman	LIDERAZGO AUTOCRATICO	Coeficiente de correlación	1,000	,215**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	154	154

GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA	Coefficiente de correlación	,215**	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	154	154

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla 5 - 8 se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.215) con un pvalor =0.007<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe elación directa entre el Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H₀: No Existe relación directa entre el Liderazgo democrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

H_a: Existe relación directa entre el Liderazgo democrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 5.9
Liderazgo Democrático y Gestión Clínica Hospitalaria
En las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval- Callao - 2019

			LIDERAZGO DEMOCRATICO	GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA
Rho de Spearman	LIDERAZGO DEMOCRATICO	Coeficiente de correlación	1,000	,266**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	154	154
	GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	,266**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	154	154

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla 5.9, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.266) con un pvalor =0.001<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre el Liderazgo democrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: No Existe relación directa entre el Liderazgo permisivo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019.

H_a: Existe relación directa entre el Liderazgo permisivo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 5.10

El Liderazgo Permisible y Gestión Clínica Hospitalaria en las Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval – Callao - 2019

			LIDERAZGO PERMISIBLE	GESTIÓN CLINICA HOSPITALARI A
Rho de Spearman	LIDERAZGO	Coeficiente de correlación	1,000	,886**
	PERMISIBLE	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
GESTIÓN CLINICA HOSPITALARIA		Coeficiente de correlación	,886**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla 5.10, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.886) con un p-valor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre el Liderazgo permisivo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Respecto a la Hipótesis General, hemos tenido la evidencia que existe una correlación de Spearman directa o positiva (0.917), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un p-valor=0.000<0.0., este resultado se justifica cuando Lewin en su Teoría del Campo refiere que el líder para lograr un cambio debe conocer las fuerzas motivadoras y las inhibitorias , esto permitirá tener una visión holística de la organización que además implica el conocimiento de la Gestión Clínica Hospitalaria que son una herramienta de gestión por procesos de la atención de salud, en la gestión asistencial y de recursos para maximizaren la eficacia, eficiencia y efectividad en la atención de calidad de los servicios

Respecto a la Hipótesis Especifica¹, se evidencia que existe una correlación de Spearman directa o positiva (0.215), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un p-valor=0.007<0.01 se justifica con la tricotomía de Kurt Lewin donde el liderazgo autocrático es el que impone autoridad y sus decisiones son unilaterales, que determina que la gestión clínica sea regular, por lo tanto se hace necesario que las supervisoras logren que la enfermeras puedan alcanzar las metas de la organización

Respecto a la Hipótesis Especifica 2, hemos tenido la evidencia que existe una correlación de Spearman directa o positiva (0.266), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y $p\text{-valor}=0.001<0.01$.este resultado evidencia que el trabajo de líder democrático según Lewin realizan un proceso colectivo pero que con lleva al riesgo que se produzca una pérdida de eficiencia que según Román tiene que ver con la gestión por recursos para optimizar costos , teniendo como instrumento medición de las actividades e innovaciones organizativas

Respecto a la Hipótesis Especifica 3, hemos tenido la evidencia que existe una correlación de Spearman directa o positiva (0.886), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un $p\text{-valor}=0.000<0.01$, resulta justificable cuando Kurt admite que el líder Laissez- Faaire funciona muy bien cuando sus subordinados son personas capaces y con un alto nivel de motivación para que la gestión clínica sea una herramienta de los procesos de atención en los aspectos de gestión asistencia, gestión de los procesos asistenciales y gestión de los recursos

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el estudio de Cotos (2015), en el Hospital de ESSALUD, “el cotidiano de la enfermera (o) gerente en la gestión de los servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martin Heidegger”. En la muestra participaron 10 personas adultas que desempeñaron la función de jefa del servicio de enfermería. Los datos fueron analizados a través de la hermenéutica, emergiendo 81 unidades de significado, sintetizadas en 16 categorías, que fueron agrupadas de acuerdo al fenómeno de estudio en: experiencias vividas durante la gestión de los servicios de enfermería, sentimientos percibidos en la gestión de los servicios de enfermería, y expectativas planteadas al iniciar la gestión de los servicios de enfermería. En base al análisis, se pudo evidenciar dentro las experiencias vividas en la gestión: entrega y servicio a la profesión, responsabilidad innata al cargo, empoderamiento y liderazgo, difícil adaptación al cargo, falta de reconocimiento, barreras y limitaciones, organización de recurso humano. Corrobora los de Ramón A (22), que reafirma el trabajo realizado donde se observa la relación directa entre liderazgo y gestión clínica hospitalaria de las enfermeras supervisoras

Abarca (2019), en su investigación sobre estilos de liderazgo y evaluación de desempeño por competencias, Se realizaron 140 evaluaciones en total, donde se efectuó una evaluación de 360

grados para la evaluación del desempeño por competencias, así como evaluaciones de los estilos de liderazgo mediante percepciones del jefe y de los subordinados. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Liderazgo (CELID) y el Cuestionario de Evaluación de Desempeño por Competencias (CEDEC). Los resultados obtenidos muestran que sí existe una relación significativa entre los estilos de liderazgo y la evaluación del desempeño por competencias, podemos observar resultados similares en el estudio realizado. donde confirma la relación directa entre el liderazgo ejercido por la enfermera supervisoras, que corrobora la teoría de Kurt Lewin quien indica que el liderazgo permite tener un cambio exitoso de la organización.

En una investigación realizada por Cárcamo y Rivas (2015 - México Temuco). Se plantearon como objetivo, conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es). Realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra está constituida por 165 profesionales de enfermería del área adulto-pediátrica, en una ciudad del sur de Chile. La recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, en su forma corta, adaptado a la población chilena por Vega y Zabala. Resultados: se evidencia que los profesionales en enfermería asistenciales desarrollan en menor grado los estilos transformacional y

transaccional, según la teoría del campo de Lewin. existen las fuerzas motivadoras hacia los objetivos y por otro lado las fuerzas inhibitoras que paralizan la progresión hacia las metas objetivo, resultado similar con nuestro estudio donde el liderazgo de la enfermera supervisora debe tener en cuenta todas las influencias recibidas de las personas individuales que forman la organización como del entorno donde trabaja para tener una visión holística de la situación para analizar como interaccionan entre ellas. La persona capaz de saber que su propio destino depende del destino de todo el grupo estará más dispuesta a asumir responsabilidades por el bien común. Todos necesitamos de todo.

Jodar (2015), estableció que los objetivos de este estudio sobre la existencia del liderazgo directivo en los Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP), Estudio sobre la existencia del liderazgo directivo en los Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP), y estilos de liderazgo, en sus directivos (directores y adjuntos a la dirección), también, comprender la vivencia de los profesionales en centros de salud (médicos y enfermeras) respecto al estilo de liderazgo que perciben de sus cargos directivos. Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal.

El ámbito de estudio se ha desarrollado en los 133 EAP de la Región Sanitaria de Barcelona (RSB), con un total de 266 directivos de

Atención Primaria. La recogida de datos se ha realizado mediante el Cuestionario autoadministrado MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) en su versión validada en castellano. Los resultados obtenidos en los dos análisis realizados muestran diferencias entre la percepción de liderazgo de los profesionales. La autopercepción del liderazgo de los directivos obtiene una media de 3,31 en ambos estilos. Se observa que los directivos se perciben por igual con estilos transformacionales y transaccionales. Sin embargo, la profesión enfermera obtiene mayor puntuación en liderazgo transaccional, con diferencia estadísticamente significativa ($p=0,003$). (10).

Este trabajo evidenció que las enfermeras presentan un gran liderazgo frente a la gestión clínica y administrativa que realizan, a pesar del corto tiempo que disponen en el servicio porque primero es el cuidado a sus pacientes, y conjugan ambas tareas, resultado similar con el estudio realizado respecto a la relación del liderazgo y la gestión clínica hospitalaria en donde el estilo de liderazgo influye en la satisfacción laboral de sus clientes internos y externos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Existe la evidencia estadística que los resultados de la apreciación de las enfermeras (os) asistenciales, indicaron que el 77.3% consideran que liderazgo autocrático de la supervisora es poco eficaz, 83.8% consideran que liderazgo permisible es poco eficaz y que el liderazgo democrático es eficaz en un 68.8%. Puede concluirse que el liderazgo hospitalario de la supervisora en promedio tiene un 85.1% que considera que es poco eficaz.

SEGUNDA

Los resultados de la apreciación de las enfermeras (os) asistenciales, indicaron que el 75.3% consideran que la gestión asistencial de la supervisora es regular, 96.8% consideran que la gestión por recursos es óptima y que la gestión por procesos es regular en un 85.7%. Puede concluirse que la gestión clínica hospitalaria que efectúa la supervisora en promedio tiene un 86.4% que considera que es regular.

TERCERA

La evidencia estadística muestra que la prueba de Rho de Spearman de (0.917) con un p valor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre Liderazgo

y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019. Asimismo, los resultados indicaron que el 75.3% de las enfermeras asistenciales, consideran que la gestión asistencial es regular, el 96.8% indicaron que la gestión por recursos es óptima y el 85.7% de la gestión por procesos es regular, según las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

CUARTA

La evidencia estadística muestra que tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.215) con un pvalor =0.007<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre el Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019.

QUINTA

La evidencia estadística muestra que tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.266) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre el Liderazgo democrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao, 2019.

SEXTA

Se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.886) con un pvalor $=0.000 < 0.05$, por lo tanto, es significativa, se concluye que, existe relación directa entre el Liderazgo permisivo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre el liderazgo y la gestión clínica hospitalaria, en enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval, Callao, 2019, en ese sentido, se recomienda fortalecer el liderazgo de las enfermeras supervisoras y la gestión clínica hospitalaria, mejorando condiciones en la institución para lo cual debemos promover la actualización de las supervisoras a través de la capacitación que impulse a mejorar el cuidado de nuestro usuario y que la enfermera asistencial se sienta estimulada y satisfecha.

SEGUNDA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación baja y directa entre el tipo de liderazgo y la gestión clínica asistencial, para lo cual se recomienda mejorar o promover el manejo de uso de instrumentos, guías, protocolos durante la supervisión hospitalaria con el propósito de lograr eficacia en la atención integral y directa al paciente hospitalizado.

TERCERA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación baja y directa entre liderazgo democrático y la gestión

clínica hospitalaria, recomendaría implementar planes de atención al inicio de su labor en la supervisión para promover la cooperación del equipo de enfermería en la atención del usuario.

CUARTA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación alta y directa entre liderazgo permisible y la gestión clínica hospitalaria, se debe mejorar considerando que este tipo de liderazgo se caracteriza por la determinación de sus subordinados en la planificación, organización, y ejecución del trabajo y el líder no participa ni evalúa el trabajo realizado para optimizar la atención a nuestros usuarios internos y externos, por lo que se recomendaría a las enfermeras asistenciales Centro Médico Naval; se recomienda la planificación, organización y ejecución del trabajo en coordinación con la supervisora para promover optimizar la calidad de atención, a nuestros usuarios internos y externos identificando y evaluando el impacto de las intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Quezada C. Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un Hospital del sur de Chile. Chile, 2015.
- 2 Murillo. A, El Liderazgo en los entornos Sanitarios, Formas de Gestión, Madrid: Editorial Díaz de Santos, 2017.
- 3 Dwyer's J, Sciences for health. Managemet. [Internet] 2011 [fecha de aceptación 26 Julio 2019] Vol. I Ed 1 disponible en www.comunidadesaludables
- 4 Cárcamo Fuentes Claudio, Rivas Rivero Edith «Estilo liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado» Temuco, Chile, 2015.
- 5 Milos A Borquéz B, L gestión del Cuidado de la legislación chilena, interpretación y alcance, Chile, 2013.
- 6 Chocano J., *Liderazgo en el mundo*, México: Prince Hall, 2015.
- 7 OPS y OMS, «agenda de salud sostenible para las américa 2018 - 2030. Un llamado a la acción para la salud estar en la región y bien,» Washington, D.C, 2017.www.paho.org
- 8 Del Carmen Sara, «Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud,» Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, pp. 288,292, 2019.disponible www.scielo.org.pe
- 9 <http://www.thelancet.com/lancetgh>,» la Comisión Lancet de Salud Global(CLSG), 2018.
- 10 Calderón Velandia Sara Estilos De Liderazgo De Las Enfermeras Coordinadoras y Supervisoras De Una los De Tercer Nivel De Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Colombia, 2016
- 11 Jodar Isola Gloria, «Análisis Mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria De Salud",» Barcelona, 2015.

- 12 Pineda Lurín María Alejandra., "Estilo De Liderazgo En Los Colaboradores Del Hotel Alcázar Doña Victoria, Cobán Alta Verapaz Universidad Rafael Landívar, Guatemala.2016.
13. Peñarreta, Cuenca Dunia. "La influencia de los estilos de liderazgo en los niveles de satisfacción laboral de los empleados del GAD Municipal de Loja". Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador, 2014.
- 14 Abarca Cordero Julio Cesar., Estilos De Liderazgo Y Evaluación De Desempeño Por Competencias En El Hospital Militar, Arequipa, 2018. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Escuela De Posgrado. 2019.
15. Esparza Bardales Alex. 2016 El Estilo de Liderazgo y su efecto en el Desempeño Laboral del área de Contabilidad en la Empresa El Rocío S.A. Año 2016 Trujillo.
- 16 Cotos Alva Ruth Marisol El Cotidiano De La Enfermera (O) Gerente En La Gestión De Los Servicios De Enfermería A La Luz Del Pensamiento De Martin Heidegger. Hospital ESSALUD - Chimbote, Tesis Doctoral Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2015.
- 17 Centurión Quezada José Antonio., "Factores determinantes del estilo de liderazgo del director de la I.E. Jorge Basadre del distrito 26 de octubre de la Provincia De Piura". Universidad de Piura. Perú. 2015
- 18 Osco Torres Olinda, "Liderazgo de la Enfermera supervisora en la motivación del personal de atención directa en un hospital de segundo nivel en Ica, Perú. 2015
- 19 Tomairo Garriazio Wimer Eduardo, Estilos de liderazgo en los internos de la Facultad de enfermería de una Universidad Privada. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2013
- 20 Gómez-Rada, C. A. (2002). Liderazgo: conceptos, teorías y hallazgos relevantes. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. Vol.2

- (nº2), pág. 61-77. Recuperado el 30 de abril de 2015, desde: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen2_numero2/articulo_5.pdf
- 21 Sánchez, JF (2010). Liderazgo: Teorías y Aplicaciones. Salamanca. Universidad Pontificia de Salamanca
 - 22 Lewin Kurt (1951). La Teoría del campo en la Ciencia Social
 - 23 Cuadrado, I. (2001). Cuestiones teóricas y datos preliminares sobre tres estilos de liderazgo. Revista de Psicología Social. Vol.16 (nº2), Pág.131-155. Recuperado el 1 de abril de 2015, desde: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111965>
 - 24 Durán, M., y Lara, M. (2001). Teorías de la Psicología Social. desde:http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen1_numero2/articulo
 - 25 Garrido, A. y Álvaro, J.L. (2007). Psicología social: Perspectivas Psicológicas y Sociológicas. (2a ed.). Madrid: McGraw-Hill.
 - 26 Cardona, D. y Buelvas, S. (2010). Medir el clima organizacional: Preocupación legítima y necesaria por parte del Managemet. Saber, Ciencia y Libertad. Vol.5 (nº2), pág. 141-150.
 - 27 J. Castaño, R. (2013). Un Nuevo Modelo de Liderazgo por Valores (Tesis Doctoral). Recuperado el 30 de abril de 2015, desde: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/20002>
 - 28 Organización de recursos humanos y marketing.<https://psicologiaymente.com,organizaciones,estilos-liderazgos-lewin>,»
 - 29 ORT. Administración Manual CTO de enfermería Vol I, Madrid: CTO, 2011
 - 30 Mariner, T., Guía de Gestión y dirección de Enfermería, 2011
 - 31 Hoyo M, Humanizar Contexto de Salud, Cuestionó de Liderazgo, Educ. Enfer., 2011

- 32 Robbins, S. P. Comportamiento organizacional. 15 Ed, Pearson educación. (2013).
- 33 Chiavenato, I., Administración de recursos humanos. EL capital humano de las organizaciones 8ª ed. McGraw-Hill. (2007).
- 34 Siliceo, A., Caseras, D. y González, J. Capítulo 4: Cultura Organizacional y Liderazgo. En Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional. Primera Edición, pág. 127-162. Recuperado el 30 de abril desde:http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Especialidad/TecnologiaEducativaG12/Modulo05/PDF/Cultura_organizacional_y_liderazgo.pdf. (1999).
- 35 Wright J. Smith ML, Jackson DR., «Clinical governance: principales into practice., » 199, pp. 457 -65
- 36 G. A. J. M. Pérez Lázaro JJ, «Gestión Clínica conceptos y metodología de aplicación,» Revista Calidad Asistencial, 2002.
- 37 C. Enrique, «La Gestión Clínica ¿qué es y para qué sirve?,» Newsletter semanal, 2017.
- 38 Román; A, «Herramientas de Gestión para Organizaciones y empresas de salud,» Medwave, 2012.
- 39 Espaderos, R. "Relación entre desempeño y satisfacción laboral en el departamento de dirección financiera de la municipalidad de Santa Lucía. Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 2016.
- 40 Ministerio de salud. Documento Técnico "Modelo de Gestión Hospitalaria. Peru,2017
- 41 D. C. Fernando, «Gestión Clínica,» Health Medicine, 2016.
- 42 Román, A. «Modelos de Gestión en las Organizaciones de Salud,» Biomédica revisada por pares, 2012. Medwave 2012 Ago; 12(7):e5457 doi: 10.586 www.Medware.cl.
- 43 Robbins, S. P. Comportamiento organizacional. 15 Ed, Pearson educación. (2013).

Anexo N° 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DEFINICIÓN OPERACIONAL			METODOLOGÍA
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación del Liderazgo Autocrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro médico Naval, Callao 2019?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación del Liderazgo Autocrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro médico Naval, Callao 2019</p>	<p>General</p> <p>Existe relación directa entre Liderazgo y Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao-2019</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación directa entre el Liderazgo autocrático y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisora del Centro Médico Naval, Callao 2019</p> <p>Existe relación directa entre el Liderazgo democrático y la Gestión Clínica</p>	<p>Variable</p> <p>Liderazgo</p>	<p>Liderazgo autocrático</p> <p>Liderazgo democrático</p> <p>Liderazgo permisivo</p>	<p>Objetivos Tareas Funciones Supervisión Delegación decisiones</p> <p>Objetivos Tareas Funciones Supervisión Delegación Decisiones</p> <p>Objetivos Tareas Funciones Supervisión Delegación decisiones</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Tipo La investigación es de tipo Básica De Alcance correlacional</p> <p>Diseño El diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población La población está comprendida por 257enfermeras. La muestra por método probabilístico fue de 154 enfermeras</p> <p>Instrumento Dos cuestionarios (33) que mide el liderazgo y (30) reactivos que mide la gestión clínica hospitalaria en la escala de Likert, dividida en tres dimensiones.</p>

<p>¿Cuál es la relación de Liderazgo Democrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019?</p>	<p>Determinar la relación la relación de Liderazgo Democrático con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019</p>	<p>Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao, 2019. Existe relación directa entre el Liderazgo permisivo y la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019</p>		<p>Gestión asistencial</p>	<p>Satisfacción de clientes. Motivación Supervisión Evaluación RRHH Desarrolla Investigación en Calidad de los servicios</p>	<p>Procedimientos Estadísticos</p> <p>Para la estadística descriptiva se utilizarán tablas y figuras.</p> <p>Inferencia Estadística</p>
<p>¿Cuál es la relación de Liderazgo Permisivo se relaciona con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019?</p>	<p>Determinar la relación de Liderazgo Permisivo con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras del Centro Médico Naval, Callao 2019</p>		<p>Gestión clínica hospitalaria</p>	<p>Gestión por procesos</p> <p>Gestión por recursos</p>	<p>Aplicación del enfoque de calidad. Gestión logística y de RRHH. Manejo de Conflictos</p> <p>Aplicación del proceso Administrativo Aplica Políticas Institucionales Proceso de comunicación Dotación de Personal Desarrollo de RRHH</p>	<p>Las pruebas de hipótesis se realizó la prueba de correlación de rangos de Spearman.</p>

Anexo N° 02. Instrumento para medir el liderazgo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “LIDERAZGO Y GESTION CLÍNICA HOSPITALARIA EN ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL CENTRO MÉDICO, NAVAL CALLAO-2019”

INSTRUCCIONES. Estimado enfermera (o) asistencial: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer sobre el liderazgo de las enfermeras supervisoras en el hospital cuyos fines son estrictamente académicos, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) la alternativa más adecuada según su criterio personal.

Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación que se presenta a continuación. 1. Nunca. 2. Casi Nunca 3. A veces 4.

Casi siempre 5. Siempre

Puntuación									
	5 TOTALMENTE DE ACUERDO	4 DE ACUERDO	3 NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	2 EN DESACUERDO	1 TOTALMENTE DE ACUERDO				
N°	Observa Ud. en la supervisora que:				Puntuación				
					5	4	3	2	1
AUTOCRATICO/ AUTORITARIO									
1	Un mando que mantiene relaciones amistosas con su personal le cuesta imponer disciplina								
2	Un mando donde hacer sentir siempre a su personal que él es el que manda								
3	Castigar la desobediencia a los reglamentos es una de las formas más eficientes para mantener la disciplina								
4	Cuando hay que establecer objetivos, es preferible que el mando lo haga solo								
5	Considera que octubre es el mejor mes para hacer ciertas reparaciones. La mayoría de los trabajadores prefiere noviembre. Pero ella decide que será octubre								
6	En grupo rara vez se encuentran soluciones satisfactorias a los problemas								
7	Cuando se discuten asuntos importantes, el supervisor no debe permitir al subordinado que manifieste sus diferencias de opiniones, excepto en privado								
8	Un buen mando es aquél que puede despedir fácilmente a un subordinado cuando lo crea necesario								
9	Un subordinado debe lealtad en primer lugar a su mando inmediato								
10	Cuando se fijan objetivos, un mando no debe confiar mucho en las recomendaciones de sus subordinados								
11	No conviene promover reuniones de grupo pequeño con el personal. Es preferible realizar asambleas para comunicar las decisiones importantes								
	PERMISIVO / LAISSEZ - FAIRE				5	4	3	2	1

12	Los contactos y las comunicaciones personales deben reducirse a un mínimo por parte del jefe. El mando ha de mantener los mínimos contactos y comunicaciones personales con sus subordinados					
13	Un mando no debe implicarse en la solución de diferencias de opiniones entre sus subordinados					
14	Cuando un subordinado no está de acuerdo con la solución que su superior da a un problema, lo mejor es pedir al subordinado que sugiera una mejor alternativa y atenerse a ella					
15	El mando debe establecer los objetivos, y que sean los subordinados los que se repartan los trabajos y determinen la forma de llevarlos a cabo					
16	Para comunicaciones diarias de rutina, el mando debe alentar a sus subordinados a que se pongan en contacto con él					
17	Los empleados que demuestren ser competentes no deben ser supervisados					
18	Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, el mando debe pedirles que se reúnan para que resuelvan sus diferencias y que le avisen del resultado					
19	Un mando no debe preocuparse por las diferencias de opinión que tenga con su personal. Se atiene al buen juicio de sus subordinados					
20	Al supervisor le basta obtener datos de cada unidad bajo su supervisión para comparar resultados y detectar fácilmente las deficiencias					
21	. Son los subordinados mismos quienes deben procurarse adecuada información para su autocontrol					
22	El buen jefe se preocupa sólo de los resultados, sin entrometerse nunca a examinar los métodos y procedimientos que emplea su personal					
	PARTICIPATIVO - DEMOCRATICO	5	4	3	2	1
23	Los empleados obedecen mejor los mandos amistosos que a los que no lo son					
24	Un mando debe hacer reuniones para resolver desacuerdos sobre problemas importantes					
25	. Es conveniente explicar el porqué de los objetivos y de las políticas de la empresa					
26	Un mando debe mantener a su personal informado sobre cualquier decisión que le afecte					
27	Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer las reparaciones en la planta. Un subordinado dice que la mayoría prefiere noviembre. La mejor solución es someter el asunto a votación					
28	Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, lo mejor que puede hacer el mando es llamar a los dos a su despacho y buscar una solución entre los tres					
29	Un mando debe supervisar las tareas de cerca, para tener oportunidad de establecer contactos y dirección personal					
30	Lo mejor que puede hacer un supervisor al asignar un trabajo es solicitar a subordinado que le ayude a preparar los objetivos					
31	Cuando un subordinado critica a su jefe, lo mejor es discutir dichas diferencias en forma exhaustiva.					
32	Cuando se tienen que fijar objetivos, el supervisor debe fijarlos de preferencia a través de una discusión amplia con los subordinados inmediatos					
33	Para ventilar los problemas de trabajo son preferibles los grupos pequeños, coordinados por el mando, a las asambleas					

Muchas gracias por su colaboración

Anexo N° 03. Instrumento para medir gestión clínica hospitalaria

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “LIDERAZGO Y GESTION CLÍNICA HOSPITALARIA EN ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL CENTRO MÉDICO,

INSTRUCCIONES. Estimado enfermera (o) asistencial: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer la percepción que Ud. tiene sobre la gestión clínica de las enfermeras supervisoras en el centro médico, cuyos fines son estrictamente académicos, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) la alternativa más adecuada según su criterio personal.

Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación que se presenta a continuación. 1. Nunca. 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre

GESTION ASISTENCIAL		1	2	3	4	5
1	UTILIZA INSTRUMENTOS PARA EVALUAR AL PERSONAL A SU CARGO					
2	SUPERVISA DIRECTAMENTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE.					
3	SUPERVISA INDIRECTAMENTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE.					
4	PROMUEVE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.					
5	REALIZA ENTREVISTAS PERIÓDICAS A LAS SUPERVISADAS					
6	MOTIVA AL PERSONAL A SU CARGO.					
7	APLICA GUÍAS CLÍNICAS DURANTE LA SUPERVISIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA					
8	DESARROLLA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN					
9	PROMUEVE LA COOPERACIÓN CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD					
10	ESTABLECE, PRIORIZA Y FORMULA LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS, REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO					

11	IDENTIFICA EL USO DE LOS MATERIALES SEGÚN LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO					
12	IDENTIFICA EL USO DE LOS EQUIPOS SEGÚN LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO					
13	LAS NORMAS DE SU INSTITUCIÓN LE FACILITAN A LA SUPERVISORA LA SUPERVISIÓN QUE EJERCE					
14	EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO EN EL SERVICIO ACTÚA DIRECTAMENTE PARA AYUDAR A SOLUCIONAR EL CONFLICTO					
15	EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO EN EL SERVICIO AVISA A SUS SUPERVISORES					
16	EN LA RESOLUCIÓN DE UN CONFLICTO SE DISCUTE DE MANERA CONSTRUCTIVA					
17	PLANIFICA POR ESCRITO DIARIAMENTE SU PROGRAMA DE SUPERVISIÓN					
18	LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL ES HORIZONTAL					
19	LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL ES VERTICAL					
20	ORIENTA AL PERSONAL SOBRE EL MANEJO DE EQUIPOS ESPECIALES					
GESTION POR RECURSOS						
21	PLANEA LA ROTACIÓN DE PERSONAL CONSIDERANDO SU CAPACITACIÓN					
22	COORDINA LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO DE SALUD RELACIONADO A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE					
23	DESARROLLA Y/O PARTICIPA EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL PERSONAL					
24	SE IDENTIFICA CON LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN LA INSTITUCIÓN					
25	VERIFICA EL MANTENIMIENTO DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS SEGÚN LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO					
26	PROMUEVE LA DISCIPLINA DEL PERSONAL A SU CARGO					
27	PLANIFICA POR ESCRITO DIARIAMENTE SU NECESIDAD DE RECURSOS HUMANOS					
28	COORDINA LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAL POR AUSENCIAS GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO					
29	PROMUEVE UNA ENFERMERA SATISFECHA Y ESTIMULADA POR SU TRABAJO					
30	LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAL POR AUSENCIA MOTIVA A UNA ENFERMERA INSATISFECHA Y POCO ESTIMULADA					

