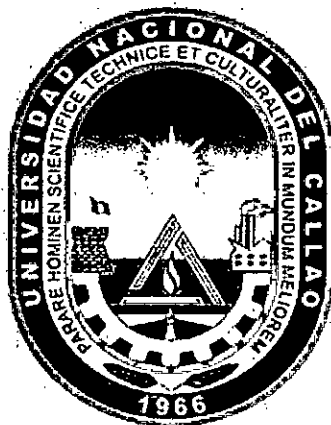


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS
JEFES SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
INTENSIVA**

**VENTO MENDOZA XIOMARA YOSAHANDY
ROMERO DÍAZ MIRIAN JENY**

Callao, 2018

PERÚ

AUTORES:

**VENTO MENDOZA XIOMARA YOSAHANDY
ROMERO DÍAZ MIRIAN JENY**

**“ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS
JEFES SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO 2017”**

DEDICATORIA:

Dedicamos este trabajo a nuestros Padres siendo las personas especiales que siempre están a nuestro lado a cada momento y nos brindan su respaldo; que han sido el motor de nuestro desarrollo personal e intelectual.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, al jefe del Departamento de enfermería y a la oficina de Gestión de la Calidad, a los licenciados involucrados para que el presente estudio se diera a cabo para la mejora en el actuar del profesional de enfermería. En beneficio del paciente de las unidades críticas dirigido a una mayor calidad de atención de salud.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos la oportunidad de poder seguir desarrollándonos como profesionales y poder lograr la especialidad en Cuidado Intensivos a los docentes que se involucran y comprometen en beneficio de la profesión sea cada vez más especializada en los campos que labora el profesional de enfermería.

ÍNDICE

RESUMEN.....	06
ABSTRACT	07
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	08
1.1 Descripción de la realidad problemática	08
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 Justificación del estudio	12
1.5 Limitaciones de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.1.3 Antecedentes Locales.....	23
2.2 Marco	24
2.2.1 Teórico	24
2.2.2 Conceptual	28
2.2.3 Teórico – Conceptual.....	30
2.3 Definición de términos básicos.....	45
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1 Hipótesis.....	47
3.2 Operacionalización de variables	48

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación.....	50
4.1.1 Tipo de la Investigación.....	50
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	50
4.2 Población y muestra.....	51
4.2.1 Población.....	51
4.2.2 Criterios de Inclusión	51
4.2.3 Criterios de Exclusión.....	51
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información.....	51
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	53
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	54
5.1 Resultados Descriptivos	54
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
6.1 Contrastación de la hipótesis	60
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS.....	69
Anexo 1: Instrumentos validados	70
Anexo 2: Consentimiento informado.....	78
Anexo 3: Matriz de Consistencia.....	79
Otros.....	83

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1	: Edad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	54
Tabla 5.2	: Genero de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	55
Tabla 5.3	: Estado Civil de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	56
Tabla 5.4	: Tiempo de servicio de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	57
Tabla 5.5	: Nivel del estilo de liderazgo autoritario de los Profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de las unidades críticas Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	58
Tabla 5.6	: Nivel del estilo de liderazgo democrático de los jefes de las unidades críticas Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	58

ÍNDICE DE GRAFICOS DE CONTENIDO

Gráfico 5.1: Edad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	54
Gráfico 5.2: Genero de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	55
Gráfico 5.3: Estado Civil de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	56
Gráfico 5.5: Nivel del estilo de liderazgo autoritario de los Profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de las unidades críticas Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	58
Gráfico 5.6: Nivel del estilo de liderazgo democrático de los jefes de las unidades críticas Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Julio 2018.....	59

INDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Figura 2.1	: Factores que inciden en el estilo de Liderazgo	37
Figura 2.2	: Factores que inciden en el estilo de Liderazgo	38

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “**ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS JEFES SEGÚN PERCEPCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN “HUANCAYO JULIO 2018”**”, tiene como **objetivo**: Determinar el estilo de liderazgo de las enfermeras jefes según percepción de la profesional enfermería en las Unidades De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo julio 2018. **Materiales y métodos**. Se hizo un estudio transversal de tipo no experimental, descriptivo simple, donde se tomó una muestra de 20 profesionales de enfermería que laboran en las unidad productora de salud cuidados intensivos, a los cuales se les aplico una encuesta para evaluar la percepción del tipo de liderazgo que ejercen las enfermeras jefes de las unidades críticas. **Resultados**. El total de encuestados es el 90% de género femenino y el 10% de género masculino. Con un tiempo de servicio de 11 meses como mínimo y 22 años de servicio con máximo. El 95% de encuestados tiene una percepción de nivel medio del tipo de liderazgo autocrático, el 5% percibe que el tipo de liderazgo autocrático es bajo. En el tipo de liderazgo democrático el nivel de percepción es alto con un porcentaje del 100% de los encuestados tienen una percepción de nivel alto. **Conclusión**. Se puede concluir que la percepción del profesional de enfermería en las unidades críticas del tipo de liderazgo que ejercen los jefes de unidad es democrático. Se evidencio que dentro de las características que determinan un líder democrático cumplen más del 50% a diferencia de las características de un líder autocrático que es menos del 35%.

Palabras claves: Estilo de Liderazgo, Enfermería. Liderazgo Autocrático, Liderazgo Democrático.

ABSTRAC

The present research study entitled "LEADERSHIP STYLE OF HEAD NURSES ACCORDING TO PERCEPTION OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE INTENSIVE CARE UNIT HOSPITAL REGIONAL TEACHING MATERNAL CHILDREN" EL CARMEN "HUANCAYO JULY 2018", aimsto: Determine the leadership style of the chief nurses according to the perception of the nursing professional in the Intensive Care Units of the Regional Maternal and Child Teaching Hospital "El Carmen" of Huancayo, July 2018. **Materials and methods.** A non-experimental, descriptive, simple cross-sectional study was carried out, where a sample of 20 nursing professionals working in the intensive care health production units was taken, to whom a survey was applied to assess the perception of the type of leadership exercised by the chief nurses of the critical units. **Results** The total number of respondents is 90% female and 10% male. With a service time of 11 months minimum and 22 years of service with maximum. 95% of respondents have a medium-level perception of the type of autocratic leadership, 5% perceive that the type of autocratic leadership is low. In the democratic leadership type the perception level is high with a percentage of 100% of the respondents having a high level perception. **Conclusion.** It can be concluded that the perception of the nursing professional in the critical units of the type of leadership exercised by the unit heads is democratic. It was evidenced that within the characteristics that determine a democratic leader they meet more than 50% unlike the characteristics of an autocratic leader that is less than 35%.

Keywords: Leadership Style, Nursing. Autocratic Leadership, Democratic Leadership.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema

La enfermería es una disciplina enfocada hacia el cuidado integral del individuo, donde se requiere el estilo de liderazgo para favorecer el desarrollo y lograr los objetivos establecidos se trabaja con un equipo multidisciplinarios, por ello se le exige la presencia de líderes con la capacidad de direccionar el liderazgo activo con el único objetivo de satisfacer la demanda de los pacientes, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), porque en estos servicios se brindan cuidados de alta complejidad con tecnología de última generación sin olvidar los cuidados humanos a pacientes en condiciones graves.

A nivel internacional se ha demostrado que el profesional de enfermería es quien lidera el cuidado integral del paciente porque permanece con él durante las 24 horas del día, realizando un trabajo coordinado, integral con eficiencia y altamente efectivo. En Europa por ejemplo las Enfermeras líderes se encuentran en las áreas críticas buscando reducir riesgos y lograr objetivos, en Colombia las enfermeras han ejercido un liderazgo autocrático como un conjunto de atributos, no como un proceso de influencia; naturaleza innata y adquirida; con un componente actitudinal predominante.

En Brasil las Enfermeras líderes tienen como objetivos claros promover el trabajo en equipo y actué de manera coherente que les conlleve a un buen liderazgo. Otro estudio realizado en Brasil se demostró que los estilos de liderazgo

predominante en el cuidado del paciente en una unidad de terapia intensiva fue determinar, persuadir y compartir, sin embargo, cuando la carga de trabajo de enfermería era mayor, se observaron los estilos determinar y persuadir.

En Chile se encontró que el Liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente".

En Chile en la década de 1970 se evidencia esfuerzos por desarrollar tipos de problemas comenzando con la formación de enfermeras líderes con capacidad resolutive que se presenta en el día a día del ejercicio profesional y en la actualidad la gestión de los cuidados significa autonomía, es decir "libertad para actuar en lo que se sabe considerando en juicio independiente para lograr un resultado deseado". Para llevar a cabo dicha autonomía se requiere de profesionales capaces de practicar liderazgo efectivo, lo cual implica la toma de decisiones, la distribución de los recursos, manejo de conflictos, comunicación y en la selección de estrategias adecuadas a fin de motivar a las personas que conforman el equipo multidisciplinario.

En las últimas décadas el avance de la investigación en tema de gestión de recursos humanos, en el profesional de enfermería no ha sido claro, por las escasas investigaciones que se realiza en el tema, a nivel nacional, se encontró pocas

investigaciones y su aplicabilidad en el ámbito de la gestión de los recursos humanos por parte de jefes de departamentos no se ve reflejado a través de instrumentos de medición, por lo que se tiene aún vacíos en la forma de gestionar los recursos humanos y el tipo de liderazgo que se debería seguir según la complejidad de la atención que se brinda, y como poder lograr un clima organizacional óptimo, para poder tener trabajadores motivados para la realización de sus diferentes actividades y/o funciones dentro de las UPSS de las unidades críticas.

En la región Junín se cuenta con el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, con una alta demanda que supera la oferta, cuentan con unidades productoras de servicio de salud (UPSS), de Unidades De Cuidados Intensivos, con lo cual, tienen asignados jefes y/o coordinadores de unidad, que ejercen un tipo de liderazgo, para la gestión de sus recursos humanos. Dentro de las formas de poder medir el tipo de liderazgo que se viene realizando es a través de la percepción de las profesionales de enfermería a su cargo y cómo reaccionan al tipo de liderazgo que tiene el jefe de la unidad.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el estilo de liderazgo de las enfermeras jefes según percepción del profesional de enfermería en las Unidades De Cuidados Intensivos?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de percepción del profesional de enfermería según el estilo de liderazgo autocrático de las enfermeras jefes en las unidades de cuidados intensivos?
- ¿Cuál es el nivel de percepción del profesional de enfermería según el estilo de liderazgo democrático de las enfermeras jefes en las unidades de cuidados intensivos?

1.3 Objetivos de Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el estilo de liderazgo de las enfermeras jefes según percepción de la profesional enfermería en las Unidades De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo julio 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de percepción del profesional de enfermería según el estilo de liderazgo autocrático de las enfermeras jefes en las unidades de cuidados intensivos.

- Identificar el nivel de percepción del profesional de enfermería según el estilo de liderazgo democrático de las enfermeras jefes en las unidades de cuidados intensivos.

1.4 Justificación del estudio

Los líderes enfermeros no escapan de tener desarrollada esta área tanto en la esfera privada como en la profesional. Recurrimos de nuevo a la complejidad que posee el desarrollo de la enfermería para indicar que los líderes enfermeros deben poseer competencias y habilidades que abarcan todos los ámbitos de la actividad más allá de la clásicamente identificada como profesión enfermera y que habitualmente se dejaban al azar del futuro y al aprendizaje sobre la marcha.

En los últimos años el avance de enfermería en el Perú se viene estancando, por la poca importancia que se viene dando en la investigación en el área de administración de recursos humanos, al no haber propuestas o nuevas formas de liderar y manejar el clima organizacional en los diferentes hospitales de la nación y región Junín. A nivel de la región Junín se cuenta con el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, que cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), Cuidados intensivos, con equipos de trabajo de profesionales de enfermería donde el clima organizacional debería ser el idóneo para el tipo de estrés que están sometidos los profesionales de enfermería, es por lo cual, que la finalidad del trabajo es poder dejar un precedente de estudio

en el área de la administración de los recursos humanos, a través de la capacidad de liderazgo del profesional de enfermería de nuestra región y poder plantear nuevas formas de liderar y gestionar los recursos humanos.

Por ello el profesional de enfermería, no sólo debe basarse en desarrollar competencias técnicas, científicas y procedimentales, sino además debe asumir un liderazgo transformacional (democrático) para favorecer su formación profesional, actitudinal e intelectual y contribuir al progreso de organizaciones sociales, políticas, culturales, educativas, que contribuya a fortalecer las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la práctica de valores, el desarrollo de la ética, para así lograr la calidad de cuidados del paciente, importante para la recuperación del mismo, además incentivar estilos de vida saludables, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con autonomía y liderazgo.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Falta de recursos humanos, en las unidades críticas al no cumplir con las normas técnicas del Ministerio de Salud el cual se observa en la población y la muestra.
- Falta de interés del compromiso de los trabajadores en temas de investigación y la participación en las encuestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

A continuación se presentaran los estudios realizados en relación al tema de investigación, teniendo en cuenta que no existen muchas investigaciones en relación a la calidad de registros de enfermería y estudios enfocados al proceso de atención de enfermería.

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

QUEZADA TORRES C. / ILLESCA PRETTY M. / CABEZAS GONZÁLEZ M. Realizó un estudio titulado: Percepción del Liderazgo En Las(os) Enfermeras(os) De Un Hospital Del Sur De Chile. Objetivo: Conocer la percepción del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile. Método: Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria e interpretativa a través de un estudio de caso único. Los informantes claves fueron seis Enfermeras(os) que se desempeñan en puestos de responsabilidad. La recolección de datos fue mediante grupo focal. El análisis siguió un esquema a través de la reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables, validándose a través de la triangulación por investigadores. Resultados: Del discurso surgieron 118

unidades de significado, emergiendo 4 categorías. Las de mayor frecuencia fueron "Significado del Liderazgo", "Liderazgo en las funciones" y "Factores que facilitan el desarrollo del Liderazgo". En tanto la de menor frecuencia fue "Factores que obstaculizan el desarrollo del Liderazgo". Al final del proceso se levantan dos dominios cualitativos "Conceptualización del Liderazgo que tienen las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del sur de Chile" y "Correspondencia entre las funciones de Enfermería y el ejercicio del Liderazgo". Conclusión: El Liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente"(1).

CÁRCAMO FUENTES C. y RIVAS-RIVEROS E. Realizó un estudio titulado: Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Objetivo: conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es). Material y método: 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. 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 (2).

DE LIMA, TRINDADE L. / COELHO AMESTOY S. realizaron el siguiente estudio, influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. Trata de un estudio cualitativo, del tipo descriptivo y exploratorio, que tuvo por finalidad conocer los estilos de liderazgo desarrollados por los enfermeros y la influencia de los mismos bajo las relaciones interpersonales establecidas en el equipo de enfermería. Participaron del estudio cinco enfermeras de un hospital general del Suroeste de Paraná. Para colecta de los datos se utilizó entrevista semi-estructurada y observación participante. El Análisis de Contenido fue elegido como técnica para tratamiento de los

datos. Los resultados apuntaron a la dificultad de las enfermeras en comprender el liderazgo, así como su aplicabilidad. De esa forma, se percibe la necesidad de construcción de espacios con los enfermeros sobre los tipos de liderazgo, su importancia para la mejora del trabajo en equipo y el cuidado prestado a los usuarios del servicio. Conclusiones: Las transformaciones en el cotidiano familiar y profesional del cuidador pueden llevarlo a cansancio físico y emocional, con compromiso social. Los profesionales de salud deben prever soporte a los cuidadores en su domicilio, incluyendo educación dirigida al cuidado (3).

PARDO MEJÍA, C. P. En el año 2011 realizó un estudio titulado “Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de III nivel de atención de Cartagena”. Los objetivos fueron: Describir las características del liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de III nivel de atención en la ciudad de Cartagena; Identificar las características del liderazgo personal de los coordinadores y profesionales en enfermería en cuanto al control del ego, equilibrio, desapego, y responsabilidad; Identificar las características preponderantes del liderazgo personal; Identificar las características del liderazgo interpersonal de los coordinadores y profesionales en enfermería en cuanto al trabajo en equipo y destrezas gerenciales; e Identificar las características preponderantes del liderazgo interpersonal llegando a las siguientes conclusiones(4).

ANDRÉS PUCHEU. P. En el año 2009 realizó un estudio titulado “Liderazgo transformacional como relación de ayuda en Enfermería”, el objetivo general fue: Identificar la relación de ayuda en enfermería tomando el liderazgo transformacional. El método que utilizó fue el tipo cuantitativo descriptivo, la población estuvo conformada por personal de enfermería de los hospitales, llegando a las siguientes conclusiones: El promedio de la dimensión Liderazgo Transformacional es de 2,61, con una desviación estándar de 0,95. El promedio de la dimensión Liderazgo Desarrollo/Transaccional es de 2,44, con una desviación estándar de 0,96 y el promedio de la dimensión Liderazgo Correctivo Evitador es de 1,82, con una desviación estándar de 0,44. Tanto los promedios como las desviaciones estándar de los Hospitales A y B son bastante similares, destacándose el que la dimensión Liderazgo Correctivo Evitador no sólo aparece con la menor frecuencia, sino que también con una desviación estándar (D.S.) que es prácticamente la mitad de las otras dimensiones. Esta similitud también se extiende al Hospital C, el cual, como se observa en las siguientes tablas, muestra resultados esencialmente similares a los de los otros dos (5).

CALDERON VELANDIA. J. en el año 2016 se realizó una tesis titulada: Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una IPS de tercer nivel de Bogotá. Fue presentada a la Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá, Colombia-2016. Se realizó la investigación con el objetivo: 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. Fue un 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.

Dentro de los resultados obtenidos se encuentra que 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 Laissez-faire según lo requiera el contexto(6).

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

QUISPE, J. (2015) realizó la tesis: Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina, 2014. Presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina, E. A. P. de Enfermería, Lima – Perú. La investigación se realizó con el objetivo: Determinar la opinión que tienen los enfermeros sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios de Medicina en una institución de salud. Material y Método: Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de un solo diseño. La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería de una institución de salud que laboran en los servicios de medicina de la institución de salud, la muestra estuvo compuesta por 22 Licenciados de Enfermería. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento elaborado para la investigación fue una escala tipo Likert modificada que contenía 48 preguntas específicas. Resultados: El 100% de licenciados de

Enfermería encuestados consideran desfavorable el estilo de liderazgo empleado por el jefe de servicio. Concluyendo: El personal de enfermería opina que el estilo de liderazgo del enfermero jefe del servicio de medicina es medianamente favorable, lo cual fue demostrado a través de la prueba Alfa de Crombach que arrojó un nivel de significancia de $\alpha = 0.6$ (7).

ORTEGA, K. Realizó la tesis: Liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco-2016. Presentada a la Universidad de Huánuco, Escuela de Post Grado de Maestría en Ciencias de la Salud Mención: Gerencia en Servicios de Salud. Se realizó con el objetivo: determinar la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-observacional, transversal y prospectivo; el muestreo fue no probabilístico; se utilizó como instrumentos, el cuestionario de liderazgo para identificar el liderazgo predominante de los directivos, el democrático, autoritario, centrado en las tareas o centrado en las relaciones; asimismo se utilizó el cuestionario de desempeño laboral, para evaluar a los profesionales de enfermería. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Tau-B de Kendall para las variables ordinales y el Chi Cuadrado de Paerson, para las variables nominales, y hallar la relación entre los estilos de liderazgo y el desempeño laboral. Conclusión: Se comprobó relación significativa entre

el liderazgo autoritario ($X^2=7,532$ y $p=0,023$), el liderazgo centrado en las tareas ($X^2 = 4,756$ y $p=0,029$) y el desempeño laboral. Además, se encontró relación significativa entre el liderazgo autoritario con el desempeño administrativo ($X^2=7,532$ y $p=0,023$) y el desempeño en docencia ($X^2= 7,532$ y $p=0,023$). Se comprobó también una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas con el desempeño administrativo ($X^2= 4,756$ y $p=0,029$) y el desempeño en docencia ($X^2= 4,756$ y $p=0,029$). Conclusión: existe predominancia del liderazgo autoritario y el liderazgo centrado en las tareas (8)

CAMARENA MELO, M. desarrolló el estudio “Liderazgo del profesional de enfermería y su influencia en el desempeño laboral en los servicios de emergencia de hospitales públicos de Lima” con el objetivo de identificar el tipo de liderazgo del profesional de enfermería y su influencia frente al desempeño laboral, teniendo en cuenta que liderazgo es la capacidad de influir en la persona o un grupo de personas para el logro de objetivos y desempeño laboral como el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo; Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se desarrolló dentro del servicio de emergencia de dos Hospitales públicos de Lima Metropolitana, la población estuvo conformada por las enfermeras jefes de servicio y enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de emergencia de los

hospitales ya mencionados, para la obtención de datos se aplicó una encuesta y como instrumento el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo forma 5X corta de Bass y B. Avolio ya estructurado que consta de 82 ITEMS, se aplicó también el cuestionario de evaluación del desempeño laboral, previamente la población en estudio firmó el consentimiento informado; El procesamiento de la información se efectuó con apoyo de la estadística y del programa Excel (9).

2.1.3. Antecedentes Locales:

ESPEJO, J. Tesis: Liderazgo transformacional y planificación funcional de gerentes y subgerentes de la municipalidad distrital de El Tambo-Huancayo, 2015. Presentada a la Escuela de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo. Se realizó con el objetivo: Establecer la relación entre el Liderazgo transformacional y la Planificación funcional de los Gerentes y Subgerentes de la Municipalidad Distrital de El Tambo-Huancayo, el tipo de estudio es básico y su diseño es correlacional, siendo la hipótesis de investigación que existe relación directa y significativa entre el Liderazgo Transformacional y la Planificación Funcional, debido a que en la Municipalidad Distrital de El Tambo-Huancayo, se viene desarrollando la Gestión Pública con calidad y eficiencia. Con un muestreo no probabilístico y censal, para el recojo de la información se empleó la técnica de la encuesta en ambas variables con el instrumento el cuestionario el cual fue aplicado a una muestra de 26 entre Gerentes y Subgerentes de la Municipalidad Distrital de El Tambo; y luego del estudio

llegó a la Conclusión, que existe relación directa y significativa entre el Liderazgo Transformacional y la Planificación Funcional donde el valor de $Rho = 0.549$ nos indica que la relación entre la variable liderazgo transformacional y la variable planificación funcional es directa siendo una correlación aceptable y el p valor de $0.004 < 0.05$ nos indica que la correlación es significativa (10).

2.2. Marco

2.2.1 Teórico

La investigación constituye un proceso esencial para contribuir al desarrollo de una ciencia, sólo a través de ella se logra el cuestionamiento y análisis de la realidad que permite hacer de la práctica cotidiana un acto de creación humana (De Souza, 2004). Desde esta perspectiva, son los procesos de investigación los que permiten dar cuenta del objeto y métodos de una ciencia. Lo que parece interesante es que la construcción epistemológica del objeto de la ciencia y sus respectivos métodos de indagar en la realidad son acuerdos tácitos que responden a momentos históricos, culturales y sociopolíticos en los cuales interaccionan los investigadores; recogiendo las palabras de Várela: "ciencia es lo que los científicos dicen que es ciencia" (Várela & Hayward, 1997:47) (11).

Teoría del liderazgo

a) Teoría X:

El sociólogo Douglas Mc Gregor (1906-1964) postuló dos teorías contrapuestas en su libro "El Lado Humano de la Empresa "(1960).

Por una parte, la denominada X, según la cual a una persona media no le gusta el trabajo por naturaleza y trata de evitarlo. De hecho, a las personas les gusta ser dirigidas, puesto que así evitan cualquier responsabilidad; no albergan ambición alguna, sólo desean seguridad.

Una teoría tradicional representada en: la Teoría X según McGregor y la teoría del hombre racional-económico según Schein. En este caso, el líder ve a las personas con las que trabaja como poco ambiciosa, poco trabajadora y evasiva para las responsabilidades.

Las personas sólo se motivan por la recompensa económica y el conflicto es inevitable.

Las personas dependen de la gerencia, solas no pueden hacer nada. Líder debe motivar, organizar, controlar y ejercer coerción. Estas personas aceptan a un líder que los dirija porque carecen de interés porque no les gusta tener responsabilidades. Quien asume las responsabilidades y la carga de desempeño de las personas que están a su cargo es el líder. Este caso sucede mayormente en empresas de negocios. Las premisas de la teoría X son:

- El ser humano ordinario siente una repugnancia intrínseca hacia el trabajo y lo evitará siempre que pueda.

- Debido a esta tendencia humana al regir el trabajo la mayor parte de las personas tiene que ser obligadas a trabajar por la fuerza, controladas, dirigidas y amenazadas con castigos para que desarrollen el esfuerzo adecuado a la realización de los objetivos de la organización.
- El ser humano común prefiere que lo dirijan, quiere soslayar responsabilidades, tiene relativamente poca ambición y desea más que nada su seguridad (12).

b. Teoría Y:

Los directivos de la Teoría Y, consideran que sus subordinados encuentran en su empleo una fuente de satisfacción y que se esforzarán siempre por lograr los mejores resultados para la organización, siendo así, las empresas deben liberar las aptitudes de sus trabajadores en favor de dichos resultados.

La teoría Y, de McGregor y la teoría del hombre de autorrealización de Schein. Esta teoría manifiesta que las personas se motivan por una jerarquía de necesidades. Cuando las necesidades primarias están satisfechas, aparecen nuevas necesidades que se convierten en fuerzas motivadoras.

La teoría asume que las personas disfrutan del trabajo, diversión y descanso en igual forma porque las personas tienen necesidad de realizarse, ejercen su autodeterminación y autocontrol buscando objetivos que valoran.

Estas personas son creativas, innovadoras, aceptan y buscan responsabilidades. De acuerdo con esta teoría, el líder crea oportunidades para que las personas que estén a su cargo, utilicen sus capacidades en mayor grado. Con estas personas, el líder no necesita motivar ni controlar sólo canalizar la motivación intrínseca que existe en cada persona que tiene a su cargo.

Está basada en el antiguo precepto del garrote y la zanahoria y la presunción de mediocridad de las masas, se asume que los individuos tienen tendencia natural al ocio y que como el negrito del batey (la canción), el trabajo es una forma de castigo o como dicen por ahí "trabajar es tan maluco que hasta le pagan a uno", lo cual presenta dos necesidades urgentes para la organización: la supervisión y la motivación.

Los supuestos que fundamentan la Teoría Y son:

- El desarrollo del esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como el juego o el descanso. Al ser humano común no le disgusta esencialmente trabajar.
- El control externo y la amenaza de castigo no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo humano hacia los objetivos de la organización, el hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se compromete.

Se compromete a la realización de los objetivos de la empresa por las compensaciones asociadas con su logro.

- El ser humano ordinario se habitúa a buscar responsabilidades. La falta de ambición y la insistencia en la seguridad, son generalmente consecuencias de la misma experiencia y no características esencialmente humanas.
- La capacidad de desarrollar en grado relativamente alto, la imaginación, el ingenio y la capacidad creadora para resolver los problemas de la organización, es característica de grandes sectores de la población.

En las condiciones actuales de la vida industrial, las potencialidades intelectuales del ser humano están siendo utilizadas sólo en parte (13).

2.2.2. Conceptual

Bingham, destaca que las primeras definiciones de liderazgo estaban impregnadas de la idea de que el mismo era ejercido por personas con ciertos rasgos de personalidad. En una cantidad importante de definiciones, formuladas con posterioridad, Fiedler y Chemers, encuentran dos elementos comunes, por un lado la existencia de una relación entre unas personas en las cuales la influencia está distribuida de forma desigual. Por el otro, el hecho de que no hay liderazgo sin seguidores, es decir, los seguidores deben consentir de una forma implícita o explícita, en esta relación de influencia. Tannenbaum, Weschler y Massarik, la definen como la influencia personal ejercida en una situación y dirigida mediante el proceso de comunicación- a

conseguir una o varias metas particulares. Estos autores introducen dos elementos importantes en el proceso de liderazgo: la comunicación y la situación. Este último elemento se considera clave por diferentes autores que estudian el proceso de liderazgo.

A la hora de definir el liderazgo debe tenerse en cuenta el fenómeno de las capacidades, que han sido concretadas en tres por parte de Hersey, Blanchard y Johnson, capacidad de diagnóstico (conocer la exacta situación presente, y discernir qué es lo que se puede conseguir en el futuro), capacidad de adaptación (aplicar el cambio de comportamiento y otros recursos que posibiliten la transición entre la actual situación y la que se pretende conseguir), y capacidad de comunicación (no sólo lograr comprender la situación, sino expresar y convencer con eficacia). A partir de la consideración de estas capacidades, considero que la definición hecha por Hersey, Blanchard y Johnson, es la más sencilla y que reúne todas las características esenciales para que se produzca el proceso de liderazgo, es la siguiente: "El liderazgo es el proceso de influir en las actividades de un individuo o grupo en los esfuerzos por alcanzar una meta en cierta situación". Esta definición de liderazgo no debe considerarse reducida a una organización concreta, o a un tipo de organización. De hecho, existe liderazgo siempre que se pretenda influir en el comportamiento de individuos o grupos, tanto en organizaciones de carácter sanitario o en instituciones educativas, como también en campos como la

Estas personas son creativas, innovadoras, aceptan y buscan responsabilidades. De acuerdo con esta teoría, el líder crea oportunidades para que las personas que estén a su cargo, utilicen sus capacidades en mayor grado. Con estas personas, el líder no necesita motivar ni controlar sólo canalizar la motivación intrínseca que existe en cada persona que tiene a su cargo.

Está basada en el antiguo precepto del garrote y la zanahoria y la presunción de mediocridad de las masas, se asume que los individuos tienen tendencia natural al ocio y que como el negrito del batey (la canción), el trabajo es una forma de castigo o como dicen por ahí "trabajar es tan maluco que hasta le pagan a uno", lo cual presenta dos necesidades urgentes para la organización: la supervisión y la motivación.

Los supuestos que fundamentan la Teoría Y son:

- El desarrollo del esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como el juego o el descanso. Al ser humano común no le disgusta esencialmente trabajar.
- El control externo y la amenaza de castigo no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo humano hacia los objetivos de la organización, el hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se compromete.

Se compromete a la realización de los objetivos de la empresa por las compensaciones asociadas con su logro.

organización política, la vida social o la propia familia. Así pues, adoptamos la definición en la presente investigación por ser la más completa y ajustada, de acuerdo con las razones apuntadas(14).

2.2.3 Teórico-Conceptual

Para el presente estudio se tomara en cuenta las teorías de enfermería que nos guiara para poder brindar un horizonte a la hora de evaluar la percepción del profesional de enfermería en relación a los jefes de las unidades críticas del Hospital Regional Docente Materno El Carmen y temas relacionados a la categorización de los establecimientos de salud por su complejidad en l atención y alta demanda.

Características del líder

Los tres pilares en torno a los que se construye el liderazgo son: conseguir objetivos, hacer equipo y desarrollar a los colaboradores. Si tenemos en cuenta que liderazgo es un conjunto de habilidades y actitudes que posee una persona para dirigir a los demás, lo más importante radica en saber cuáles son esas habilidades/actitudes. Un líder en toda regla es capaz de contagiar ilusión a sus colaboradores, de estimularles, de hacerles crecer profesionalmente y por supuesto de propiciar un clima favorable y positivo. (15)

En algunos estudios aplicados en el área de enfermería, los investigadores han tratado de delinear las características personales de enfermeros líderes, así como los estilos de liderazgo utilizados por

estos en sus diversos campos de actuación. Caracterizándose como un proceso de influenciar a los otros y de facilitar el alcance de objetivos comunes en la esfera individual y colectiva, el liderazgo está basado en relaciones orientadas para comportamientos que incluyen el apoyo, perfeccionamiento de competencias personales y adaptaciones para el trabajo, el reconocimiento del otro y sus aptitudes, objetivando el compromiso de una unidad entre funcionarios y la organización (13) (14).

Así, el perfil del enfermero líder y su conducta profesional están íntimamente relacionados a la filosofía de la institución en que actúa, siendo encontrados dos tipos de liderazgo en los estudios seleccionados: el autoritario y el auténtico.

El líder autoritario fue vislumbrado en la concretización de los objetivos y funciones del puesto ocupado, con sus seguidores promoviendo valores que enfatizan el respeto, compromiso y aceptación de ideas tradicionales (9). En ese estilo de liderazgo, el líder se posiciona en el tope de la jerarquía, centralizando el poder de decisión, pudiendo disfrutar del prestigio, status y estabilidad social resultantes de su administración, así como responder sólo por el fracaso de sus acciones.

Ese estilo de liderazgo está pautado en el modelo normativo de planificación, el cual entiende la realidad a partir de la separación entre el sujeto y el objeto, la existencia de una única verdad

identificada por el diagnóstico del gestor, ausencia de dudas, negación de otros sujetos y resistencias, así como de la exclusión de la dimensión política y comprensión del proyecto como un sistema cerrado (15).

A pesar de que, ese perfil de líder puede recibir críticas, principalmente por la verticalidad de las decisiones, en los momentos en que existe la necesidad de la toma de decisiones rápidas y puntuales se evidencia su eficiencia, por generar una atmosfera de trabajo realizado y seguro, siendo, de esa forma, bien aceptada por el equipo de enfermería (16).

Corroborando con ese pensamiento, algunos estudios apuntan que el perfil tradicional de líder/gestor es predominante en los servicios de salud, a pesar de que la producción científica ofrece una cantidad significativa de artículos que exploraron la noción de administración democrática (17).

Ya, el liderazgo auténtico, conceptualado como el aglutinante que mantiene a todos juntos en un ambiente de trabajo saludable, fue citado como una forma de gestión que puede incorporar otras formas de liderazgo positivas, como el liderazgo transformacional (18), y ofrece una visión compartida del objetivo por el grupo, siendo detectada en los líderes con la llamada “madurez intermedia”, relacionada al tiempo de experiencia (19). Para implementar ese estilo de gestión son exigidas habilidades como audacia, disposición,

persuasión, coraje y libertad creativa (20), ya que es necesario envolver a todo el equipo, no solamente en el proceso decisorio, y, si, en la elaboración de estrategias de actuación y resolución de los problemas.

Así, como respuesta para problemas que no pueden ser solucionados a través del modelo normativo, se presenta un liderazgo compartido basado en la planificación estratégica- situacional surgida en los años de 1970 y 1980. Para la implementación de ese modelo es necesario comprender la realidad en un nivel más alto de complejidad, o sea, sujeto y objeto se confunden, no existe solamente un único diagnóstico de la realidad, éste incorpora la incertidumbre, el conflicto, necesitando de un proceso abierto y sin un final definido (21).

El gran avance alcanzado por ese modelo de planificación en salud fue la comprensión de que la resolución de los problemas de salud extrapola los límites sectoriales, implicando en el reconocimiento de lo social como un todo. Sin embargo, algunos estudios atribuyen la baja adherencia al modelo participativo al esfuerzo adicional que debe ser realizado por el líder para envolver continuamente a los demás participantes del proceso, y a la resistencia a los cambios por parte de los demás participantes (17) (22)

Liderazgo

El liderazgo es definido como "la influencia que se ejerce sobre otros con determinado propósito" y definimos al seguidor como "alguien

que es influenciado por otros para un determinado propósito", entonces el líder y el seguidor resultan ser dos lados de la misma moneda. En este contexto, el liderazgo (exitoso o no) no ocurre hasta que al menos un seguidor decide serlo.

De la misma forma, no existe seguidor sin alguien o algo (no necesariamente un líder) que pueda ser seguido, según su estilo de liderazgo. Aunque en cualquier caso, el liderazgo no necesita ser deliberado o consciente, ya que los seguidores pueden unirse a alguien que ni siquiera está tratando de liderar.

El líder autocrático

Según Zepeda (11), el líder autocrático se caracteriza por ser el quien toma las decisiones. Especialmente las importantes. Algunas de sus características más importantes son:

- Su punto de vista siempre debe prevalecer por encima del de las demás personas.
- Mantiene claramente definidos los niveles jerárquicos.
- El debe tomar personalmente todas las decisiones importantes.
- Debe tener un conocimiento profundo del movimiento general de la organización, confiando únicamente en su propia competencia.
- Traía de aparentar que es un experto en todo o, por lo menos, que posee mayor experiencia que cualquiera de sus seguidores
- Utiliza los premios y los castigos como formas de chantaje

- Aparenta poseer fortaleza moral. No permite que sus seguidores conozcan sus debilidades y errores.

Para este tipo de líderes, las personas que colaboran con ellos son únicamente un medio para conseguir sus fines personales, a veces disfrazados de fines organizacionales. Por ello, a este líder bien podrían aplicársele las palabras que utiliza Maisonneuve para la descripción de las relaciones meramente utilitarias (12).

El egoísta no se separa del otro para bastarse a sí mismo, sino porque lo considera un simple instrumento, y no un compañero. Para él los otros no son ya seres semejantes, sino peones que trata de mover, de ordenar o de sacrificar en su único interés.

Liderazgo democrático:

Todas las normas se discuten y se determinan en el grupo, el líder da orientaciones y apoyo. En la primera discusión del grupo se define un ámbito general del complejo de actividad conjunto, se muestran los pasos más importantes para la consecución de los objetivos: en caso de necesidad el líder propone dos o más procedimientos, entre los cuales el grupo puede decidir. Los miembros del grupo se dividen espontáneamente en subgrupos y auto determinan las tareas individuales.

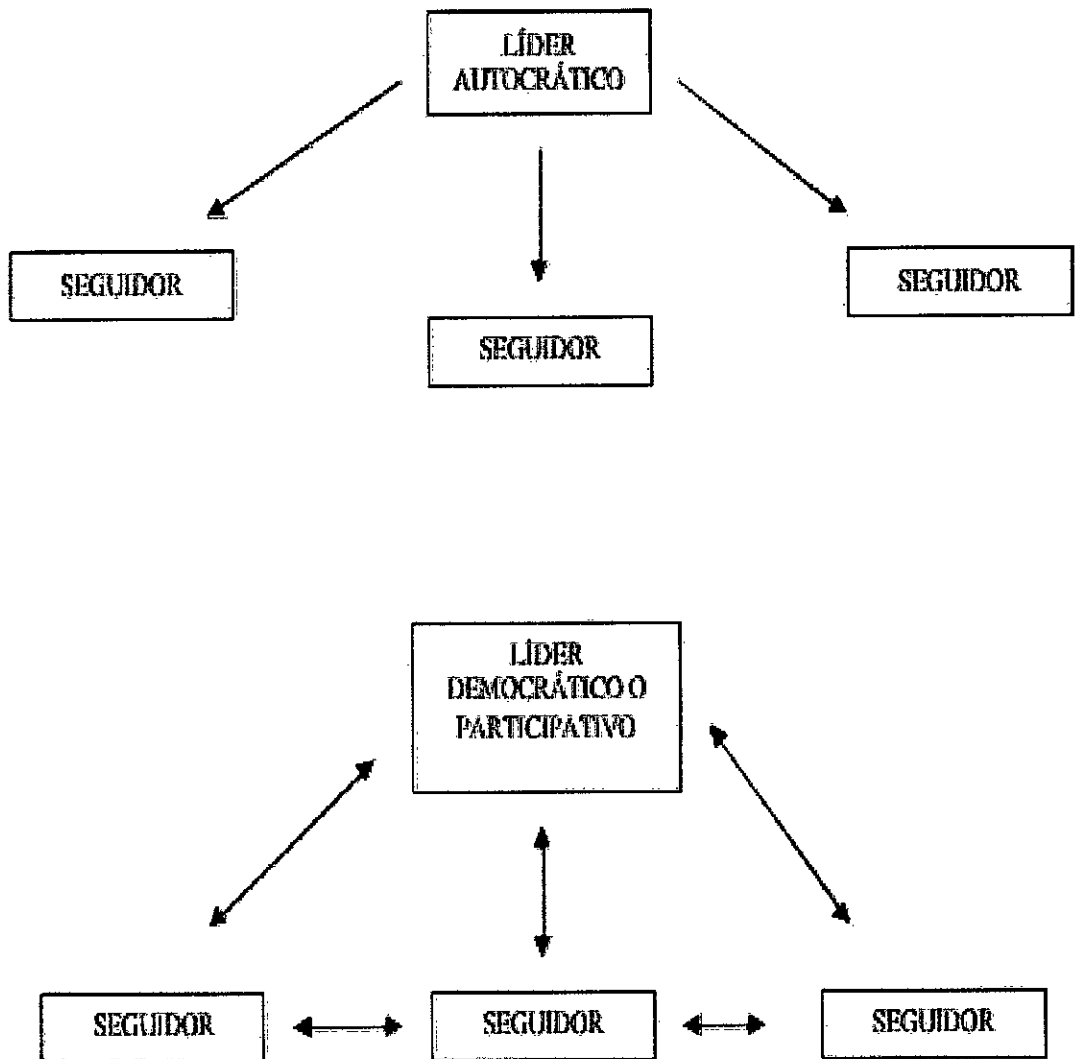
El líder juzga “objetivamente” los trabajos individuales, intenta valer como miembro regular del grupo, sin realizar personalmente demasiadas tareas.

Las relaciones recíprocas son buenas, hay contactos espontáneos y trato mutuo amistoso. La conciencia de grupo es fuerte y la relación con el líder, que es tomado como un igual, es satisfactoria. Los resultados iniciales son algo inferiores, pero luego se incrementan, y muestran mayor originalidad por poder expresar libremente las ideas y estimular la creatividad.

El líder fomenta la comunicación y la participación conjunta en las decisiones, anima y agradece las sugerencias de los trabajadores. Cuando hay que tomar una decisión el líder ofrece soluciones que los trabajadores pueden apoyar o no o entre las que pueden elegir, haciendo que la decisión se convierta en algo compartido (22).

Figura 2.1

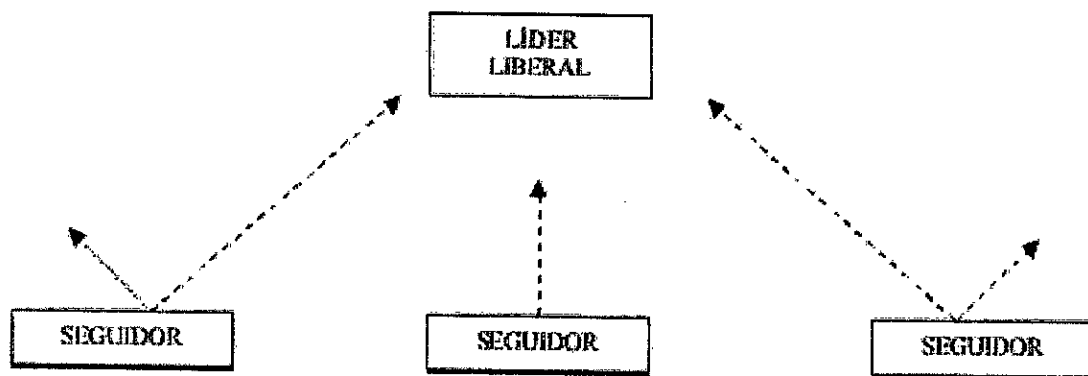
FACTORES QUE INCIDEN EN EL ESTILO DE LIDERAZGO



Fuente: Mg. Rosa Serna Cortes. LinkedIn Corporation © 2018: SlideShare [Internet]. México: Universidad del Valle de México 2014 [citado 05 de junio del 2018]. Liderazgo. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Alfrodoruz86/tema-4-liderazgo>

Figura 2.2

FACTORES QUE INCIDEN EN EL ESTILO DE LIDERAZGO



Fuente: Jenny Andrea Espinosa Arenas, jeanespinosa@hotmail.com, Tecnóloga en Administración del Talento Humano, I Semestre De Desarrollo Social y Comunitario, Universidad del Quindío, Colombia (2003).

Modelos de Liderazgo

a. **Modelo de contingencia del liderazgo:** Ayuda a tener una mejor visión del entorno para saber qué cualidades pueden lograr mejorarlo.

El modelo consiste en estudiar la relación que hay entre cómo es el líder o gerente, que hace y en qué situación toma lugar el liderazgo. El que alguien posea ciertas cualidades y comportamientos no asegura que un líder sea efectivo, pues hay varios subordinados y los contextos son diferentes.

b. **Modelo situacional del liderazgo:** Un líder es efectivo dependiendo de sus características y de su situación y explica cómo un líder puede ser efectivo en una situación y como a veces no.

Se requiere para ello contar con:

1. Estilo del líder: las características del liderazgo que un gerente utiliza.
2. Orientado a las relaciones: gerentes que se preocupan por desarrollar buenas relaciones con los empleados.
3. Orientado a las tareas: asegurarse que los empleados hagan bien su trabajo.

Se determinan también las 3 características situacionales que van a determinar que tan favorable es una situación para un líder:

1. Relaciones líder - empleado: grado en que los subordinados siguen, son honestos y leales con su líder.
2. Estructura de tareas: es el grado en que las tareas son claras para que los subordinados las puedan llevar a cabo y de esta manera ellos están conscientes de las necesidades que hay que cubrir.
3. Posición de poder: es la suma del poder legítimo, por recompensa y coercitivo que tiene un líder por la jerarquía que tienen dentro del organigrama (22).

Según el Modelo de Fiedler, considera que se pueden combinar relación líder - empleados, estructura de las tareas y posición del poder, para identificar situaciones de liderazgo y alcanzar las metas. Los estilos de liderazgo son características que los gerentes no pueden cambiar y los gerentes serán más efectivos cuando:

- a) Se colocan en situaciones que se adopten más a su estilo.
- b) Las situaciones pueden cambiar para adaptarse al gerente.

El liderazgo como herramienta organizacional

Los enfermeros tradicionalmente han ocupado cargos de liderazgo en salud. Por

muchos años, los enfermeros han articulado y defendido visiones colaborativas y compartidas de atención (23), actuando de manera compleja, entrelazando actividades de orden asistencial, gerencial y de enseñanza de los servicios.

La administración de enfermería es experimentada en el ámbito corporativo por el enfermero jefe, en el ámbito de gestión intermedia por directores de enfermería, y en el área práctica por los gerentes de enfermería. Sin embargo, la administración del cuidado es ejercida por cada enfermero en su práctica asistencial, definiendo prioridades de atención, distribuyendo funciones en el equipo, redistribuyendo materiales y recursos para una atención de calidad.

En ese sentido, se puede utilizar la comunicación como un recurso para el éxito del liderazgo ejercido por el enfermero, promoviendo interrelaciones con el cliente, la institución, el equipo médico y el personal de enfermería. La articulación entre liderazgo y comunicación posibilita al enfermero actuar activamente sobre los problemas, y promover cambios que son deseados para un nuevo momento, favoreciendo la disminución de la rotación de funcionarios y el desgaste físico y emocional de estos, así como fortaleciendo habilidades y conocimientos sobre el papel de la enfermería. Para esto, una mayor utilización de las relaciones orientadas de liderazgo, definida como dar feedback constructivo, y la construcción de coligaciones de apoyo al cambio facilitan la incorporación de la meta por los demás envueltos en el proceso, creando una sensación de necesidad y demostrando el compromiso compartido de cambiar. En ese sentido, es resaltada la presencia femenina en la profesión como un factor positivo, ya que las mujeres son consideradas comprensivas, se envuelven en prácticas de liderazgo

participativo y tienden a incentivar más a su equipo que los líderes hombres (23). La baja satisfacción con los servicios puede no estar exclusivamente relacionada a la falta de recursos, y si a la falta de visión estratégica y liderazgo. Infelizmente, hay pocos estudios que profundizaron la temática de la calidad del liderazgo, sin embargo, no hay recetas para un buen desempeño, ya que, mismo con experiencia, el líder no puede anticipar los problemas que van a surgir diariamente. Sin embargo, la ruptura con el modelo tradicional, transiciones de liderazgo, procesos de cambio pueden provocar respuestas incómodas dentro de los servicios, sin embargo, a través de acciones pensadas, el líder y sus seguidores podrán impulsar al grupo para el nivel deseado, en el cual situaciones temporarias pueden tornarse permanentes.

Por lo tanto, los enfermeros deben hacerse visibles y próximos para que sea facilitado el proceso de cambio, así como el alcance del servicio que los clientes necesitan. Se enfatiza al respecto, el compromiso con el éxito profesional, el acompañamiento de las operaciones y desempeño, para la utilización eficiente de los recursos, ayudando a resolver el conflicto personal y generando confianza en el equipo.

Educación para liderazgo El liderazgo “está ligado a un sentido de acción, un sentido de movimiento, y es posible de ser aprendida”. También, puede ser comprendida y desarrollada, desde que exista interés e iniciativa, ya que es tenida como una de las principales competencias a ser adquiridas por el enfermero en su formación.

Se espera que la preparación para el liderazgo sea un objetivo declarado de la

mayoría de los programas de educación de enfermería, ya que la formación del enfermero objetiva dotar al individuo con los siguientes conocimientos requeridos para el ejercicio de la profesión: atención a la salud, toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación permanente y administración; los profesionales líderes y con formación continúan siendo considerados valiosos en sus instituciones por la poca oferta de trabajadores con ese perfil (12).

Para el éxito en la formación de jóvenes enfermeros líderes, es resaltado la importancia de una atmosfera positiva de supervisión y un “buen liderazgo”, con profesores bien calificados y con perfil para liderazgo, objetivando el intercambio de experiencia y apropiación de las principales características para actuar como líder.

Se percibe que los cambios en el estilo de liderazgo ocurren, frecuentemente, en el sentido de un liderazgo autocrático para un liderazgo más participativo. Ese hecho considera la corporalidad, temporalidad y espacialidad del ser que lidera, que es rescatado, en la enseñanza, por la influencia de propuestas político-sociales de las sociedades que, en diferentes momentos, han indicado esta misma dirección.

Las teorías de la administración también recorrieron ese camino, con influencias de diferentes pensamientos en la trayectoria cronológica, que igualmente ocurrieron en la enseñanza. Así, las superaciones que fueron ocurriendo no sucedieron al acaso (15).

La categorización de establecimientos de salud:

Es la norma para poder mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, encaminada a trabajar de manera ordenada en la demanda de servicios de salud,

que orienta a ordenar administrativamente los establecimientos y orientar racionalmente las políticas de inversión, en razón a las necesidades sanitarias reales. Es importante para mecanismos de pago a los prestadores (SIS, SALUDPOL), las aseguradoras no pagan atenciones que no corresponde al nivel de categoría aprobada con resolución directoral. Donde las funciones de un hospital III-E SON de Recuperación, y rehabilitación especializada, con capacidad resolutive según daños trazadores de alta complejidad. El cual también beneficiara la organización de referencia y contra referencia. (17).

Gestión Hospitalaria

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. (17).

Calidad de los servicios de enfermería

Es la atención “oportuna personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”.

El profesional de enfermería brinda una atención basada en principios científicos – técnicos, registrados a través del Proceso De Atención De Enfermería en los formatos medico **legales y éticos** que es la historia clínica del usuario que recibe la atención. El profesional de enfermería dentro de sus competencias, está el diagnosticar repuestas humanas para ello se vale de principios científicos-

técnicos que genera la evaluación de las 4 dimensiones en el ser humano que son biológica, psicológica, social y espiritual. Cuyo respaldo está dado por modelos y teorías del cuidado. El cuidado de enfermería según el grado de dependencia, consiste en la categorización de la atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. (17).

Tipo de atención de enfermería.

Atención directa: debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios y las necesidades de enseñanza en salud. Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de dependencia de enfermería.

Atención indirecta: son las actividades que desempeñan el personal profesional, lejos de la cama de paciente, pero en beneficios de los mismos y para su bienestar. Ejm. Tareas administrativas, preparación de los medicamentos. (15).

Grado De Dependencia De Los Usuarios En UPSS UCI Conocer el grado de dependencia de los pacientes en la UPSS de cuidados Intensivos, es importante para poder saber el grado de estrés que están sometidos las profesionales de enfermería y definir el tipo de liderazgo que se debería tener.

- IV o asistencia intensiva: persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesaria intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico

especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente (16).

2.3 Definición de términos básicos

- **Liderazgo:** El liderazgo es el conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser o actuar de las personas o en un grupo de trabajo determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos. También se entiende como la capacidad de delegar, tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar un proyecto, de forma eficaz y eficiente, sea éste personal, gerencial o institucional (dentro del proceso administrativo de la organización).
- **Líder.** – es el individuo de un grupo que ejerce una mayor influencia en los demás, se le considera jefe u orientador, éste presenta la habilidad de convencer a otros de que trabajen con entusiasmo para lograr los objetivos definidos.
- **Liderazgo.** - es el proceso de persuasión o de ejemplo por medio del que un individuo induce a un grupo a alcanzar objetivos planteados por el líder o compartidos por el líder y sus seguidores.
- **Liderazgo en enfermería.** - en el profesional en enfermería, el liderazgo se concibe como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (servicios, personal y usuarios externos) y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio,

departamento y otros).

- **Percepción.** – Es la virtud de que el ser humano se relaciona constantemente con los individuos de su entorno, este tipo de percepción lo ayuda a obtener conclusiones con respecto al análisis e interpretación que realiza de los comportamientos de ellos.
- **Clima organizacional:** se define al clima organizacional como las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.
- **Organizaciones de salud:** se define operacionalmente como organizaciones de salud a los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo, institutos, Disas/Diresas, redes, microrredes, sede central; y las que hagan sus veces en las instancias de Essalud, fuerzas armadas y policía nacional.
- **Recursos humanos (usuarios internos):** personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis De Investigación (Hi)

El estilo del liderazgo de los jefes de enfermería de las Unidades De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, es autocrático.

Hipótesis nula (H0)

El estilo del liderazgo de los jefes de enfermería de las Unidades De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, es democrático.

Definición conceptual de las variables.

Variable 1: Estilo de Liderazgo de las enfermeras jefes en las unidades de cuidados intensivos.

Variable cualitativa

Dimensiones: Liderazgo

Liderazgo autocrático

Liderazgo democrático

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Estilo de liderazgo	Autoritario	<ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones como si se tratara de órdenes. • Discusiones • Desarrollo de las tareas. • Tenaz con sus subordinados. • Manda con "mano dura" • Aportar las soluciones. • Determina por sí solo la forma. • Cambiar su opinión. • Atribuye toda la responsabilidad 	Encuesta	Ordinal: 5. Siempre 4. A menudo 3. A veces, 2. Rara vez 1. Nunca
	Democrático	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones relativas. • Problemas a discusión • Tomar decisiones • Desarrollo de las actividades. • Comparte las tareas y responsabilidades • Realiza la evaluación. 	Encuesta	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
V.I. Percepción del personal enfermería	Centrado en las tareas	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupa constantemente. • Procura que el desarrollo. • Cumplimiento de las orientaciones. • Realización de esfuerzos. • Miembros del grupo. • Planificación de actividad. • Alcanzar metas. • Mejorar sus capacidades. 	Encuesta	Ordinal: 5. Siempre 4. A menudo 3. A veces, 2. Rara vez 1. Nunca
	Centrado en las relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Amistoso. • Existan buenas relaciones. • Trabajo agradable • Buena relación con el grupo. • Promover la satisfacción en el grupo. • Importancia en el grupo. • Simpatía con el grupo. • Preocupación por el bienestar del grupo. • Preocupación por los problemas personales. 	Cuestionario	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio realizado fue descriptivo transversal, descriptivo porque se va describir los estilos de liderazgo de los profesionales en enfermería jefes que laboran en los hospitales de Huancayo.

Es transversal porque solamente se aplicara el instrumento una sola vez.

El estudio descriptivo está diseñado para obtener más información sobre las características de la percepción de enfermería en UCI.

Se puede utilizar el diseño descriptivo para elaborar teoría, identificar problemas en la práctica actual, justificar la práctica, emitir juicios o determinar lo que hacen otros en situaciones similares.

4.1.2 Diseño de investigación:

Según Fonseca Livias (10), el diseño de una investigación corresponde a un diseño descriptivo de una variable en una muestra, donde la variable de interés el tipo de liderazgo.

m -----O

Donde:

m = muestra de estudio

O = Observación de una sola variable

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- 2018 que laboran en los servicios de UCI de la institución de salud que respondieron a los siguientes criterios:

4.2.2 Criterios de Inclusión:

Enfermeras asistenciales que laboren en el de UCI.

Que acepten participar en el estudio en el mes de la recolección de datos y encuesta.

Experiencia laboral de un año a más en los servicios de UCI.

4.2.3 Criterios de Exclusión:

Enfermeras asistenciales que laboren menos de un año en los Servicios UCI.

No se trabaja con muestra porque la población es mínima.

Que se encuentren reemplazando, de retén y/o permisos, Con cargos administrativos.

Que se encuentren de vacaciones.

Que no acepten participar en el estudio.

4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos:

4.3.1 Técnicas

Es la encuesta

Instrumento elaborado para la investigación fue una escala tipo

Likert modificada, tomando como referencia los estilos de liderazgo de Bernard Bass, que consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales, estos últimos conformados por la edad, sexo y los años que laboran las enfermeras jefes del servicio de U.C.I. (Ver anexo).

El instrumento final conto con 33 ítems.

El instrumento, que fue evaluado por un grupo de enfermeras jefes del servicio de UCI en el tema, procedimiento denominado juicio de expertos, haciendo uso de una escala de calificación. Tras la obtención de estos resultados, se utilizó la prueba binomial, que midió el grado de concordancia entre la opinión de los expertos, Además sus sugerencias vertidas permitieron realizar los ajustes correspondientes en el instrumento .Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba estadística, Alfa de Crombach que salió una confiabilidad aceptable para el instrumento (0.66). (Anexo)

Para realizar la recolección de datos se tramitó el permiso expedido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería mediante una solicitud.

Una vez obtenido el permiso, se realizaron las coordinaciones necesarias con las enfermeras de los servicios previa coordinación con el Departamento De Enfermería para la aplicación del instrumento en la población seleccionada.

La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de Junio a Agosto del año 2018, en las Unidades Críticas, en los turnos de mañana y noche debido a los diferentes turnos programados para las enfermeras del servicio; el tiempo que llevó el desarrollo de cada encuesta fue en promedio de 15 a 20 minutos.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

El análisis e interpretación de los datos se realizara con los programas estadísticos de STATA y los gráficos serán elaborados en el programa Excel.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1

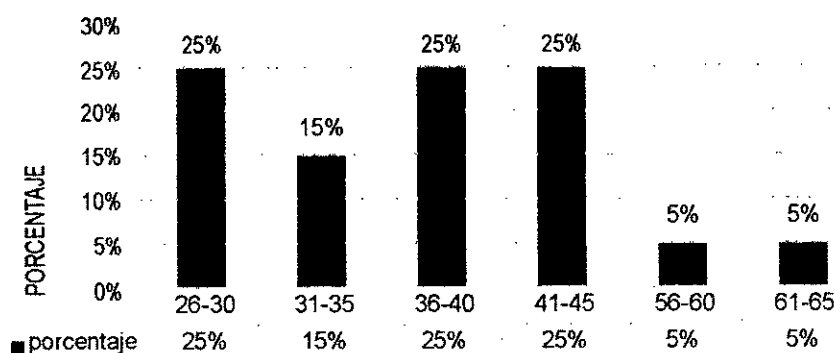
EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO JULIO 2018.

Grupo De Edad	Frecuencia (n=20)	Porcentaje	% Acumulado
26-30	5	25	25
31-35	3	15	40
36-40	5	25	65
41-45	5	25	90
56-60	1	5	95
61-65	1	5	100

Fuente: Cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Gráfico 5.1

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO JULIO 2018.



Fuente: Cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Tabla 5.1: Se evidencia que la mayor proporción se encuentra entre las edades 26-30 años con 25%, 36-40 años con 25% y 41-45 años con 25% de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo Julio 2018

Tabla 5.2

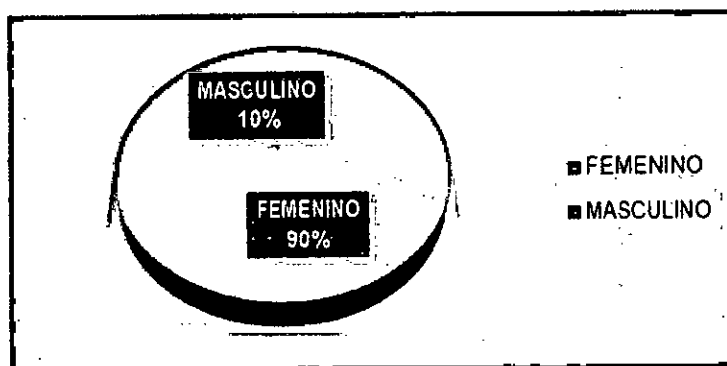
GENERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO JULIO 2018

Genero	Frecuencia	%	%Cum.
Femenino	18	90	90
Masculino	2	10	100

Fuente: Cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Gráfico 5.2

GENERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO JULIO 2018



Fuente: Cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Tabla 5.2: Se evidencia que del total de encuestados el 90% es de género femenino y un 10% de género masculino de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo Julio 2018

Tabla 5.3

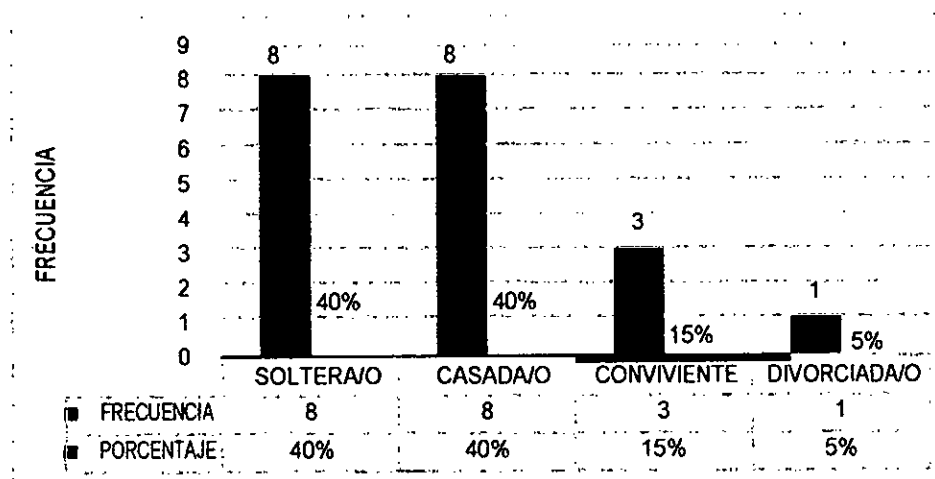
ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO JULIO 2018

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	% Cum.
Soltero	8	40	40
Casado	8	40	80
Conviviente	3	15	95
Divorciado	1	5	100

Fuente: Cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Gráfico 5.3

ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO JULIO 2018



Fuente: Cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Tabla 5.3: Se evidencia que el total de encuestados el: 40% son soltera/o, 40% casada/o, 15% conviviente y el 5% es divorciada/o. En las Unidades De Cuidados Intensivos de los hospitales 2018

TABLA 5.4

**TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS
HOSPITALES 2018**

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Tiempo de servicio	20	55.5	64.18272	11	264

Fuente: cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Tabla 5.4: En la tabla se observa que de los 20 encuestados el tiempo de servicio es de 22 años como máximo y 11 meses de servicio como mínimo con una media de 4.65 años.

Tabla 5.5.

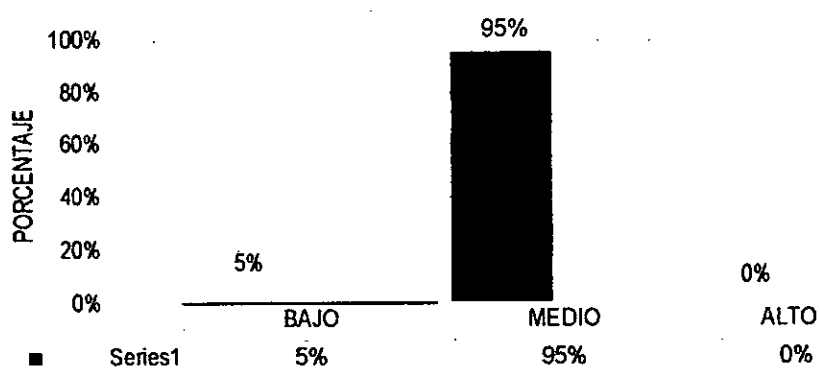
**NIVEL DEL ESTILO DE LIDERAZGO AUTORITARIO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTILO DE
LIDERAZGO AUTORITARIO DE LAS UNIDADES CRITICAS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE, MATERNO INFANTIL “EL
CARMEN “HUANCAYO JULIO 2018**

NIVEL DE LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	1	5%
Medio	19	95%
Alto	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Gráfico 5.5.

NIVEL DEL ESTILO DE LIDERAZGO AUTORITARIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTILO DE LIDERAZGO AUTORITARIO DE LAS UNIDADES CRITICAS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE, MATERNO INFANTIL “EL CARMEN “HUANCAYO JULIO 2018



Fuente: cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Tabla 5.5: En la tabla se evidencia que el 95% considera que existe un nivel medio, un 5% considero que existe un nivel bajo y el 0% no considero que existe un nivel alto.

Tabla 5.6

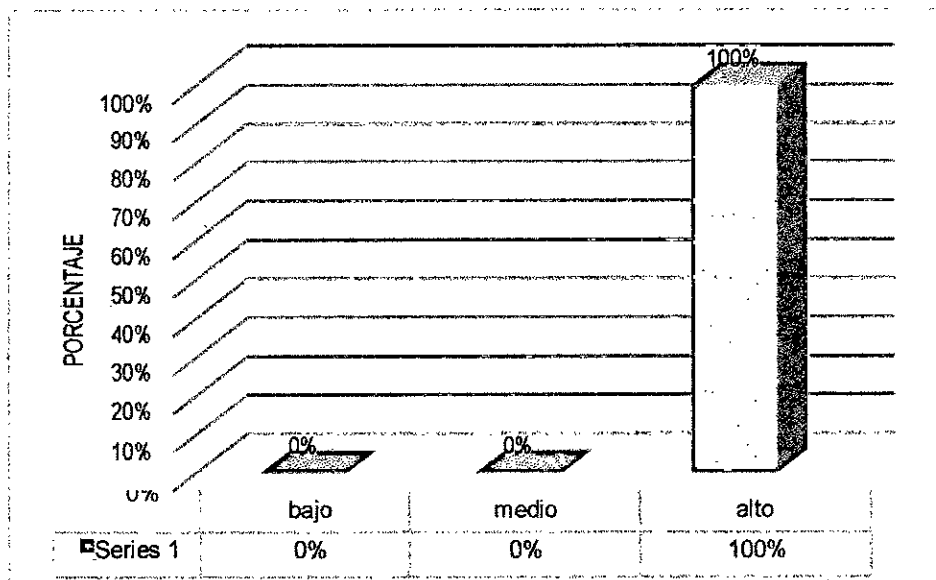
NIVEL DEL ESTILO DE LIDERAZGO DEMOCRÁTICO DE LOS JEFES DE LAS UNIDADES CRITICAS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE, MATERNO INFANTIL “EL CARMEN “HUANCAYO JULIO 2018

Nivel de liderazgo democrático	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	0	0%
Medio	0	0%
Alto	20	100%
TOTAL	20	100%

Fuente: cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Gráfico 5.6

NIVEL DEL ESTILO DE LIDERAZGO DEMOCRÁTICO DE LOS JEFES DE LAS UNIDADES CRITICAS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE, MATERNO INFANTIL “EL CARMEN “HUANCAYO JULIO 2018



Fuente: cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Tabla 5.6: En relación al nivel de percepción del tipo de liderazgo democrático de los jefes de las unidades críticas Hospital Regional Docente, Materno Infantil “El Carmen”, el 100% señalaron que sus jefes tenían un nivel alto para el estilo de liderazgo democrático.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de resultados con las hipótesis

Se obtuvo que la percepción del profesional de enfermería con respecto al tipo de liderazgo que ejerce la enfermera jefe es de tipo democrático rechazando la hipótesis de investigación donde se afirmaba que el tipo de liderazgo es autocrático, la hipótesis nula adquiere valor porque se resuelve que el tipo de liderazgo es democrático.

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

El estudio **“Estilo De Liderazgo De Las Enfermeras Jefes Según Percepción Del Profesional De Enfermería En La Unidades De Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “Huancayo Julio 2018”**, determino que el tipo de liderazgo que ejercen las enfermeras jefes de las unidades críticas es democrático. Rechazando la hipótesis nula y afirmando la hipótesis alternativa, el tipo de liderazgo de los jefes de enfermería de las Unidades De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, es democrática y la percepción del profesional de enfermería según el liderazgo es positivo.

El estudio **“Percepción Del Liderazgo En Las(Os) Enfermeras(Os) De**

Un Hospital Del Sur De Chile”, concluye: El Liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente". El Liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente".

Al respecto se, halló de los estilos de liderazgo, reflejan el trabajo de los líderes, siendo que estos son los que definen el éxito o el fracaso de una organización, pues tienen la capacidad de logra que los individuos trabajen coherentemente para alcanzar los objetivos de la organización y si no existe equilibrio en su influencia para con los demás, repercute en el desempeño laboral de los trabajadores, resultados que ponen en riesgo no solo los objetivos de la organización sino también la salud y la calidad de vida de los trabajadores.

El estudio evidenció que el tipo de liderazgo practicado es el democrático según la percepción de las enfermeras que trabajan en las unidades. Asimismo, en los estudio de Cárcamo-Fuentes C. Se evidenció: 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.

El estudio que se asemeja por el nivel de categoría de establecimiento “Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de III nivel de atención de Cartagena”, concluye que, sobresalieron más los factores de falencia y ausencia de habilidades de liderazgo, que la abundancia y la presencia constante de las mismas.

CONCLUSIONES

- a) El estilo de liderazgo de las enfermeras jefes de las unidades de cuidados intensivos según la percepción de los profesionales de enfermería es de tipo democrático.
- b) Los profesionales de enfermería perciben que el nivel de liderazgo autocrático es de un nivel medio que ejercen los jefes de las unidades de cuidados intensivos, no siendo un porcentaje significativo para concluir que se practica un liderazgo autocrático.
- c) Se evidenció que dentro de las características que determinan un líder democrático cumplen más del 50% a diferencia de las características de un líder autocrático que es menos del 35%.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos luego de esta investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:

A los directivos del Departamento de Enfermería

- a) Realizar investigaciones en relación a la adherencia de los manuales de procedimientos para la estandarización del cuidado de enfermería, y un estudio de correlación para ver el tipo de liderazgo con el desempeño laboral para obtener datos según la práctica clínica.
- b) Se recomienda que se realice capacitación en estilos de liderazgo para las jefas de las unidades de cuidados intensivos.
- c) Capacitación en estándares y evaluación de gestión hospitalaria para uniformizar o estandarizar las prácticas clínicas.
- d) Se recomienda una capacitación para el manejo de estrés, para mejorar el clima organizacional.

A las autoridades institucionales de salud del Hospital regional docente materno infantil el Carmen

- e) Tomar en cuenta los resultados de la investigación para toma de sesiones
- f) Realizar el estudio de clima organización y la difusión de los resultados a todos los profesionales de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quezada Torres, C., Illesca Pretty, M., Cabezas González, M. *Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un hospital del sur de Chile*. Ago (2014). Cienc. enferm. [Internet]. [citado 201 20(2):41-51]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000200005&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200005>.
2. Cárcamo-Fuentes, C. y Rivas-Riveros, E. *Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile*. (2015). Aquichan. 2017;17(1):70-83. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7
3. De Lima Trindade L., Coelho Amestoy S., Adyles Muniz L., Biolchi T., Pires de Pires D.E., Schubert Backes V.M. *Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería*. (2011) Abr. Enferm. glob. [Internet]. [citado 2018 Jun 30]; 10(22). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200014&lng=es.
4. Bernal J, Jiménez J. *El equipo directivo en los centros públicos no universitarios. Dualidad de su situación como representantes al mismo tiempo de la Administración educativa y de la comunidad escolar e interacciones que se establecen en el centro como consecuencia*. (1992) Madrid: CIDE.
5. Calderón S. *Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una ips de tercer nivel de Bogotá*. Bogotá.: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. (2016).
6. Marqués, M MMPJBECL. *El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del*

- Análisis de Redes Sociales*: (2014). REDES. Madrid.: Revista hispana para el análisis de redes sociales. Universidad de León.
7. Pardo C. *Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en Enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena*. (2011). Cartagena, Colombia.: Convenio Universidad Nacional de Colombia Universidad de Cartagena. P. 18.
 8. Quezada Torres, C., Illesca Pretty, M., Cabezas González, M. PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO EN LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DE UN HOSPITAL DEL SUR DE CHILE. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 Ago [citado 2018 Jun 29]; 20(2):41-51. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200005>.
 9. Cárcamo-Fuentes, C. y Rivas-Riveros, E. *Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco*. (2015) Chile. *Aquichan*. 2017;17(1):70-83. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7
 10. De Lima Trindade L., Coelho Amestoy S., Adyles Muniz L., Biolchi T., Pires de Pires D.E., Schubert Backes V.M. *Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería*. (2011) Abr *Enferm. glob.* [Internet]. [citado 2018 Jun 30]; 10(22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200014&lng=es.
 11. Bernal J, Jiménez J. *El equipo directivo en los centros públicos no universitarios. Dualidad de su situación como representantes al mismo tiempo de la Administración educativa y de la comunidad escolar e interacciones que se establecen en el centro como consecuencia*. (1992) Madrid: CIDE.
 12. Calderón S. *Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una IPS de tercer nivel de Bogotá*. (2016) Bogotá.: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería.

13. Marqués, M MMPJBEI. *El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales*. (2014) REDES. Madrid.: Revista hispana para el análisis de redes sociales. Universidad de León.
14. Pardo C. *Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en Enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena*. (2011) Cartagena, Colombia.: Convenio Universidad Nacional de Colombia Universidad de Cartagena. P. 18.
15. Arguelles P, Berlioz L, Medina V. *Riesgos ocupacionales en los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI*. Carabobo: Universidad de Carabobo. (2007) Venezuela.
16. Ministerio de salud. *Directiva Administrativa Normas y Procedimientos para el proceso de Evaluación del Desempeño y conducta laboral*. 11 de septiembre del 2008. Lima
17. Sampieri R, Collado C, Lucio P. *Metodología de la Investigación*. (2003). McGrawHill Interamericana. México, D. F. 3ra Ed.
18. Supo J. *Seminarios de Investigación Científica*. (2015). [Internet] [consultado nov 2]. Disponible en: www.bioestadístico.com
19. Lankshear S, Kerr M, Laschinger H, Wong C. *Roles de liderazgo de la práctica profesional: el papel del poder organizacional y la influencia personal en la creación de un entorno de práctica profesional para las enfermeras*. (2013). Health Care Manage Rev.; 38 (4): 349-60.
20. Niquén Salazar M, Zapata Guerrero C. *Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio-Hospital Nacional – EsSALUD. Chiclayo – Perú*, (2013). [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de enfermeira.
21. Pazetto Balsanelli A, Kowal Olm Cunha I. *Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral*. (2015). Rev. Latino-Am. Enfermagem ene-feb.; 23 (1):106-13.

22. González Álvarez L. *Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago*. (2013). Chile. *Ciencia y Enfermería*. ; 19(1): 56-70.
23. Fiedler Chemers. *Liderazgo y administración efectiva*. (1989). 2da. edic. Trillas, México.

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS VALIDADOS

TABLA 1

Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de las unidades críticas Hospital Regional Docente, Materno Infantil “El Carmen “Huancayo julio 2018

Estilo De Liderazgo Autocrático	N°	%
Refiere las orientaciones como si se tratara de ordenes (en		
nunca	4	20%
rara vez	4	20%
a veces	8	40%
a menudo	1	5%
siempre	3	15%
En las discusiones trata de imponer sus opiniones		
nunca	4	20%
rara vez	7	35%
a veces	6	30%
siempre	3	15%
En el desarrollo de las tareas evita que los demás miembros		
nunca	8	40%
rara vez	3	15%
a veces	5	25%
a menudo	1	5%
siempre	3	15%
Es tenaz con sus subordinados que cometen algún error.		
nunca	6	30%
rara vez	4	20%
a veces	6	30%
siempre	4	20%
Manda con "mano dura"		
nunca	7	35%
rara vez	7	35%
a veces	2	10%
siempre	4	20%
Aportar las soluciones a los distintos problemas, dificultando que los		
nunca	6	30%
rara vez	3	15%
a veces	7	35%
a menudo	2	10%

siempre	2	10%
Determina por sí solo la forma en que deben desarrollarse		
nunca	4	20%
rara vez	6	30%
a veces	3	15%
a menudo	3	15%
siempre	4	20%
Se niega a cambiar su opinión cuando los demás miembros están en		
nunca	5	25%
rara vez	6	30%
a veces	3	15%
a menudo	3	15%
siempre	3	15%
Se atribuye toda la responsabilidad al momento de tomar		
nunca	4	20%
rara vez	7	35%
a veces	2	10%
a menudo	3	15%
siempre	4	20%
Se preocupa constantemente en mejorar la calidad y el cumplimiento de las		
nunca	1	5%
rara vez	1	5%
a veces	7	35%
a menudo	9	45%
siempre	2	10%
Procura que el desarrollo de las tareas se planifique		
nunca	1	5%
rara vez	1	5%
a veces	6	30%
a menudo	7	35%
siempre	5	25%
Está pendiente en que se cumpla adecuadamente las orientaciones para el		
rara vez	1	5%
a veces	5	25%
a menudo	8	40%
siempre	6	30%
Estimula a la realización de esfuerzos adicionales para		
nunca	3	15%
rara vez	4	20%
a veces	6	30%
a menudo	4	20%
siempre	3	15%
Procura que los miembros del grupo utilicen adecuadamente su tiempo en el		
rara vez	4	20%

a veces	8	40%
a menudo	6	30%
siempre	2	10%

Fuente: cuestionario de estilos de liderazgo HRDMIEC-2018

Procura que toda actividad se planifique con anticipación y se nunca	1	5%
rara vez	5	25%
a veces	4	20%
a menudo	6	30%
siempre	4	20%

Estimula a los miembros para alcanzar las metas trazadas por la nunca	4	20%
rara vez	3	15%
a veces	6	30%
a menudo	3	15%
siempre	4	20%

Estimula a los miembros mejorar sus capacidades profesionales para cumplir nunca	5	25%
rara vez	4	20%
a veces	4	20%
a menudo	5	25%
siempre	2	10%

Se evidencia en relación al estilo de liderazgo autoritario de los jefes del servicio de las unidades críticas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, el 40% señalo que los lideres a veces orientan de forma impositiva, el 35% señalo que rara vez imponen sus opiniones, 40% señalo que nunca evita que se introduzca nuevas ideas, el 30% señalo que nunca es tenaz con sus subordinados que cometen algún error, el 35% señalo que nunca manda con “mano dura”, el 35% señalo que a veces aportan las soluciones a los distintos problemas, 30% señalo que rara vez determinan por si solos la formas que deben desarrollar los problemas, el 30% señalo que rara vez se niegan a cambiar su opinión cuando los miembros están en desacuerdo con él, el 35% señalo que rara vez se atribuye toda la responsabilidad al momento de las decisiones, el 45% señalo que a menudo que a menudo se

preocupa en mejorar la calidad y el cumplimiento de las tareas, el 35% afirma que a menudo procura que el desarrollo de las tareas se planifique, el 40% señalo que a menudo está pendiente en que se cumpla las orientaciones para el desarrollo de las tareas, el 30 % señalo que a veces , estimula la realización de esfuerzos adicionales está pendiente que se cumpla, el 30% señalo que a veces estimula a los miembros y un 25% señalo que nunca estimula a los miembros para mejorar sus capacidades profesionales.

TABLA 02

Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo democrático de las unidades críticas Hospital Regional Docente, Materno Infantil “El Carmen “Huancayo julio 2018

Estilo De Liderazgo Democrático	N° (n=	%
Procura que las decisiones relativas al trabajo sean tomadas en discusiones del grupo y no personalmente.		
nunca	3	15
rara vez	4	20
a veces	5	25
a menudo	5	25
siempre	3	15
Lleva los problemas a discusión y decisión del grupo.		
nunca	2	10
rara vez	4	20
a veces	6	30
a menudo	6	30
siempre	2	10
Al tomar decisiones procura que se lleve a cabo la voluntad del		
nunca	5	25
rara vez	2	10
a veces	3	15
a menudo	8	40
siempre	2	10

Incluye en el desarrollo de las actividades a todos los miembros		
nunca	1	5
rara vez	4	20
a veces	5	25
a menudo	7	35
siempre	3	15
Comparte las tareas y responsabilidades de la institución con todo		
nunca	2	10
rara vez	2	10
a veces	6	30
a menudo	6	30
siempre	4	20
Realiza la evaluación de las funciones del grupo en reuniones para mejorar los		
nunca	2	10
rara vez	4	20
a veces	4	20
a menudo	6	30
siempre	4	20
Es amistoso y asequible.		
nunca	3	15
rara vez	5	25
a veces	5	25
a menudo	3	15
siempre	4	20
Procura que en el grupo existan buenas relaciones entre los		
nunca	1	5
rara vez	4	20
a veces	6	30
a menudo	5	25
siempre	4	20
Procura que el turno de trabajo sea agradable para todos los		
nunca	1	5
rara vez	7	35
a veces	4	20
a menudo	4	20
siempre	4	20
Se hace querer con los demás miembros del grupo.		
nunca	5	25
rara vez	6	30
a veces	2	10
a menudo	2	10

siempre	5	25
Preocupa mantener buenas relaciones con los demás miembros		
nunca	2	10
rara vez	6	30
a veces	2	10
a menudo	5	25
siempre	5	25
Promueve la satisfacción de los miembros del grupo siendo		
nunca	3	15
rara vez	9	45
a veces	3	15
a menudo	3	15
siempre	2	10
Tiene en cuenta la importancia de que los miembros del grupo		
nunca	5	25
rara vez	4	20
a veces	4	20
a menudo	6	30
siempre	1	5
Desarrolla amistad con los miembros ganándose la simpatía.		
nunca	3	15
rara vez	7	35
a veces	3	15
a menudo	3	15
siempre	4	20
Se preocupa porque todos los miembros del grupo se lleven bien.		
nunca	4	20
rara vez	3	15
a veces	6	30
a menudo	5	25
siempre	2	10
Se preocupa por los problemas personales de los miembros del		
nunca	5	25
rara vez	4	20
a veces	3	15
a menudo	6	30
siempre	2	10

Se evidencia en relación al estilo de liderazgo democrático de los jefes del servicio de las unidades críticas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, el 25% señalo que a menudo procura que las decisiones relativas al trabajo sean tomadas en discusiones del grupo y el otro 25% señalo que a veces procura que las decisiones relativas al trabajo sean tomadas en discusiones del grupo, 30% señalo que a veces llevan los problemas a discusión y decisión de grupo y el otro 30% señalo que a menudo llevan los problemas a discusión y decisión del grupo, el 40% señalo que a menudo al tomar decisiones procura que se lleve a cabo la voluntad del grupo, el 35% señalo que a menudo incluye el desarrollo de las actividades a todos los miembros del grupo, el 30% señalo que a veces comparte las tareas y responsabilidades de la institución con todo el grupo y el otro 30% señalo que a menudo comparte las tareas y responsabilidades de la institución con todo el grupo, el 30% señalo que realiza la evaluación de las funciones del grupo en reuniones para mejorar los resultados, el 25% señalo que rara vez es amistoso y asequible y el otro 25% señalo que a veces es amistoso y asequible, el 30% señalo que a veces Procura que en el grupo existan buenas relaciones entre los compañeros, el 35% señalo que rara vez procura que el torno de trabajo sea agradable para todos los miembros del grupo, el 30% señalo que rara vez se hace querer con los demás miembros del grupo, el 30% señalo que rara vez se preocupa mantener buenas relaciones con los demás miembros del grupo, el 45% señalo que rara vez promueve la satisfacción de los miembros del grupo siendo complaciente, el 30% señalo que a menudo tiene en cuenta la importancia de que los miembros del grupo estén altamente satisfechos, el 35% señalo que rara vez desarrolla amistad con los

miembros ganándose la simpatía, el 30% señalo que a veces se preocupa porque todos los miembros del grupo se lleven bien, el 30% señalo que a menudo se preocupa por los problemas personales de los miembros del grupo.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Ventó Mendoza Xiomara y Romero Díaz Mirian Jeny, de la Universidad Nacional del Callao. La meta de este estudio es poder identificar el tipo de liderazgo del jefe de enfermeros de las unidades críticas desde el punto de vista de los enfermeros que trabajen en esas unidades productoras de servicios de salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS JEFES SEGÚN PERCEPCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERAS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAOY JULIO 2018

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable independiente :	• Estilo de Liderazgo autocrático	Tipo de investigación:
¿Cuál es el estilo de Liderazgo de las enfermeras	Determinar el estilo de Liderazgo de las enfermeras	El estilo del liderazgo de los jefes de	Estilo de Liderazgo de		Descriptivo transversal

<p>jeñes según percepción del profesional de enfermería en las Unidades De Cuidados Intensivos de los hospitales de categoría III-E de Huancayo 2018?</p>	<p>jeñes según percepción del profesional de enfermería en las Unidades De Cuidados Intensivos de los hospitales de categoría III-E de Huancayo 2018</p>	<p>enfermería de las unidades de cuidados intensivos de los hospitales categorizados III-E. Es autocrático y la satisfacción del profesional de enfermería según el</p>	<p>enfermeras en UCI.</p> <p>Variable dependiente: Percepción del personal de enfermería del servicio de uci</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de liderazgo democrático 	<p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Población y muestra: todos los profesionales de enfermería de las unidades críticas de los nosocomios III-E De Huancayo</p>
<p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivos específicos:</p>				

<p>¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería según el estilo de liderazgo autocrático de las enfermeras jefes en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales de categoría III-E de Huancayo 2015?</p>	<p>Conocer la percepción del profesional de enfermería según el estilo de liderazgo autocrático de las enfermeras jefes según percepción del profesional de enfermería en las Unidades De Cuidados Intensivos de los</p>	<p>ta es insatisfecho</p>			<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta</p>
--	--	-----------------------------------	--	--	--

	hospitales de categoría III-E de Huancayo 2019				
--	---	--	--	--	--

ANEXO N°04

CUESTIONARIO DE LIDERAZGO

TÍTULO: ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS JEFES SEGÚN PERCEPCIÓN DE PROFESIONAL DE ENFERMERAS DEL SERVICIO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS HOSPITALES

INSTRUCCIONES: Estimado/a profesional de enfermería pido que respondas el siguiente instrumento que nos permitirá conocer el estilo liderazgo predominante en el servicio de unidad de cuidados intensivos; para lo cual debes marcar con una "X" en las preguntas señalando la opción que crea conveniente, el presente instrumento es confidencial y anónimo, agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de este cuestionario.

- 5. Siempre**
- 4. A menudo**
- 3. A veces,**
- 2. Rara vez**
- 1. Nunca**

DATOS GENERALES:

Edad: (Años)

Sexo: Femenino () – Masculino ()

¿Cuál es su estado civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()

Divorciado/a () Viudo/a ()

Tiempo que labora en el servicio de UCI:

¿Cuál es su condición laboral actual? Nombrado () Contratado ()

Nº	ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1	Refiere las orientaciones como si se tratara de órdenes (en forma impositiva)					
2	En las discusiones trata de imponer sus opiniones.					
3	En el desarrollo de las tareas evita que los demás miembros introduzcan iniciativas.					
4	Es tenaz con sus subordinados que cometen algún error.					
5	Manda con "mano dura"					
6	Aportar las soluciones a los distintos problemas, dificultando que los demás lo hagan.					
7	Determina por sí solo la forma en que deben desarrollarse las tareas					
8	Se niega a cambiar su opinión cuando los demás miembros están en desacuerdo con él.					

27	Se hace querer con los demás miembros del grupo.					
28	Preocupa mantener buenas relaciones con los demás miembros del grupo					
29	Promueve la satisfacción de los miembros del grupo siendo complaciente.					
30	Tiene en cuenta la importancia de que los miembros del grupo estén altamente satisfechos					
31	Desarrolla amistad con los miembros ganándose la simpatía.					
32	Se preocupa porque todos los miembros del grupo se lleven bien.					
33	Se preocupa por los problemas personales de los miembros del grupo.					

Gracias por su participación

27	Se hace querer con los demás miembros del grupo.					
28	Preocupa mantener buenas relaciones con los demás miembros del grupo					
29	Promueve la satisfacción de los miembros del grupo siendo complaciente.					
30	Tiene en cuenta la importancia de que los miembros del grupo estén altamente satisfechos					
31	Desarrolla amistad con los miembros ganándose la simpatía.					
32	Se preocupa porque todos los miembros del grupo se lleven bien.					
33	Se preocupa por los problemas personales de los miembros del grupo.					

Gracias por su participación