

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**“LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
EL CONTEXTO COVID-19 EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL
CALLAO, 2020”**

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

PAUL CÉSAR VELÁSQUEZ PORRAS

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | | |
|----|--------------------------------|------------|
| 1. | Dra. Mery Juana Abastos Abarca | Presidenta |
| 2. | Dr. Hernán Cortez Gutiérrez | Secretario |
| 3. | Dra. Zoila Rosa Díaz Tavera | Miembro |
| 4. | Dra. Ana López de Gómez | Miembro |

ASESORA: Dra. ARCELIA ROJAS SALAZAR

N° Libro: 1

N° de Folio: 15

N° de Acta: 001-2022-FCS-UNAC

Fecha de Aprobación de Tesis: 11 de octubre 2022

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 159-CDUPG-FCS de fecha 27 de setiembre del 2022, donde se designa al jurado de Sustentación de Tesis para obtener el grado académico de doctor.

DEDICATORIA

Este estudio está dedicado a mi padre celestial, por darme el don de la vida, por guiar mis pasos, por darme la inteligencia, la paciencia para alcanzar mis metas y ayudarme a encontrar la fuente de inspiración de la vocación del servicio.

A la profesión de Enfermería, por convertirme en un instrumento de Dios, para proteger la salud de las personas, en un difícil contexto de pandemia.

A mi Asesora Dra. Arcelia Rojas Salazar por haberme guiado en el desarrollo de la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

Un reconocimiento y agradecimiento a las autoridades del Hospital Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, el Jefe la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Jefa del Departamento de Enfermería, por permitir la ejecución de la presente investigación y a todos mis colegas que se encuentran en el campo de batalla enfrentando esta pandemia del COVID-19, gestionado los cuidados humanizados y optimizando los recursos muy escasos en un difícil contexto, con temores, miedos y a pesar de todas las carencias, el profesional de enfermería siempre en primera línea.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problemas Específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Limitantes de la investigación.....	15
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Estudio.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Bases epistémicas.....	36
2.4 Bases científicas	40
2.5 Conceptuales	43
2.6 Definiciones de términos básicos	53
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	

3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas	56
3.2 Definición de las variables	57
3.2.1 Operacionalización de las variables	58
IV. DISEÑO METODOLOGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	59
4.2 Método de investigación.....	60
4.3 Población y muestra.....	61
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	64
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	64
4.6 Análisis y procedimiento de datos	68
V. RESULTADOS	
5.1 Resultados descriptivos.....	70
5.2 Resultados inferenciales.....	74
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	78
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	86
6.3 Responsabilidad ética.....	90
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS:	
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos validados	
• Consentimiento informado	
• Carta de Aprobación del Director del Centro Médico Naval	
• Resultados de juicio de expertos	
• Resultados del análisis Factorial del instrumento	

- Resultados de fiabilidad del instrumento
- Escala de estatinos
- Base de datos

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla Nro. 4.1 Estimación de la muestra	62
Tabla Nro. 5.1.1 Variable: Liderazgo	70
Tabla Nro. 5.1.2 Dimensiones del liderazgo	71
Tabla Nro. 5.1.3 Variable: Gestión del cuidado de enfermería	72
Tabla Nro. 5.1.4 Dimensiones de Gestión del cuidado	73
Tabla Nro. 5.2.1 Liderazgo y gestión del cuidado	74
Tabla Nro. 5.2.2 Liderazgo y proceso de cuidado	75
Tabla Nro. 5.2.3 Liderazgo y proceso de soporte	76
Tabla Nro. 5.2.4 Liderazgo y proceso de gestión:	77
Tabla Nro. 6.1.1 Correlación Liderazgo y Gestión del cuidado	78
Tabla Nro. 6.1.2 Correlación Liderazgo y proceso de cuidado	80
Tabla Nro. 6.1.3 Correlación Liderazgo y proceso de soporte	82
Tabla Nro. 6.1.4 Correlación Liderazgo y proceso de gestión	84

TABLAS DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico Nro. 5.1.1 Variable: Liderazgo	70
Gráfico Nro. 5.1.2 Dimensiones del liderazgo	71
Gráfico Nro. 5.1.3 variable gestión del cuidado de enfermería	72
Gráfico Nro. 5.1.4 Dimensiones gestión del cuidado de enfermería	73
Gráfico Nro. 5.2.1 Liderazgo y Gestión del cuidado	74
Gráfico Nro. 5.2.1 Liderazgo y proceso de cuidado	75
Gráfico Nro. 5.2.2 Liderazgo y proceso de soporte	76
Gráfico Nro. 5.2.3 Liderazgo y proceso de gestión	77

RESUMEN

El liderazgo y la Gestión del Cuidado de Enfermería, tienen gran relevancia en la praxis del enfermero en el entorno de pandemia del COVID-19; para brindar cuidados y mejorar la calidad de vida de la persona. El estudio de investigación tuvo como **objetivo** general, relacionar el Liderazgo con la Gestión del Cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval, Callao 2020.

Metodología: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, aplicada, prospectivo y correlacional, de diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, validados por juicio de expertos a través de la prueba binomial ($p=0.010$ y $p=0.012$), análisis factorial (KMO 0.701, $p=0.00$ y KMO 0.741, $p=0.00$) y la confiabilidad por prueba piloto ($\alpha =0.931$ y $\alpha =0.948$).

La Muestra estuvo conformada por 98 enfermeras de los 9 departamentos del Centro Medico Naval, se empleó el muestreo estratificado simple. **Resultados.**

Existe una moderada relación directa ($\rho=0.606$) y significativa ($p=0.003$) entre el liderazgo y gestión del cuidado (Rho spearman). **Conclusión.** Se evidencia

que un buen liderazgo eleva y mejora una adecuada gestión del cuidado en el contexto de pandemia, en las enfermeras jefas del Hospital Naval del Perú.

Palabra clave:

Liderazgo en enfermería, gestión del cuidado.

RIASSUNTO ANALITICO

La leadership e la gestione dell'assistenza infermieristica hanno una grande rilevanza nella pratica degli infermieri nel contesto della pandemia di COVID-19; fornire assistenza e migliorare la qualità della vita dell'individuo. L'obiettivo generale del lavoro di ricerca era mettere in relazione la leadership con la gestione dell'assistenza infermieristica nel contesto covid-19 presso il Naval Medical Center, Callao 2020. Metodologia: questa ricerca era un design quantitativo, applicato, prospettico e correlazionale, non sperimentale. Gli strumenti utilizzati sono stati due questionari, validati dal giudizio di esperti attraverso il test binomiale ($p=0.010$ e $p=0.012$), l'analisi fattoriale (KMO 0.701, $p=0.00$ e KMO 0.741, $p=0.00$) e l'affidabilità mediante test pilota ($\alpha =0,931$ e $\alpha =0,948$). Il campione era composto da 98 infermieri dei 9 reparti del Centro medico navale, è stato utilizzato un semplice campionamento stratificato. Risultati. Esiste una relazione moderata, diretta ($\rho=0,606$) e significativa ($p=0,003$) tra leadership e gestione delle cure (Rho spearman). Conclusione. È evidente che una buona leadership eleva e migliora un'adeguata gestione delle cure nel contesto di una pandemia, nelle caposala del Centro medico navale.

Parole chiave:

Leadership infermieristica, gestione delle cure.

RESUMO

A Liderança e a Gestão do Cuidado de Enfermagem têm grande relevância na prática do enfermeiro no contexto da pandemia da COVID-19; para prestar cuidados e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. O objetivo geral do trabalho de pesquisa foi relacionar Liderança com Gestão do Cuidado de Enfermagem no contexto covid-19 no Centro Médico Naval, Callao 2020. Metodologia: Esta pesquisa foi quantitativa, aplicada, prospectiva e correlacional, de desenho não experimental. Os instrumentos utilizados foram dois questionários, validados por julgamento de especialistas por meio do teste binomial ($p=0,010$ e $p=0,012$), análise fatorial (KMO 0,701, $p=0,00$ e KMO 0,741, $p=0,00$) e confiabilidade por teste piloto ($\alpha =0,931$ e $\alpha =0,948$). A amostra foi composta por 98 enfermeiros dos 9 departamentos do Centro Médico Naval, foi utilizada amostragem estratificada simples. Resultados. Existe uma relação direta moderada ($\rho=0,606$) e significativa ($p=0,003$) entre liderança e gestão do cuidado (Rho lanceiro). Conclusão. É evidente que a boa liderança eleva e melhora a gestão adequada dos cuidados em contexto de pandemia, nos enfermeiros chefes do Centro Médico Naval.

Palavras-chave:

Liderança em enfermagem, gestão do cuidado.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería asistencial y administrativo se encuentra en la primera línea de cuidados, brindando atención a los pacientes infectados por covid-19 en el Perú y en el mundo. El liderazgo y la Gestión del cuidado son dos factores fundamentales en la praxis del enfermero, para generar entornos favorables del cuidado y optimizar los recursos asignados a los servicios de los centros hospitalarios.

Los desafíos de las instituciones prestadoras de salud, que esta pandemia ha evidenciado, en las diferentes unidades productoras de salud del hospital, sobre todo en los servicios y salas donde se brindan cuidados para salvar vidas; requieren de la integración de los recursos sanitarios; el rol del enfermero gestor es clave para generar entornos de alta calidad de cuidado y asegurar la protección del enfermero asistencial.

Las organizaciones de salud necesitan de enfermeros líderes que utilicen el máximo de sus capacidades para dirigir al equipo de profesionales, técnicos y auxiliares a su cargo, con la finalidad de conseguir el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, asimismo brindar cuidado seguro y oportuno, a todos los usuarios.

Los equipos de salud que brindan cuidados, están integrados por enfermeros líderes que motivan y dirigen al personal bajo su responsabilidad para el

cumplimiento de los objetivos establecidos por los servicios. La capacidad de gestión del enfermero tiene que evolucionar y adecuarse a los nuevos cambios, para resolver problemas de salud que se presenten en diversos tiempos y contextos.

Por consiguiente, el trabajo de investigación busca evidenciar la relación del liderazgo con la gestión de cuidado para fortalecer la praxis del enfermero; con la finalidad de mejorar los cuidados de la persona, familia y comunidad, en los establecimientos de salud.

Para el proceso de la investigación, se ha planteado la siguiente estructura: Capítulo I: planteamiento del problema, Capítulo II: el marco teórico, Capítulo III: hipótesis y variables, Capítulo IV: diseño metodológico, Capítulo V: resultados, Capítulo VI: discusión de resultados, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) en el informe descrito sobre la situación del personal de enfermería en mundo actual, presentó de forma detallada las evidencias que demuestran que el trabajo del personal de enfermería en el entorno mundial; requiere de reforzar las competencias de liderazgo, buena gobernanza y gestión administrativa, con el fin de fomentar en las instituciones formadoras el desarrollo de estas competencias (1). El profesional de enfermería representa a nivel mundial aproximadamente el 59 % de personal profesional de salud que labora en los centros hospitalarios, integrando los diferentes de equipos de cuidado de salud.

A nivel internacional para Martínez (2020) el problema sanitario ocasionada por la enfermedad viral del Covid-19, requiere cuidados efectivos e inmediatos de los centros asistenciales. El gobierno español declaró en estado de alarma la gestión de los servicios hospitalarios. el Centro Clínico de Barcelona en circunstancias excepcionales, la gestión de las enfermeras demostró un enorme compromiso fuera de precedentes, debido al incremento de número de personas afectadas, con necesidad de cuidados y a pesar del riesgo del personal salud, afrontaron con mucha responsabilidad la gestión administrativa como soporte de las enfermeras asistenciales,

aplicando las indicaciones nacionales e internacionales para contrarrestar la pandemia, proteger la salud y prevenir la diseminación del brote (2).

En el Perú la investigadora Solís (2020) sostiene que el enfermero líder tiene la competencia para optimizar el servicio de salud que se brinda en los hospitales, donde intervienen diversos profesionales de la salud, cuyo único fin es apoyar los cambios para el beneficio de la población. En la actualidad, el sistema de salud ha sufrido diversos cambios que generan un nuevos enfoques del modo de liderazgo dentro de los instituciones prestadoras de salud y equipos de salud, por consiguiente, es importante investigar las variables de la gestión y liderazgo, para replantear diversos modelos y enfoques, que deben aplicar las jefas de enfermeras en los hospitales, para el beneficio del personal de enfermería asistencial y por ende de los pacientes (3).

Para Vargas (2020) en los establecimientos de salud del Perú, el liderazgo no puede ser responsabilidad de una sola persona, se necesita empoderar a todo el personal de salud como de agentes de cambio. Se requiere de un liderazgo transformacional e innovador, frente al mecanismo fragmentario e individualista de algunos establecimientos de salud. Se requieren líderes que busquen alternativas de solución frente a las diversas problemáticas que se presentan los centros hospitalarios, como el manejo de las interrelaciones personales, falta de comunicación, motivación y descentralización en la toma de decisiones. Líderes deben fomentar un ambiente de trabajo favorable, con

la capacidad de cambio disruptivo, que se adapten a las nuevas realidades, dejando a un lado los paradigmas teóricos de liderazgo tradicional (4).

El Centro Medico Naval del Callao, como en todos los establecimientos de salud, fue afectado por esta pandemia. En mi experiencia como enfermero asistencial en este nosocomio he observado la gran demanda de atención de cuidados en todas en todos los servicios, que sobrepaso la cantidad de profesionales de enfermería, más aún en las Unidades críticas, donde se requiere personal altamente especializado. Los materiales médicos y equipos de protección se agotaban, debido a su continuo uso por el personal que se encontraba en primera línea. La alta demanda de atención en los servicios y el poco recurso humano fue una problemática, que se afrontó gestionando y priorizando la necesidad de cuidado.

En los servicios o unidades productoras de salud del hospital naval los equipos de protección personal fueron utilizados por el profesional del cuidado en el tratamiento de los infectados por covid19, debido a gran cantidad de pacientes y procesos de desinfección estrictos, se agotaban en periodos cortos. Solo algunos pacientes de acuerdo a criterios médicos y disponibilidad del recurso humano podían acceder a los ventiladores mecánicos, y el resto de pacientes solo quedan en una lista de espera o fallecían. La infraestructura de atención de pacientes covid19, la gran mayoría estaba acondicionado, no habían sido diseñado para este tipo de

atención especializada. Se creó ambientes en el exterior del hospital, como la carpa triaje covid19, que permitió de acuerdo a lo indicado por las normas del Ministerio de Salud, que pacientes continuaran tratamiento domiciliario, o debido a su gravedad, se hospitalizaban. Dentro del hospital se han creado ambientes de bajo flujo, para pacientes leves, de alto flujo para pacientes moderados o a la espera de una cama UCI, y las unidades críticas para pacientes graves y muy graves, donde se requiere de un equipo especializado.

Ante esta situación problemática de la realidad de la pandemia del COVID-19, es necesario que el personal profesional de Enfermería gestione los recursos que son escasos debido a su alta demanda y lidere los equipos de cuidado. Por consiguiente, es indispensable identificar los puntos críticos, el impacto y la influencia del Liderazgo sobre la Gestión del Cuidado, en este nosocomio.

Por lo tanto, debido al análisis de la realidad problemática que enfrenta el profesional de la enfermería en todas las salas y servicios, se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con la Gestión del Cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?

¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con el proceso de soporte de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?

¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con el proceso de gestión de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?

1.3.1 Objetivo General

Relacionar el liderazgo con la Gestión del Cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación del liderazgo con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020

Determinar la relación del Liderazgo con el proceso de soporte de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020

Establecer la relación del Liderazgo con el proceso de gestión de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitantes Teórica

En el contexto de pandemia, se encontraron escasos trabajos de investigación de liderazgo y gestión del cuidado, por consiguiente, esta investigación podrá incrementar el cuerpo de conocimiento y evidenciará el trabajo del profesional en enfermería en estos tiempos.

1.4.2 Limitantes Temporal

Debido a este contexto, el trabajo de investigación se elaboró en el año 2020, con la finalidad de garantizar la participación de una gran

cantidad de profesionales del cuidado, enfermeros que trabajaron en el momento más crítico de esta pandemia.

1.4.3 Limitantes Espacial

Los profesionales de enfermería que participaron en este trabajo de investigación, laboraron en el Centro Medico Naval "CMST" de tercer nivel de la Región Callao, no considerando profesionales de enfermería ubicados en otros establecimientos de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Vázquez Santiago, Soledad (2017). Sevilla-España. Tesis doctoral, titulado: "Liderazgo, presencia y discursos de las enfermeras en el sistema sanitario público andaluz". Objetivo. Determinar la presencia de las enfermeras y enfermeros en puestos directivos del Sistema Andaluz de Salud. Método. Estudio de enfoque cualitativo, para describir, comprender e interpretar el fenómeno del liderazgo de Enfermería. Población. Los participantes del estudio fueron 44 profesionales de Enfermería, hombres y mujeres que ocupan cargos directivos de Enfermería del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Conclusión. Los profesionales de Enfermería, a pesar de ser el colectivo más numeroso del Sistema Andaluz de Salud y el más feminizado, está infrarrepresentado en los puestos directivos de la organización. Solamente tres personas en todos los cargos de gerencias asistenciales del Sistema Andaluz de Salud lo ocupan los profesionales de Enfermería. Los enfermeros y enfermeras sólo ocupan puestos directivos de su área de conocimiento (5).

Salazar Arellano, Rene Segundo Antonio. (2016). Curicó – Chile. Tesis doctoral, titulado: Liderazgo Transformacional en Directivos. El objetivo general fue determinar el perfil del liderazgo transformacional, en los

directivos de los establecimientos educacionales privados de la Provincia de Curicó en el año 2015”. Método. Esta investigación es descriptiva, diseño fue no experimental transversal descriptivo. Población y muestra. El tamaño de la muestra fue 384 personas del área educacional extraídas de un universo de 1169 participantes. Resultados. La estimulación intelectual de los directores según la percepción de los profesores, donde el 88,6% de los encuestados dice que siempre “Nos habla con entusiasmo sobre las metas a alcanzar”, mientras el 2,5% de los encuestados dice que ocasionalmente “Me motiva a lograr más de lo que yo esperaba en un principio” y “Me motiva para alcanzar las metas programadas”. La categoría mejor evaluada fue el carisma con un puntaje medio de 3,75, mientras, la característica menos evaluada fue la Gestión por excepción Pasiva con un puntaje medio de 2,91. Conclusión. Luego tras la aplicación del inventario de prácticas de liderazgo permite concluir que los directivos de servicios educacionales particulares perciben que la práctica de liderazgo transformacional que los identifica es el carisma. (6)

Cárcamo Fuentes, Claudio y Rivas Riveros, Edith (2015). Temuco-Chile. Tesis doctoral 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 las profesionales del cuidado asistenciales, docentes y supervisoras. Método. La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario multifactorial de Liderazgo,

en su forma abreviada, modificada a la población chilena por Vega y Zabala. La muestra está conformada por 165 profesionales del cuidado del área adulto-pediátrica, en poblado al sur de Chile. Resultados. Se observa que los profesionales en enfermería asistenciales desarrollan en menos grado los estilos transformacional y transaccional. Conclusión. Se aprecia el dominio del liderazgo transaccional en los enfermeros docentes y supervisores, que afecta el cambio y el empoderamiento de un liderazgo transformador fundamental para una gestión del cuidado de calidad (7).

Bedoya Rodríguez, Ana Esther (2015). Barcelona-España. Tesis doctoral, titulado: "Del Liderazgo Transformacional al liderazgo Prosocial: Evidencias obtenidas en la Dirección de Organizaciones Sanitarias Catalanas". Objetivo. Determinar el cambio, similitud o complementariedad de las dimensiones del Liderazgo Transformacional y Liderazgo Pro-social. Método. Esta investigación es descriptiva, diseño no experimental, correlacional. El Instrumento fue el cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ). Población. Este estudio fue llevado a cabo con 93 directivos mandos medios y altos de los consorcios hospitalarios de Cataluña. Resultados. Se demuestra la relación entre las dimensiones generales del Liderazgo Pro-social y las dimensiones generales del Liderazgo Transformacional. ($p < .001$). Conclusiones. Los resultados de este estudio, evidencian hallazgos de la existencia de similitudes entre el Liderazgo Transformacional y el Liderazgo Pro-social

en aquellas dimensiones donde el liderado y sus particularidades forman parte trascendental de la acción del líder (8)

Moreira Martins, Claudia María. (2010). Madrid-España. Tesis doctoral, titulado: "Liderazgo transformacional y género en organizaciones militares". Objetivo. Determinar la auto-percepción, si hombres y mujeres líderes adoptan diversos estilos de liderazgo, en lo que respecta al binomio "transformacional - transaccional". Método. La investigación es descriptiva, diseño no experimental, correlacional. Población. Este estudio conto con la participación 603 militares que prestan servicios en las diferentes secciones de cuatro Unidades Militares del Norte de Portugal. Resultados. Los resultados no señalan cambios significativos en la comparación de medias entre estilos de liderazgo auto-percibidos. Sin embargo, se encontró hallazgos que el estilo del liderazgo transformacional fue percibido por las subordinadas como siendo más característico del liderazgo masculino. Conclusión. Se concluye por lo tanto, que los estilos de liderazgo no pueden evaluarse con el basado en el género del líder u otras factores no directamente relacionadas con el ejercicio de liderazgo, desmitificando por un lado, la idea de un estilo de típicamente liderazgo femenino o masculino o asociación de resultados como efectividad, satisfacción o refuerzo adicional, particularmente a cierto estilo / género. (9).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mancha Álvarez, Vanessa (2020). Callao-Perú. Tesis doctoral titulada: “Liderazgo y Clima Organizacional percibido por el profesional de enfermería. dirección regional de salud, callao-2019”. Objetivo. Establecer cómo el liderazgo se relaciona con el clima organizacional percibido por el profesional de enfermería. Dirección Regional de salud, Callao-2019. Método. El estudio fue una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal. El cuestionario de la primera variable estaba conformado por 50 preguntas. La segunda variable contó con 48 preguntas. Muestra. La muestra conformada por 94 participantes de profesionales del cuidado. Resultados. Con el coeficiente de correlación de Pearson se evidencia la relación en 45% es decir significativa entre ambas variables, cuyo valor de $P = 0.00$ menor que 0.05. Conclusiones. El liderazgo se relaciona estadísticamente con el clima organizacional percibido por el profesional de enfermería en la Dirección Regional de salud (10).

Arroyo Vigil, Vilma María (2020). Callao – Perú. Tesis doctoral titulado: Percepción de la administración sanitaria y desempeño de la gestión, en profesionales de enfermería el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

del Callao, en el 2018. El objetivo fue determinar la relación entre la administración sanitaria con el desempeño de la gestión, percibido por el personal de salud en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el 2018. Método. El estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Se aplicó la escala del desempeño de la gestión hospitalaria y un cuestionario de administración en salud, previamente validados por estadísticos. La muestra fue de 201 participantes que representaron a todo personal de la salud. Resultados. Relación significativa ($T= 0,508$ y $p = 0,000$ entre la administración sanitaria y el desempeño de la gestión. Conclusiones. Se demuestra que existe relación entre la administración sanitaria y el desempeño de la gestión, percibido por el personal de salud del hospital público del Callao (11) .

Martínez Ampuero, Pilar del Carmen (2020). Callao – Perú. Tesis doctoral, titulado: “Liderazgo y gestión clínica hospitalaria en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval 2019”. Objetivo. Establecer la relación entre el liderazgo de las enfermeras supervisoras y la gestión clínica que realizan. Método. El estudio fue de enfoque cuantitativo, y el método hipotético deductivo, de tipo aplicada, de nivel correlacional y de diseño no experimental. Población y muestra. La población estuvo integrada por 254 Enfermeras. La muestra estuvo seleccionada por 154 profesionales de enfermería. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Resultados. Se evidencia una relación positiva ($p=0.00$) entre el liderazgo y la gestión clínica hospitalaria de las

enfermeras supervisoras en el Hospital Naval del Callao-Perú. Conclusión. El Liderazgo permisivo se asocia con la Gestión Clínica Hospitalaria en Enfermeras Supervisoras un Hospital de la Marina de Guerra del Perú, Callao 2019. (12)

Solís Macedo, Inés. (2019). Lima – Perú. Tesis doctoral titulado: “Influencia de la motivación y el clima laboral en el liderazgo transformacional de un Hospital Castrense 2018”. Objetivo. Determinar la influencia de la motivación y clima laboral en el liderazgo transformacional de los Enfermeros de un hospital Castrense, 2018. Método. El estudio fue naturaleza cuantitativa, causal explicativo, transversal, prospectivo. De esquema no experimental. Población-muestra. La población estuvo integrada por 250 Enfermeras asistenciales. La muestra estuvo agrupada por 125 profesionales de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Los instrumentos fueron cuestionarios, elaborados según escala de liderazgo de Bass y Avolio adaptada, test de motivación de Hackman y Oldham, y la estructura de clima laboral de Litwin y Stringer. Resultados. La Influencia Idealizada ($p=0.01$) influye de manera positiva en los niveles de motivación, el nivel intermedio de motivación inspiracional ($p=0.005$) influye de manera positiva en los niveles de clima laboral, el nivel medio de estimulación intelectual ($p=0.004$) influye de manera positiva en el clima laboral. Conclusiones. La motivación y clima laboral no influye en el liderazgo transformacional de los enfermeros del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú, 2018. (3)

Panta Salazar, Rosa Isabel (2018). Piura-Perú. Tesis doctoral titulado: El liderazgo transformacional y su relación con el desempeño docente de la Escuela Superior de Música Pública “José María Valle Riestra”, Piura 2018. Objetivo. Determinar la asociación que existe entre el liderazgo transformacional y el desempeño docente de la Escuela Superior de Música Pública “José María Valle Riestra”, Piura 2018. Método. El estudio fue correlacional, con método transversal y no experimental, presentando un enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario como instrumento. Población-muestra. La muestra estaba conformada con 151 estudiantes. Conclusiones. Se halló que la variable Liderazgo transformacional mantiene una relación directa y alta ($r_s = 0.617$ y Sig. < 0.01) con la variable desempeño docente. (13)

Román Mondragón, Yesenia del Carmen, et. al. (2018). Callao-Perú. Tesis doctoral, titulado: “Gestión pública y liderazgo de la mujer en la toma de decisiones”. Objetivo. Demostrar que la gestión pública y el liderazgo de la mujer influyen en la toma de decisiones. Método. Estudio de enfoque cuantitativo con diseño correlacional causal. Población-muestra. La población en esta investigación, estuvo estructurada por 150 participantes administrativos del municipio del Callao y la muestra estadística de 108 participantes. Resultados. Aplicando el software estadísticas y de acuerdo con el pseudo-cuadrado de Nagelkerke de 94.1%, con la significatividad

estadística (0.000 y 0,043) con un grado de libertad, los resultados indican que existe asociación de la gestión pública con el liderazgo de la mujer, influyendo en la toma de decisiones de la institución pública investigada. Conclusión. De esta manera se demuestra que la gestión pública y el liderazgo de la mujer son factores relevantes sobre la toma de decisiones (14) .

Lui y González, Rosa Mercedes. (2016). Huánuco-Perú. Tesis doctoral, titulado: “Liderazgo de la enfermera jefa y desempeño laboral del profesional de enfermería en la unidad de trasplante renal del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2014”. Objetivo. Determinar la relación que existe entre el liderazgo de la enfermera jefa y el desempeño laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Trasplante Renal de un hospital del Seguro Social de Salud-2014. Método. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Estilos de Liderazgo–CELID. Población y muestra. La población estuvo conformada por 25 enfermeras que laboran en la Unidad de Trasplante Renal de un hospital del Seguro Social de Salud. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Estilos de Liderazgo–CELID. Resultados. El liderazgo del enfermero jefe en la Unidad de Trasplante Renal de ESSALUD; en la dimensión transformacional es eficiente 56% (14) y es deficiente 44% (11); y en la dimensión transaccional es deficiente 52% (13), y es eficiente para un 48% (12). El desempeño laboral del profesional

de enfermería en la Unidad de Trasplante Renal del HNERM-ESSALUD; en la dimensión de la satisfacción es favorable 64% (16) y desfavorable en un 36% (09), en la dimensión de efectividad es favorable en un 52% (13) y desfavorable en un 48% (12), y en la dimensión del esfuerzo extra es favorable en un 56% (14) y desfavorable en un 44% (11). La Prueba Chi² ($X^2 = 14.547$, $\alpha = 0.05$, $gl = 1$). Conclusión. El liderazgo de la enfermera jefa se relaciona estadística y positivamente con el desempeño laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Trasplante Renal del HNERM-ESSALUD. (15)

Castro Llaja, Lindomira. (2014). Lima – Perú. Tesis doctoral titulado: “Liderazgo transformacional y aprendizaje organizacional del personal directivo en la Universidad Nacional del Callao, 2013”. Objetivo. Determinar la relación que existe entre el Liderazgo Transformacional y el Aprendizaje Organizacional del personal Directivo en la Universidad Nacional del Callao, 2013. Método. El estudio fue cuantitativo, de nivel correlacional-explicativo con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra está conformada por 50 participantes que ocupan cargos directivos tales como: decanos de facultades, directores de escuelas y directores del instituto de investigación. Los resultados determinan que el 36% está totalmente de acuerdo con la dimensión clima de trabajo directivo, un 28% de acuerdo con la dimensión intercambio, un 28% de acuerdo por la gestión de resultado, un 16% de acuerdo por la dimensión de satisfacción, y un 12% con la dimensión visión compartida

con el nivel de acuerdo. Conclusión. La visión compartida está estadística y positivamente relacionada con la comunicación asertiva del personal catedrático directivo. La motivación inspiradora permite una relación directa y positiva con el intercambio de experiencias del personal catedrático directivo. La gestión por resultados mejora y eleva la satisfacción de los usuarios del personal directivo en la Universidad Nacional del Callao, año-2013. (16)

2.2 Base teórica

2.2.1 Teoría del Liderazgo según Bass (1985)

Bass (1985) en su teoría sobre el Liderazgo transformacional, afirma que el liderazgo es un proceso focalizado en el intercambio que se genera entre el líder y los seguidores, a través de 4 factores, carisma o influencia idealizada, estimulación intelectual, consideración individualizada y motivación inspiracional. (17).

El liderazgo transformacional es una teoría de evolución que produce cambios significativos en una organización y en las personas que la conforman, tomando como base la variable del comportamiento del trabajador y de manera positiva la confianza de opinar. La conducta humana es importante en el desarrollo de esta teoría, que busca la interrelación humana (17)

El liderazgo transformacional se refiere a un conjunto de características del líder que transforman las necesidades de sus liderados mediante la autorrealización, estimulando sus expectativas a niveles superiores. La transformación se basa en la premisa de que el liderazgo transformacional motiva el desarrollo de los empleados e incrementa los niveles de desempeño y la moral de los seguidores.

El liderazgo transformacional, utiliza las teorías del liderazgo organizacional y su relevancia descansa en la contribución de estos líderes en el éxito de las empresas, las cuales están sometidas a numerosas variantes del producto del proceso de globalización. Los líderes transformacionales logran atender de manera rápida a las exigencias del entorno apoyados en sus liderados, en quienes han influido, logrando el cambio de un interés individual a un interés grupal para alcanzar las metas establecidas por una institución (17).

El Liderazgo transformacional según Bass (1985), tiene 4 componentes básicos, establecidos como las “Cuatro I”, por sus abreviatura en inglés: Carisma o influencia idealizada (Idealized influence), estimulación intelectual (Intellectual simulación), consideración individualizada (Individualized consideración) y motivación inspiracional (Inspirational motivación) (17).

a. Carisma o influencia idealizada (Idealized influence)

Es la competencia que tienen personas para brindar confianza, credibilidad y obtener que otros individuos se sientan identificados con sus valores, opiniones, ideales y propósitos.

Los líderes que desarrollan este factor son modelos a seguir, respetados y obtienen la confianza de las personas. Los liderados se identifican con ellos y tratan de imitarlos. Tienen un sentido de logro de objetivos, los líderes de este tipo son caracterizados como carismáticos y son observados por los seguidores como poseedores de un grado alto de integridad, confianza e principios. Se colocan adelante de las crisis y celebran el éxito con su personal.

b. Estimulación intelectual (Intellectual stimulation)

Es la capacidad para promover el razonamiento, la imaginación y la resolución de problemas en la búsqueda de soluciones de una forma innovadora y creativa, sobre la realidad.

Los líderes estimulan a sus colaboradores a ser innovadores, creativos y buscar alternativas de solución a los diversos problemas que puedan plantearse. Lleva al líder a tener la capacidad de influir a otras personas que aborden los problemas y desarrollen sus propias habilidades. Este estilo es muy utilizado por los padres, pero es menos común en las instituciones y empresas.

c. Consideración individualizada (Individualized consideration)

Son las características del líder transformacional que le permiten tener en cuenta las necesidades de sus seguidores de forma individual, partiendo de que cada integrante es un ser único.

Los líderes prestan atención a las necesidades individuales de logro y crecimiento de los miembros de su equipo, actuando como mentores. En esta dimensión se incluyen el cuidado, la empatía y el proveer retos y oportunidades para los otros. El líder debe desarrollar una escucha activa y comunicador fuerte. Este es una característica del estilo de liderazgo transformacional.

d. Motivación inspiracional (Inspirational motivation)

Es la capacidad para comunicar la visión, al igual que entusiasmar el equipo y generarle la confianza suficiente para alcanzarla.

Es lograr articular una visión que es compartida por los diferentes miembros del equipo o la organización, brinda una dirección que permite enfocar las energías y propósitos de todos hacia un aprendizaje proactivo, al visibilizar un estado futuro deseado que promueve el aprendizaje, orientando a la organización hacia dicho futuro deseado.

Se refiere a los líderes que son capaces de motivar a los miembros de su equipo, proporcionando significado a su trabajo. Asimismo, el líder formula una visión de futuro atractiva para los empleados y la organización. Este tipo de líder tiene la habilidad de motivar a la gente para alcanzar un desempeño superior, ya que es bueno para lograr esfuerzos extras y convencer a los seguidores de sus habilidades. El líder crea la disposición para el cambio y alienta un amplio rango de intereses.

2.2.2 Teórica de la Gestión del cuidado Enfermero según Cueva (2004)

Cueva (2004) en su teoría de la gestión del cuidado: sostiene que la Gestión de cuidados supone promover un entorno favorable para el enfermero y el paciente, desarrollando un enfoque directivo orientado al cuidado. (18)

La Gestión del Cuidado de Enfermería, es un juicio profesional, en la planeación, administración, estimulación y control de la provisión de cuidados, adecuados, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sostengan en lineamientos estratégicos, con la finalidad de obtener como producto final la salud, que es fundamental en la administración de los servicios hospitalarios. La gestión de cuidados tiene el propósito de adaptar la atención a las necesidades del usuario, las

demandas de sus grupos familiares, cuidadores y la población, responde a mejorar la salud y garantizar los cuidados de alta calidad (18).

Gestión del Cuidado es un proceso heurístico, que permite movilizar los recursos humanos y los de su entorno, con la intención de desarrollar y mejorar el cuidado del individuo que interactúa con su entorno, con el equipo de salud. La enfermería, sostiene su accionar en un proceso que responda a las demandas y necesidades de cuidados de los usuarios, con honestidad, empatía, liderazgo, ética, compromiso y diversas otras valores que debe poseer un gestor del cuidado, con una visión integral y holística (18)

Las organizaciones de salud en la actualidad están experimentando grandes desafíos, frente a los cambios de la globalización y una población cada vez más exigente para el cuidado de salud, del usuario, grupo familiar y población. Se requiere de personal de enfermeros gestoras que cumplan un rol fundamental, frente a las necesidades de las organizaciones y necesidades de los usuarios.

En concreto la enfermera responsable de un Departamento, servicios, sala, o establecimiento de salud moderno debe gestionar todos los recursos necesarios para brindar cuidados y buscar incrementar la satisfacción del usuario, a través de la mejora del proceso y convirtiéndose

es un gestor de cuidados. Frente a este contexto Cristina Cueva Santos en el libro de la Gestión de Enfermería y Servicios generales en las Organizaciones Sanitarias, plantea un modelo de Gestión de la división de Enfermería con los siguientes elementos: La Misión, la Visión, Valores, Estrategias y los procesos en los centros hospitalarios (18).

Según Cueva (2004), propone un modelo de gestión que requiere tener definidos múltiples elementos administrativos, pero desde un enfoque por procesos, que reflejan las actividades que se realizan los enfermeros, a quién están dirigidas y cuál es su propósito. En este entorno, las actividades planteadas tienen dos grandes objetivos: Fomentar el bienestar del paciente y familia. Incrementar y mejorar el nivel de satisfacción de los profesionales de la salud del cuidado. (18)

Se presenta las tres dimensiones de la Gestión del Cuidado: El Proceso de Cuidado, Proceso de Soporte y Proceso de Gestión.

Proceso de cuidado

Procesos de cuidados o procesos operativos, tienen relación directa con el usuario, desarrollando los procesos a partir de los cuales el paciente percibe y valora el cuidado enfermero. Se destaca la normalización del proceso de cuidados, mediante el diseño y aplicación de planes de cuidados que destaquen los cuidados generales dirigidos a los grandes grupos de personas atendidas, los cuidados específicos orientados a grupos de pacientes que presentan problemas parecidos y cuidados

derivados de diversos problemas de salud. Desde la revisión, actualización y ejecución de los manuales de técnicas y procedimientos. La elaboración de un proceso ante situaciones críticas habituales, tales como la recepción y acogida de un usuario, el momento del alta en diferentes niveles asistenciales, situaciones de urgencia o emergencia. Garantizar la continuidad de los cuidados enfermero-paciente entre los distintos niveles asistenciales, definiendo los procesos o situaciones que lo requieran, los circuitos de comunicación, el sistema de seguimiento y la percepción del usuario. (18)

Proceso de Soporte

El proceso de soporte, está relacionado a los métodos operativos, para conseguir mejorar sus objetivos. La relación y cooperación con los servicios generales denominados también de apoyo, es fundamental para garantizar una prestación adecuada a los pacientes y realizar la actividad profesional en un entorno seguro y confortable. En ese enfoque, los enfermeros participan conjuntamente en los siguientes programas. Revisión y actualización de las especificaciones técnicas del material médico. La evaluación de las características técnica del material y equipamiento utilizados. La administración y fijación de existencias necesarias para el consumo de cada unidad o equipo. El diseño de protocolos de utilización de determinados equipos y/o dispositivos. La individualización y valoración del coste económico asociado a los procesos de cuidados de mayor frecuencia. Identificación de los flujos de usuarios, profesionales y materiales en el diseño estructurado de

unidades, áreas o centros. La selección del tipo y cantidad de ropa y textil necesarios para el buen funcionamiento de los servicios. La continuidad y evaluación de la limpieza llevada a cabo en las unidades de trabajo. Cumplir con lo establecido y en la evaluación de las normas de utilización y eliminación de residuos de un hospital. (18)

Proceso de Gestión

El Proceso de gestión, ordena el resto de procesos hacia el logro de máxima calidad en los cuidados en los establecimientos de salud. La gestión por competencias ayuda a mejorar y a alcanzar altos niveles de rendimiento a los integrantes de una empresa, incorporando una actitud de mejora en todos los procesos. Existen muchas conceptualizaciones sobre competencia, una de ellas es «el conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para desempeñar con éxito un puesto de trabajo». Son capacidades que se pueden apreciar a través de comportamientos. En consecuencia, es la mezcla del saber, querer hacer y ser capaz de hacer. El personal de Enfermería debe tener las siguientes competencias específicas: Poseer el perfil necesario para desempeñar un determinado puesto de trabajo en una empresa determinada. Orientación del proceso de evaluación y establecimiento de planes de desarrollo individual. Conocimiento del nivel de adecuación de las personas al perfil de puesto. Desarrollo de acciones formativas para una mejor adaptación de la persona al puesto de trabajo. El personal de Enfermería garantiza el desarrollo de procesos, entre los que destacamos: la acogida e inducción de los profesionales de nueva incorporación. Selección de personal

asistencial. Selección del personal Jefe de sala. Evaluación de desempeño. Diseño de planes de mejora individual. Acciones de desarrollo y motivación personal. (18)

2.3 Bases epistémicas

2.3.1 Fundamentos epistemológicos del liderazgo

Existen diversas perspectivas del liderazgo dentro de la concepción del comportamiento humano, cada una de ellas enfocada en elementos importante como el líder, los seguidores, el contexto, el proceso, el objetivo y la causa o meta. La esencia del liderazgo es la influencia e impacto sobre sus seguidores y el poder de una persona depende considerablemente de cómo es percibida por otros. El comportamiento específico de los líderes que se diferencian de los no líderes en un grupo humano, nace de las características personales e internas de un individuo, para asumir retos en diversos contextos que se presentan en su realidad. Existen diversos elementos intrapersonales determinantes que impulsan a la persona para transformarse en un líder (19).

El liderazgo parte de un proceso mediante el cual una persona influye sobre el comportamiento de los demás con el fin de lograr los objetivos establecidos. En este proceso la influencia interpersonal ocurre cuando se producen cambios en las conductas, percepciones comportamientos

de otros y puede darse a través de cuatro procesos, como la emulación, la empatía, la persuasión y la coerción (19).

El liderazgo parte de la concepción que la persona cuando tiene características o rasgos, habilidades y comportamiento del líder, frente a situaciones que se presentan un grupo humano, toma la decisión personal, de asumir una responsabilidad. Los patrones de comportamiento que asume el líder, serán importantes en situaciones diversas y que el mismo patrón de comportamiento no es óptimo en todas las situaciones, de manera que la influencia de la actuación del líder son contingencias que varían de acuerdo a las situaciones (19) .

El liderazgo transformacional, considera a la persona como ser único e indivisible, es un liderazgo potente para el cambio de conducta en la interrelación del líder y liderado. El líder en este proceso identifica y explota una necesidad o demanda individual existente de un seguidor potencial. Pero busca motivos potenciales de los liderados. Buscando satisfacer altas necesidades de los seguidores. El resultado del liderazgo es una relación de estimulación y elevación mutua que convierte seguidores en líderes y puede convertir líderes en agentes morales. Los líderes y seguidores tienen una relación no sólo de poder sino necesidades, sueños y valores mutuos. (19)

2.3.2 Fundamentos epistemológicos de la Gestión del cuidado de Enfermería

La naturaleza de la praxis de enfermería y su conocimiento, fruto de la razón práctica reflexiva y resultado del actuar clínico en términos del cuidado holístico profesionalizado, se desarrolla en un proceso de reflexión en la acción, en donde el esquema jerárquico del campo de su conocimiento permite a la enfermera discernir de la vasta gama de conocimientos multidisciplinares y disciplinares que la guían, definir y contextualizar sus actividades a través de enfoques teóricas que fundamentan su ejercicio profesional de característica autónoma e independiente. Existen los diversos contextos de desempeño práctico y los múltiples retos a los que se enfrenta la enfermera en el quehacer diario, le han permitido plantear y facultar las soluciones más viables durante el desempeño de sus funciones profesionales (20).

La ciencia del cuidado de la enfermería cuenta con un esquema de conocimientos, que abarquen leyes, teorías e hipótesis, que se encuentre en un proceso continuo de desarrollo y se perfecciona continuamente, con su propio marco teórico, con la incorporación de nuevas teorías, existen algunas que ayer y hoy siguen siendo referentes paradigmáticos para la formación, la praxis, la gestión y la investigación de enfermería (20)

El desarrollo de conocimiento enfermero se han perfeccionado y han ayudado al desarrollo de filosofías y teorías, que han incrementado los

conocimientos necesarios para elevar la práctica diaria mediante el control de los fenómenos en salud, no solo para la enfermería, sino también para otras especialidades. Su conocimiento permite la autonomía e identidad profesional tanto para el perfeccionamiento como para la investigación. El ejercicio de la enfermería es complicado, dinámico y responde a las necesidades del paciente y de los sistemas de atención sanitaria que se han desarrollado (21).

El asumir el cuidado de la persona sana y en proceso de enfermedad demanda a su vez de la implementación de modelos de gestión de cuidado que permitan un abordaje integral, cuya finalidad es resolver la problemática individual y colectiva del demandante de cuidados. La gestión del cuidado propone la ejecución y aplicación de teorías de la administración del recurso humano, infraestructura, materiales y equipos, para asegurar un cuidado enfermero que responda a la realidad en los establecimientos de salud.

La gestión del cuidado se fundamenta su cuerpo de conocimiento en las teorías de enfermería y teorías de la administración para asegurar un cuidado especializado con base científica, en todos los establecimientos de salud que lo requieran, bajo un enfoque científico.

2.4 Base científica

2.4.1 Teoría de James Mac Gregor Burns

Burns (1978) construyó su teoría acerca del liderazgo transformacional. Esta entiende al liderazgo como un proceso de influencia en el cual los líderes influyen sobre sus seguidores. Los líderes modifican sus conductas, si perciben respuestas de apoyo o resistencia por parte de sus adeptos. Burns establece además una diferenciación entre liderazgo transformacional y el denominado liderazgo de tipo transaccional. En este último los seguidores son motivados por intereses personales en lugar de ser influidos por sus líderes para trascender sus propias necesidades en pos del beneficio de la organización, típico del liderazgo transformacional. El liderazgo transaccional suele darse cuando los líderes premian o por el contrario, intervienen negativamente (sancionan) en virtud de verificar si el rendimiento de los seguidores es acorde o no a lo esperado (22).

El liderazgo es un constructo complejo; su estudio debe apuntar a identificar y describir las diferentes variables que pueden estar vinculadas con el mismo. Estas pueden ser cognitivas, conductuales o de personalidad. El liderazgo transaccional, al hacer énfasis en sus estrategias de control y su sistema de recompensa, corre el riesgo de convertir al ser humano en máquina, o cosificarlo y aniquilarle el concepto de persona. En cambio, como se plantea más adelante, un liderazgo transformacional es un estilo de liderazgo que puede considerarse con mayor nivel de integridad, ya que se centra en la persona (22).

Desde el enfoque de Burns (1978) sin un liderazgo transformacional no hay un liderazgo holístico. El líder transformacional fomenta las condiciones para el cambio en el liderado, un cambio que él asume desde su autonomía y libertad comprometida. El líder busca lograr el consenso de los fines organizaciones, pero no de una forma coercitiva ni imponiendo su visión, sino creando un entorno en donde los usuarios externos opten de manera autónoma y consiente adherirse a la visión organizacional. Se trata de una autoridad probada que el líder ejerce sobre el colaborador en donde las acciones se identifican como válidas y se presenta un reconocimiento subjetivo de los autores logrando de esta forma un consenso con valor ético (22).

2.4.2 Teoría de los cuidados Kristen Swanson

Swanson (1991), teoriza los cuidados afirmando que “Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. El conocimiento del cuidado, es esforzarse por comprender el significado de un evento en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se brinda cuidado, buscando claves, valorando meticulosamente un proceso responsable entre el que cuida y el que es cuidado (23).

Para Swanson considera a las personas como seres muy cambiantes, en crecimiento, en religión, que se auto-reflejan y que anhelan estar

interconectados con otros. Sugiere que el legado espiritual conecta a cada individuo con una fuente eterna y universal de solidaridad, misterio, vida, creatividad y serenidad. El legado espiritual puede ser un alma, un poder superior el espíritu santo, energía positiva o simplemente gracia. La libre decisión se identifica con la elección y la capacidad de decidir cómo actuar cuando se afronta un rango de posibilidades. Sin embargo, Swanson observó que las prohibiciones impuestas por la raza, la clase social, el sexo o el acceso al cuidado pueden impedir que las personas ejerzan su libre albedrío. Por consiguiente, aceptar el libre albedrío exige a la disciplina de la enfermería que admita la individualidad y que tenga en cuenta todo un abanico de posibilidades que son aceptables o deseables para los usuarios a las que atienden los enfermeros (23).

La teoría de los cuidados de Swanson explica las relaciones entre profesionales de enfermería y usuarios que promueven la integridad y el tratamiento. La teoría ofrece un esquema de trabajo para impulsar la praxis, la formación y la investigación de la enfermería contemporánea a la vez que lleva a la disciplina a sus valores tradicionales y a sus raíces de cuidados para la curación. Esta teoría aplica a las relaciones de cuidados interdisciplinarios más allá de las interacciones entre profesionales de enfermería y usuarios (23).

2.5 Conceptual

2.5.1 Liderazgo

El Liderazgo debe entenderse como la capacidad de una persona para inspirar la confianza y el reconocimiento del grupo por la responsabilidad ejercida, se puede afirmar que la enfermera ejerce el liderazgo cuando integra todas las partes implicadas en un proceso de atención de salud, bien sea un equipo de cuidado o de carácter multidisciplinar. (24) También podemos definirlo como la competencia que tienen las personas para influir positivamente en otras personas.

El desarrollo del liderazgo se fundamenta en la construcción de un nuevo estilo de pensamiento, característica de las creencias y su potencialidad para la evolución del liderazgo en diferentes contextos. Según Nava (2018) el líder tiene una visión de futuro, debe tener como base creencias profundas acerca del sentido de la educación, la potencialidad de los seres humanos, la compleja cultural, la tensión creciente entre grupos y equipos diversos, asumiendo una gran fortaleza en la calidad de la propia función del liderazgo (25).

Según Barría (2020) el liderazgo de enfermería es la capacidad de influir a diferentes grupos e individuos. El profesional de enfermería está preparado para tomar decisiones a nivel estructural y brindar las directrices para movilizar los recursos y esfuerzos de una institución en beneficio de la atención de usuario internos y externos (26). El liderazgo acontece cuando las personas, con sus motivos y propósitos, movilizan

sus esfuerzos en razón de una capacidad o de un conflicto con los demás, de modo que se consiga o satisfagan los motivos que los convoca. (24)

El conocimiento de las teorías del liderazgo permite a los líderes a adaptar su estilo de mando en los diversos contextos. Los líderes se centran en cumplir los objetivos institucionales, pero también pueden ser gestores que ayuden a hacer las cosas como está establecido. (9)

El liderazgo es la inspiración que permite generar las respuestas deseadas y conseguir que los individuos trabajen motivados. Los líderes se centran en la meta y en hacer lo correcto. Están orientados al futuro, desafían los cambios y son capaces de planear estrategias y obtener máximo potencial humano. Los líderes deben aprender a trabajar bajo presión y deben gestionar el estrés para alcanzar los retos del liderazgo. Necesitan utilizar su comprensión del poder y capacidad de persuasión para motivar a las personas a lograr que actúen y resuelvan los conflictos por si mismo.

La enfermera líder debe acompañar y guiar al equipo de profesionales y técnicos bajo su responsabilidad, utilizando el máximo de sus capacidades, y motivando al equipo que lidera, con la finalidad de llegar al cumplimiento no solo de los objetivos institucionales, sino de aquellas metas u objetivos del cuidado, entre ellas la prevención de salud en las personas y su familia, la satisfacción de los pacientes y seguridad de los usuarios y también la administración de los recursos de asistenciales. (27)

Principales enfoques teorías de liderazgo

Identificar los diferentes esquemas teóricos de liderazgo puede ser conceptualizado como un proceso natural de influir, entre una persona, el líder y sus seguidores. El liderazgo tiene un esquema complejo; su investigación debe enfocarse a caracterizar y explicar las diversas variables que pueden estar relacionadas con el mismo. Éstas pueden ser cognoscitivas, conductuales o de naturaleza desde diferentes esquemas o enfoques.

Enfoque de rasgos. Durante las primeras décadas del siglo XIX del 20 al 50, habido una regeneración de este enfoque. Se encuadra dentro de las teorías nombradas “El gran hombre”, las cuales proponen que existen ciertos rasgos estables en los individuos que marcan las grandes características entre aquellos pueden considerarse líderes y no líderes.

Enfoque conductual. Se centra en la investigación de los comportamientos de los líderes y la relación entre la conducta y el liderazgo eficaz. Esta escuela presentó un apogeo considerable durante 3 décadas (del 30 al 50).

Enfoque situacional. Existe diversas investigaciones y teorías que integran este enfoque. Se fundamenta en la idea que diferentes modelos conductuales pueden ser efectivos en diversas contextos pero que una misma conducta no es óptima para todos los casos (28).

En las teorías situacionales, tenemos la teoría de la contingencia, la teoría por metas, teoría de sucesores del liderazgo, teoría de toma de decisiones

normativa, teoría de los recursos cognoscitivos y teoría de interacción: líder, ambiente y liderado. **Otros enfoques.** Otro enfoque denominado “Teoría relacional del liderazgo”, que tuvo trascendencia durante las décadas de los 80 y 90, se centra en la investigación de las interacciones que se establecen entre líder y seguidor. Esta teoría tiene alto interés en buscar la calidad humana, caracterizadas por la lealtad y la responsabilidad, lo que permite resultados óptimos por parte del líder. Al contrario, las relaciones de baja calidad humana se identifica por un vínculo meramente de trabajo y deberes mutuos. (28)

Liderazgo Transformacional

El liderazgo transformacional es un liderazgo motivador que mejora el desarrollo de los individuos, atiende a las carencias e inspira sus seguidores, con optimismo, influencia a cambios de percepción, influye al estímulo intelectual y motiva a la innovación del liderado. Su enfoque está en la variación de la conducta humana, para buscar mejoras.

Bernard Bass (1985), con el más alta grado académico en Psicología Industrial y catedrático investigador de la Binghamton University, ha enfocado su trabajo por más de veinte años hacia la comprensión de los cambios organizacionales, centrándose especialmente en la sección del comportamiento humano dentro de las empresas. En 1985 publico su libro Liderazgo y desempeño más allá de las expectativas, en el que comenzó a desarrollar de manera sistémica su enfoque de liderazgo transformacional. (29)

Importancia de los Líderes Enfermeros en los tiempos de covi-19

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) plantea que el profesional de enfermería es crucial para lograr la propuesta de no dejar a nadie rezagado y el esfuerzo el conjunto para conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su aporte es decisiva para alcanzar, entre otras, las metas nacionales e internacionales relacionadas con una serie de preferencias sanitarias, por ejemplo, la responsabilidad sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, el diseño y respuesta ante emergencias, la seguridad del usuario y la atención centrada en el usuario. (1)

Siendo la enfermería el equipo de cuidado más numeroso del área de la salud, ya que constituye aproximadamente el 59% del personal de salud y siendo la columna vertebral de los establecimientos y sistemas de salud, tienen que tener altas competencias y sólida formación en las universidades de todo el mundo para garantizar y proteger la salud del individuo, la familia y la comunidad. En la actualidad todos los Establecimientos de Salud, tienen personal de enfermería en primera línea, luchando por salvar vidas, aun a costa de su propia vida. En este entorno de la pandemia del COVID-19, los enfermeros están demostrando de diversas formas su liderazgo en todos los establecimientos de la salud.

En el primer nivel, están organizando la comunidad y a sus directivos, informando sobre las medidas de promoción y prevención, liderando áreas de triajes diferenciado, buscando mejorar la salud de la población. Siempre en primera línea, con miedos y temores, pero seguros de su accionar profesional,

para combatir este virus. En el segundo nivel de atención, participa en la curación y recuperación de los usuarios, liderando el equipo de salud a pesar de las múltiples limitaciones. En el Tercer nivel de atención brinda cuidados especializados, liderando el equipo de cuidado directo con equipos de alta tecnología, para buscar restablecer la salud de los pacientes. Por este contexto, la OMS (2020) señala que se debe mejorar el liderazgo de los profesionales del cuidado, tanto los líderes existentes como los futuros, a fin de fortalecer que los enfermeros tengan una función que impacte en la formulación de normativas del entorno de la salud y en la adopción de decisiones que favorezcan al logro de la misión y visión de los sistemas de salud. (1)

2.5.2 Gestión del Cuidado de Enfermería

Para Cevallos Vásquez, Paula Gestionar, es un proceso heurístico, que conduce a movilizar los recursos humanos y del entorno con intención de garantizar y favorecer el cuidado, del individuo que se relaciona con su medio, y experimenta un proceso de salud. (30) Esto describe que se han de establecer metas y designar recursos, se han de asignar tareas y funciones, se tiene que supervisar a las personas que intervienen en el proceso y evaluación del producto final. Cuando se refiere a la gestión, se describe las siguientes Etapas: la de pensar, que se relaciona con etapas de planificar y organizar y la de hacer, que incluye las etapas de dirección y control, que necesita de conocimiento, experiencia e intuición, y de la unificación de todos en un medio variable y complejo como con las

instituciones de salud. (31) La Gestión permite poner en marcha todas las acciones concretas para cumplir con los objetivos y las metas de un establecimiento de salud, que busque siempre beneficiar al usuario. También busca articular los diferentes recursos que tienen una organización o empresa, para vender un producto o servicio de muy buena calidad.

El Gestor cumple un rol fundamental en una organización, establece y dirige el desarrollo de las políticas de gestión de recursos materiales y humanos, para obtener una alta calidad, eficiencia y eficacia. Participa en la elaboración, planificación, promoción y dirección de las actividades de mejora del hospital. Elabora y gestiona la parte presupuestal en un hospital que le corresponde. Garantiza que los indicadores de la práctica enfermera estén en relación con los avances actuales de la ciencia de enfermería. (31)

Gestión de enfermería

Según Cueva (2006); Gestionar cuidados supone promover un entorno favorable para las personas, llevando a cabo un enfoque directivo orientado al cuidado. (18) La disciplina científica de enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermeras, define como la ciencia que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se brindan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los entornos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas en última etapa de vida, en su vertiente curativa-paliativa. (32)

La Gestión del Cuidado de Enfermería, se define como la utilización de un juicio profesional en la planeación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto de servicio de salud. (33) La Enfermera asistencial que brinda cuidados directos, debe gestionar sus recursos: materiales, equipos, infraestructura, guías de atención y documentos de registro, con la finalidad de optimizar y garantizar, sus cuidados científicos, para restablecer la salud del paciente en los Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención.

El enfermero que gestiona, por consiguiente, debe afrontar su tarea en los siguientes campos: La organización de una institución de salud, el personal a su cargo y los usuarios. Principales trabajos del gestor se relacionan con la empresa vienen dadas por la necesidad de que los cuidados de enfermería están orientados al cumplimiento de los objetivos establecidos en la organización salud. En relación al personal, el número de personal adecuado para los procesos asistenciales diseñados y las tareas a realizar. En relación al usuario, favorecer ambientes de cuidado propicios, garantizar la calidad de los cuidados y actuar en defensa de los derechos del usuario.

La Gestión del cuidado, en un sistema moderno de prestación servicios de salud y de enfermería en forma específica, se constituye en una estrategia válida ya que alcanza las acciones de salud en la promoción, prevención y restauración de la salud; la prevención de enfermedades o lesiones y la intervención de actividades procedentes del actuar médico. El asumir el

cuidado de la persona sana y en proceso de enfermedad demanda a su vez de la implementación de modelos de gestión de cuidado que permitan un abordaje integral cuya finalidad es resolver la problemática individual y colectiva del demandante de cuidados. El profesionalismo de enfermería hace uso del nuevo conocimiento generado por la investigación, difundiéndolo a través de la docencia y aplicándolo durante el ejercicio de la práctica profesional, es por ello que las estrategias de gestión utilizadas deberán ser lo suficientemente sólidas que contribuyan a crecimiento de las propuestas de cuidado acorde con las demandas actuales del sector salud y así responder a la responsabilidad asumida como miembros activos del equipo de salud. (34)

Importancia de Gestión del cuidado en los tiempos de covi-19

A nivel mundial, la gran demanda para gestionar la epidemia del COVID-19 ha demostrado un reto para la gestión en la provisión de personal cómo en suministros y material médico. No existen muchas publicaciones relacionadas con la gestión y liderazgo de los servicios de cuidados, dentro del plan de emergencia internacional de la pandemia COVID-19. En las circunstancias sorprendentes actuales que constituyen, sin duda, una gestión del cuidado de enorme magnitud y que no tiene precedentes debido al incremento de número de personas afectadas y al compromiso extraordinario del personal de salud de las diversas profesiones. Siguiendo las indicaciones a nivel local y mundial para contrarrestar la pandemia, proteger la salud y prevenir la propagación del COVID-19. La experiencia de trabajo en equipo, la gestión emociones y el

respeto a las decisiones institucionales han hecho posible que se hayan podido enfrentar los retos que nos ha planteado esta pandemia y que desde el departamento de Enfermería se pueda liderar de forma calmada y ordenada las diferentes actividades de cuidado. Por consiguiente, será necesario continuar con un profundo análisis de la situación y de las acciones desarrolladas para poder identificar las áreas de acción de mejora, así como evaluar la estandarización del proceso. (2)

Los enfermeros y en particular, los departamentos de enfermería tienen una acción clave para gestionar los servicios y cuidados proporcionados en el plan de emergencia de la pandemia del SARS-CoV-2. Las direcciones de enfermería trabajan de forma transversal con todas las profesiones de salud y se responsabilizan del cuidado del paciente y la calidad asistencial del personal de enfermería. Esta pandemia ha originado un amplio abanico de nuevas iniciativas, en la praxis de enfermería, en el campo investigativo, docente, asistencial y sobre todo en el campo administrativo para gestionar las nuevas demandas de los individuos producto de esta pandemia. Las investigaciones evidencian las relaciones de la gestión y liderazgo en los servicios de enfermería, para el cumplimiento de los objetivos institucionales de los establecimientos salud. En este nuevo contexto el personal de enfermera se enfrenta a nuevos retos y desafíos para fortalecer su capacidad de liderazgo y su capacidad gestora, en los establecimientos de salud a nivel local y mundial. (2)

2.6 Definiciones de términos básicos

Sistemas de salud

Es un conjunto de organizaciones, instituciones y recursos tanto humanos y como financieros, para atender las necesidades y buscar mejorar la salud de la comunidad. (31)

La toma de decisiones

Es un procedimiento que se caracteriza en analizar un grupo de información buscando una máxima seguridad en la solución de diversos problemas (35), se desarrolla con la práctica y la experiencia, tomado en cuenta el número mayor de decisiones correctas que incorrectas, en una institución de salud.

Líder Transformacional

El líder transformacional se caracteriza por motivar la conciencia de los colaboradores, quienes se comprometen con el logro de la misión de la institución, renunciando sus intereses individuales, para poner los intereses del colectivo en primer lugar, en cumplimiento de las metas organizacionales.

Liderazgo:

Es un proceso de influir en las actividades, a nivel individual o grupal de las personas, con la finalidad de alcanzar metas institucionales, en los establecimientos de salud. (24)

Autogestión

Es la competencia de gestionar en forma individual y colectiva, de los trabajadores de una organización, para el desarrollo de los colaboradores y de la empresa. La autogestión en el ambiente de la institución permite organizarla en base a la propia gestión de sus colaboradores.

Cuidado de Enfermería:

El cuidado es una forma educativa de acercarse a un ser apreciado, hacia el que se siente una responsabilidad y un compromiso personal. (36) El cuidado de enfermería es integral e individualizado, busca colocar a la persona en buen ambiente, para que naturaleza actúe sobre ella.

Gestión de cuidados

La gestión del cuidado se define como la actividad de articular todos los recursos del entorno, para brindar cuidado a la persona, familia y comunidad, respecto a la promoción, prevención y restauración de la salud.

Organización

Es proceso de concretar campos de delegación y responsabilidades, relacionando de manera compatible la estructura y funciones asignadas a cada campo con los planes, fines y objetivos que han sido establecidos o previstos (37).

Dirección:

Proceso que comprende en incentivar a los colaboradores, guiar a un grupo de personas, por las mejores líneas de comunicación, enfocando los conceptos como búsqueda, asesoría y retroalimentación, junto con trabajo en equipo y solución de conflictos (30).

La gerencia:

Es una actividad que implica el engranaje de todos los recursos disponibles en una institución (financieros, tecnológicos, humanos, físicos), para que a través de los métodos y conocimientos de: planificación, organización, dirección y control, se logren objetivos establecidos de una institución (12).

Pandemia COVID-19

Es una enfermedad que se inició en China en el año 2019, que se fue diseminando por todo el mundo, requiere de cuidados especializados en casos graves, así como también de recursos e infraestructura en los establecimientos de salud.

Departamento de enfermería:

Es el eje fundamental del cuidado en una institución prestadora de servicios de salud, forma parte de los diferentes departamentos de una institución hospitalaria, se caracteriza por brindar un servicio de enfermería al usuario, grupo familiar y la población, en cumplimiento del objetivo institucional (38).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

El Liderazgo se relaciona directamente con la Gestión del Cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020

3.1.2 Hipótesis específicas

- El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval Callao, 2020.
- El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de soporte de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020.
- El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de gestión de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020.

3.2 Definición de las variables

3.2.1 Liderazgo

El liderazgo es un proceso focalizado en el intercambio que se produce entre el líder y los seguidores, a través de cuatro factores, carisma o influencia idealizada, estimulación intelectual, consideración individualizada y motivación inspiracional (17).

El liderazgo mejora el desarrollo de los colaboradores, atiende a los requerimientos e incentiva a los seguidores, inspira confianza, influye a los cambios, facilita el estímulo científico y anima la creatividad de los liderados.

3.2.2 Gestión del cuidado de Enfermería

Gestionar cuidados es promover un entorno favorable para las personas, llevando a cabo un enfoque directivo orientado al cuidado (18).

El profesional de enfermería responsable de un departamento, servicio, sala, o establecimiento de salud moderno debe gestionar todos los recursos necesarios para generar entornos favorables donde se brinde cuidados de alta calidad.

3.2.3 Operacionalización de las variables

variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índices	Método	Técnica
Liderazgo	El liderazgo es un proceso focaliza en el intercambio que se produce entre el líder y los seguidores, a través de cuatro factores, influencia idealizada, estimulación intelectual, consideración individualizada y motivación inspiracional. (Bass, 1990) (17)	Carisma o influencia idealizada	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto (1) - Confianza (2) - Responsabilidad (3) - Disciplina (4) 	Nunca=1 Casi nunca=2 Regularmente = 3 Casi siempre=4 Siempre= 5	Hipotético deductivo	Técnica: Encuesta Procedimiento científico para recolección de datos de la unidad de análisis.
		Estimulación intelectual	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo (5) - Creativo (6) - Asertivo (7) - Efectivo (8) 			
		Consideración individualizada	<ul style="list-style-type: none"> - Buen trato (9) - Habilidad (10) - Informativo (11) 			
		Motivación inspiracional	<ul style="list-style-type: none"> - Asesora (12) - Trato único (13) - Metas alcanzables (14) - Superación (15) 			
Gestión del cuidado de enfermería	Gestionar cuidados es promover un entorno favorable para las personas, llevando a cabo un enfoque directivo orientado al cuidado (Cueva, 2006) (18)	Proceso de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión (16) - Manejo de guías (17) - Técnicas y procedimientos (18) - Continuidad del cuidado (19) - Comunicación asertiva (20) 	Nunca=1 Casi nunca=2 Regularmente = 3 Casi siempre=4 Siempre= 5	Hipotético deductivo	Técnica: Encuesta Procedimiento científico para recolección de datos de la unidad de análisis.
		Proceso de soporte	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo y materiales (21) - Operatividad de equipo (22) - Materiales adecuados (23) - Ambiente adecuado (24) - Bioseguridad (25) 			
		Proceso de gestión	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de gestión (26) - Desempeño (27) - Funciones y actividades (28) - Cumplimiento de actividades (29) - Mejora continua (30) 			

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional y prospectivo.

Es **cuantitativo**, porque se enfoca en la recolección de datos por medio de instrumentos válidos y el análisis de información para dar solución a las preguntas de investigación y poder comprobar hipótesis previamente establecidas en el estudio. (39)

Es **aplicada**, porque el estudio y su aplicación de la investigación se realiza a problemas delimitados, en circunstancias y características concretas. Buscando contrastar la teoría con la realidad, en la solución de problemas. (40)

Es **correlacional** porque asocian dos o más variables mediante un patrón predictor para una muestra o población. Tipo de estudio que tiene como finalidad medir el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o entorno en particular de la realidad. (39)

Es **prospectivo** porque se registra los datos según se presenta los fenómenos de estudio. (41)

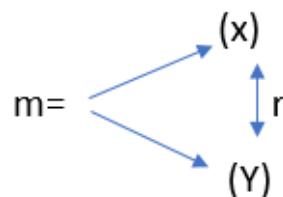
4.1.2 Diseño de la investigación

Fue un diseño no experimental de corte transversal, este estudio.

Diseño **No experimental** porque la investigación se realiza sin alterar deliberadamente variables. Estudio que permite describir los fenómenos tal como se presenta en su ambiente natural. (39)

De **corte Transversal** porque la investigación recopila datos en un tiempo único de la unidad de análisis. Describe variables y analiza su implicancia e interrelación en un momento dado del fenómeno. (39)

El esquema de la investigación:



Donde:

m: muestra de estudio (Enfermeras)

X = Liderazgo

Y = Gestión del cuidado

r = Relación entre el Liderazgo y Gestión del cuidado de enfermería

4.2 Método de investigación

El método en el presente estudio, debido a la naturaleza del problema de investigación, fue el Hipotético deductivo.

El método hipotético-deductivo o de contrastación de hipótesis, busca establecer la verdad o falsedad de las hipótesis a partir de la verdad o

falsedad de las consecuencias observadas, explicados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de las hipótesis y cuya verdad o falsedad se tiene que demostrar con el análisis de la información obtenida (42).

Este método científico se utiliza para mejorar o delimitar teorías previas en función de nuevas verdades, donde la complejidad del modelo no permite formulaciones lógicas. Por consiguiente, tiene un carácter predominantemente intuitivo y necesita, ser rechazado y también imponer su validez, para confrontar la realidad con la teoría para evidenciar los hallazgos en las conclusiones.

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población

La población para el trabajo de investigación, estuvo compuesta por 261 Enfermeras que laboran en el Centro Medico Nava, en el contexto de pandemia del Sar-Cov2, en el año 2020.

La población es el conjunto entero al que se desea investigar, describir o del que se necesita establecer conclusiones válidas (43). Por tal motivo, todas las enfermeras conforman la población del estudio.

4.3.2. Muestra

Se aplicó el muestreo probabilístico estratificado simple. La muestra estadística fue de 98 enfermeras que laboran en el Centro Medico Naval.

El muestro probabilístico estratificado permite establecer una muestra a partir de grupos o estratos de una población, calculado por una ecuación matemática (44), para el estudio se realizó por los departamentos del Hospital donde laboran la enfermeras, en este difícil contexto.

Para fijar la proporción se tuvo en cuenta la siguiente expresión:

$$\frac{n}{N} = \frac{98}{261} = 0.375$$

$$N = 261$$

Tabla 4.1

Estimación de la muestra de enfermeras del Centro Medico Naval, Bellavista, 2020

Departamentos	Nro. Enfermeras	Proporción	Tamaño de muestra estratificada
Medicina	91	91 x 0.375	34
Cirugía	31	31 x 0.375	12
Pediatría	34	34 x 0.375	13
Anestesiología y Centro Quirúrgico	15	15 x 0.375	6
Emergencia y Cuidados críticos	46	46 x 0.375	17
Enfermería	18	18 x 0.375	7
Ginecología y obstetricia	14	14 x 0.375	5
Otros Departamentos	12	12 x 0.375	4
	261	261 x 0.375	98

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(Z^2 * P * Q * N)}{((e^2) * (N-1) + z^2 * p * q)}$$

Donde:

N = 261 Tamaño de la Población

Z (1- α /2) = 1.96 Nivel de confianza

p = 0.50 Probabilidad que el evento ocurra

q = 0.50 Probabilidad que el evento no ocurra

e = Error de precisión

Reemplazando los datos en la Fórmula:

$$n = \frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5) * (261)}{(0.05)^2 * (261-1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 156$$

Fórmula para muestra con factor de corrección:

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

nf = Muestra final

$$nf = \frac{156}{1 + \frac{156}{261}}$$

$$nf = 97.5$$

La muestra está conformada por 98 enfermeras del Centro Medico Naval.

4.3.3 Tipo de muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico estratificado simple. El muestreo probabilístico estratificado permite establecer una muestra a partir de grupos o estratos de una población, que tenga representatividad. (44)

4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Centro Medico Naval "CMST", ubicado en la Av. Venezuela Cuadra 34, Bellavista-Callao, en el periodo de enero a diciembre 2020, contado con la aprobación para su desarrollo del Comité Institucional de Ética, Comité de Investigación, Departamento de Enfermería y el Director del Hospital Naval.

4.5 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

4.5.1 Técnica:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.

La técnica de investigación científica es un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas. Toda técnica prevé el uso de un instrumento de aplicación a la unidad de análisis. (45)

4.5.2 Instrumento:

El instrumento que se utilizó en relación a la técnica fue el cuestionario. Se aplicó dos cuestionarios, que fueron elaborados en base a los indicadores establecidos, para cuantificar las variables de estudio.

El cuestionario de Liderazgo

Consta de 7 ítems o preguntas de datos generales.

Consta de 15 ítems o preguntas sobre Liderazgo

Se utilizará una escala tipo Likert:

- Nunca=1
- Casi nunca=2
- Regularmente = 3
- Casi siempre=4
- Siempre= 5

Categorización de la variable Liderazgo por escala de estatinos:

Nivel	Puntaje
– Bajo < P ₅₀	23.00 – 43.81
– Bueno P ₅₀ –P ₇₅	43.82 – 60.84
– Ato >P ₇₅	60.85 – 72.00

Cuestionario de Gestión del Cuidado

Consta de 15 ítems o preguntas sobre gestión del cuidado

Se utilizará una escala tipo Likert:

- Nunca=1
- Casi nunca=2
- Regularmente = 3
- Casi siempre=4
- Siempre= 5

Categorización de la variable Gestión del Cuidado por escala de estatinos:

Nivel	Puntaje
– Regular < P ₅₀	21.00 – 46.27
– Buena P ₅₀ –P ₇₅	46.28 – 66.16
– Optima >P ₇₅	66.17 – 73.00

Debido al contexto de pandemia el cuestionario fue elaborado en un formulario de Google drive, que se envió a la unidad de análisis, a través de un link, previo envío del consentimiento informado.

Validez de contenido:

La validez de contenido fue por juicio de expertos, con el estadístico aplicado la Prueba binomial según Escurra (46):

La fórmula de cálculo es la siguiente:

$$P_x = \frac{n!}{x!(n-x)!} p^x q^{(n-x)}$$

El instrumento fue validado por 7 expertos, de amplia experiencia con el grado académico de doctor. Los valores obtenidos fueron:

Cuestionario de Liderazgo prueba binomial p= 0.010

Gestión del Cuidado prueba binomial p=0.012

Por consiguiente, según los resultados obtenidos que se puede concluir que ambos instrumentos son válidos para este estudio.

Validez de constructo:

Según Hernández (2014) la validez de constructo es probablemente la más importante, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere a qué tan bien un instrumento representa y mide un concepto teórico. (39)

Según García (2018) la validez de constructo se refiere a la cualidad de un instrumento de representar y medir un concepto teórico (47). Los valores del KMO (Kayser, Meyer y Olkin) son:

- $KMO \geq 0.9$, instrumento muy bueno
- $KMO \geq 0.8$, instrumento notable
- $KMO \geq 0.7$, instrumento mediano
- $KMO \geq 0.6$, instrumento bajo
- $KMO \geq 0.5$, instrumento muy bajo

Si el índice **KMO** tiene valores por debajo de $p= 0.7$, evidencia que las correlaciones entre pares de ítems no pueden explicarse por otros ítems y por ello no es factible realizar el análisis factorial.

La prueba de esfericidad Bartlett en su grado de significancia debe ser menor de 0.05, para realizar el análisis factorial.

El resultado de Liderazgo del $KMO=0.701$, evidencia que existe correlación entre pares de ítems, instrumento medianamente bueno, con 4 factores.

El resultado Gestión de cuidados del $KMO=0.741$, evidencia que existe correlación entre pares de ítems, instrumento medianamente bueno, con 3 factores.

Validez de consistencia interna (Prueba piloto):

Liderazgo alfa Cronbach es (0.931), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento es excelente, confiable para el estudio.

Gestión del Cuidado alfa Cronbach es (0.948), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento es excelente, confiable para el estudio.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva, donde los datos se presentaron mediante cuadros y tablas simples y complejos, estadísticos de resumen. Se aplicó de prueba de normalidad de Kolmogórov. También se utilizó la estadística inferencial, que nos permitió realizar correlaciones entre las variables, cuya prueba estadística fue de Spearman.

El coeficiente de correlación de Spearman es un estadístico no paramétrico que se aplica en aquellos casos en los que las variables examinadas no cumplen el criterio de normalidad, cuando existen valores extremos o cuando al menos una de las variables es de escala ordinal (48).

Al final en base a los resultados, se hallaron las conclusiones y se plantearon las recomendaciones en el presente estudio.

V. RESULTADOS

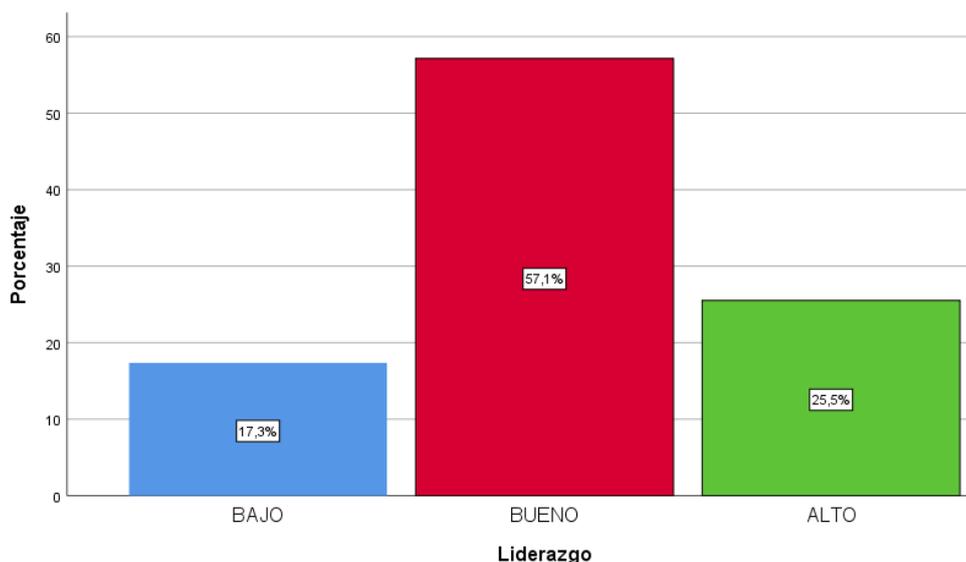
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1 Personal de enfermería según el liderazgo en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Liderazgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	17,3
Bueno	56	57,1
Alto	25	25,5
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario de liderazgo y gestión del cuidado

Gráfico 5.1.1 Personal de enfermería según el liderazgo en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



Fuente: Cuestionario de liderazgo y gestión del cuidado

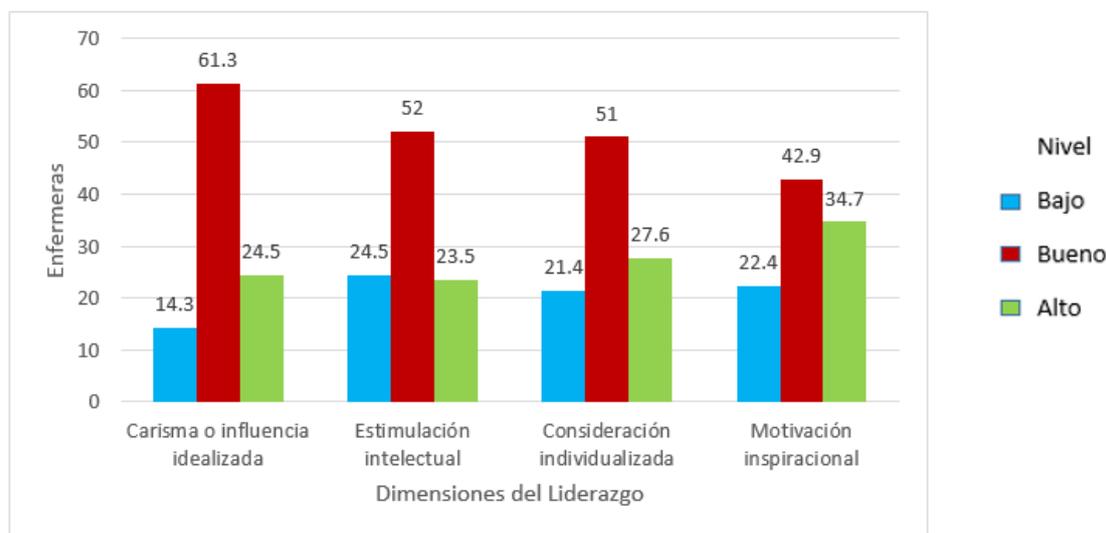
De los resultados de la tabla 5.1.1 y gráfico 5.1.1, podemos observar en las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas según el liderazgo en el contexto COVID-19, el 17.3 % es bajo, el 57.1 % es bueno y el 25.5 % es alto, en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

Tabla 5.1.2 Dimensiones del liderazgo de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Dimensiones	Bajo		Bueno		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Carisma o influencia idealizada	14	14.3	60	61.2	24	24.5
Estimulación intelectual	24	24.5	51	52.0	23	23.5
Consideración individualizada	21	21.4	50	51.0	27	27.6
Motivación inspiracional	22	22.4	42	42.9	34	34.7

Fuente: Cuestionario de liderazgo y gestión del cuidado

Gráfico 5.1.2 Dimensiones del liderazgo de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



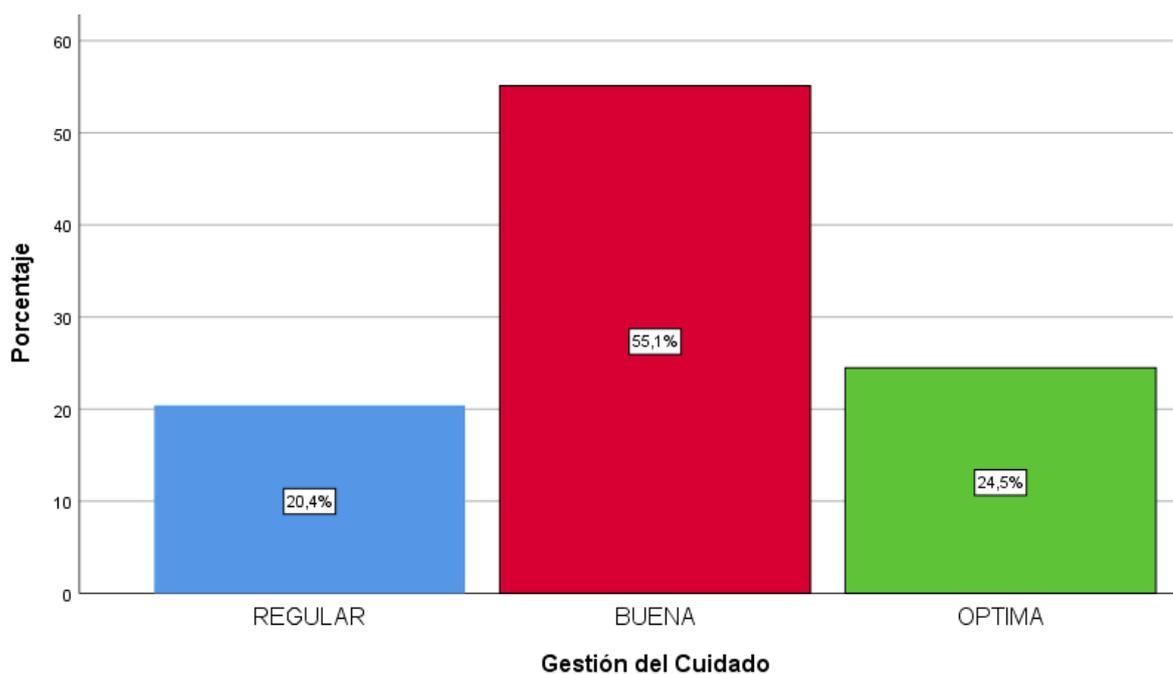
De acuerdo a la tabla 5.1.2 y gráfico 5.1.2, se observa que la mayoría de las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas, tienen un nivel bueno en la dimensión Carisma o influencia idealizada (61.2%), dimensión estimulación intelectual (52.0%), dimensión consideración individualizada (51.0%) y dimensión motivación inspiracional (42.9%), en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

Tabla 5.1.3 Personal de enfermería según la gestión del cuidado en el contexto covid-19, del Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Gestión del cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Regular	20	20,4
Buena	54	55,1
Optima	24	24,5
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario de liderazgo y gestión del cuidado

Gráfico 5.1.3 Personal de enfermería según la gestión del cuidado en el contexto covid-19, del Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



Fuente: Cuestionario de liderazgo y gestión del cuidado

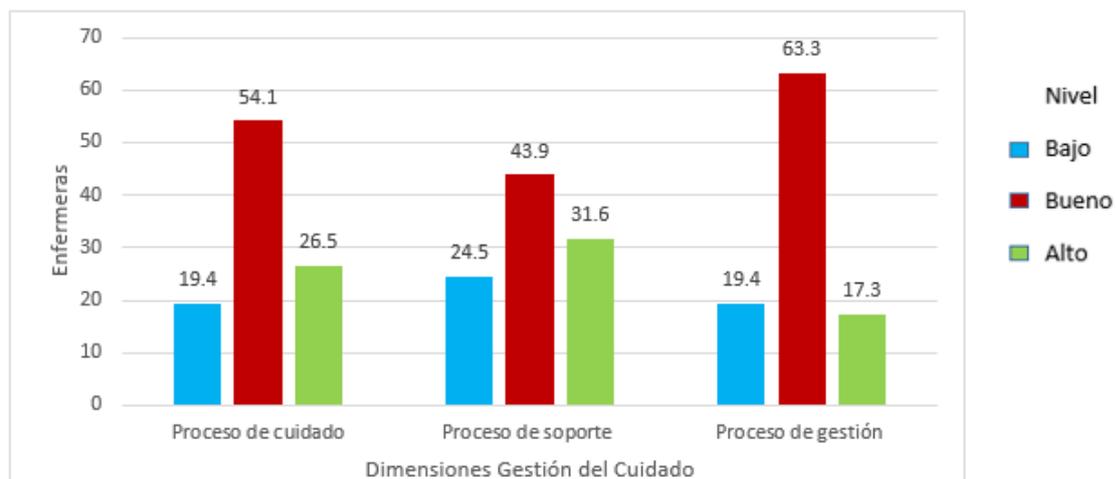
De los resultados de la tabla 5.1.3 y gráfico 5.1.3, podemos observar en las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas según la gestión del cuidado en el contexto COVID-19, el 20.4 % es regular, el 55.1 % es buena y el 24.5 % es óptima, en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

Tabla 5.1.4 Dimensiones de la gestión de cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Dimensiones	Regular		Bueno		Optimo	
	F	%	F	%	F	%
Proceso de cuidado	19	19.4	53	54.1	26	26.5
Proceso de soporte	24	24.5	43	43.9	31	31.6
Proceso de gestión	19	19.4	62	63.3	17	17.3

Fuente: Cuestionario de liderazgo y gestión del cuidado

Gráfico 5.1.4 Dimensiones de la gestión de cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



De acuerdo a la tabla 5.1.4 y gráfico 5.1.4, se observa que la mayoría de las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas respecto a la gestión del cuidado, tienen un nivel bueno en la dimensión proceso de cuidado (54.1%), la dimensión proceso de soporte (43.9%) y la dimensión proceso de gestión (63.3%), en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

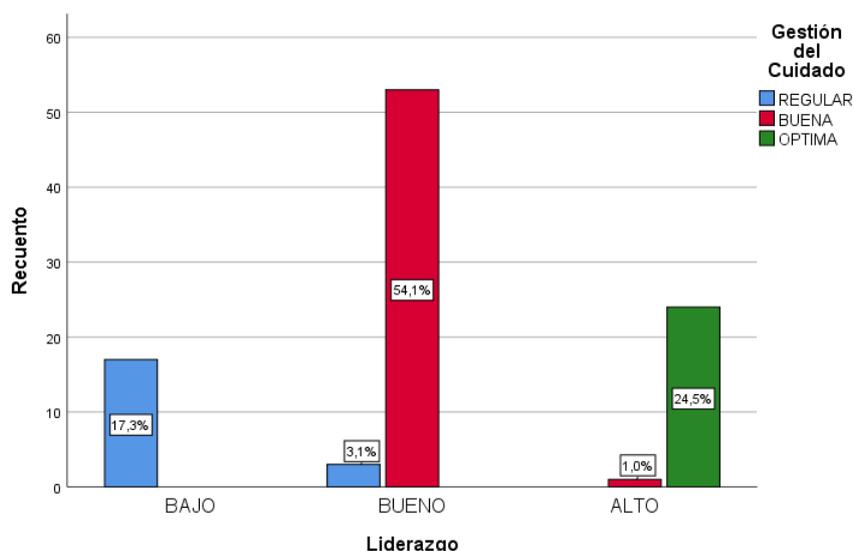
5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1 Relación del Liderazgo y gestión del cuidado en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

		Gestión del cuidado			Total	
		Regular	Buena	Óptima		
Liderazgo	Bajo	Recuento	17	0	0	17
		% del total	17,3%	0,0%	0,0%	17,3%
	Bueno	Recuento	3	53	0	56
		% del total	3,1%	54,1%	0,0%	57,1%
	Alto	Recuento	0	1	24	25
		% del total	0,0%	1,0%	24,5%	25,5%
Total	Recuento	20	54	24	98	
	% del total	20,4%	55,1%	24,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

Gráfico 5.2.1 Relación del Liderazgo y gestión del cuidado en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

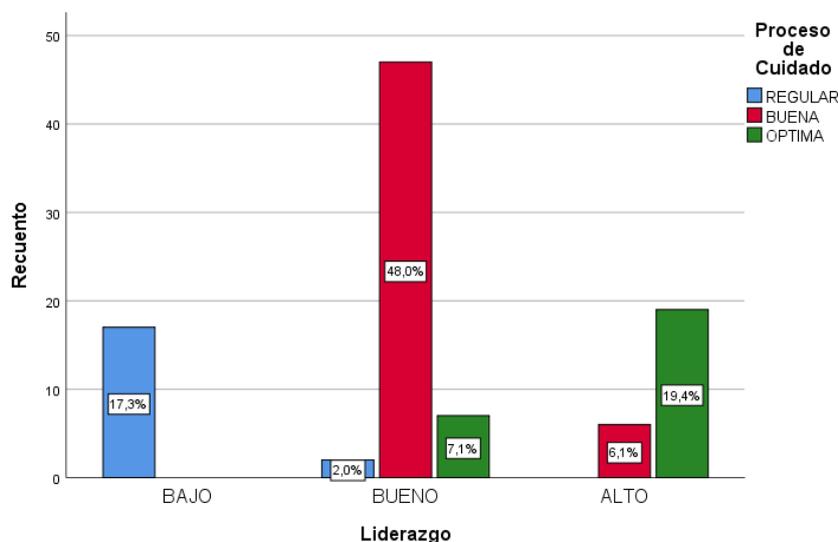
De los resultados de la tabla 5.2.1 y gráfico 5.2.1, podemos observar en las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, que el 17.3 % (17) tienen un bajo liderazgo y regular gestión del cuidado, el 54.1% (53) tienen un buen liderazgo y buena gestión del cuidado y también el 24.5% (24) tienen un alto liderazgo y óptima gestión del cuidado, en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

Tabla 5.2.2 Relación del liderazgo y proceso de cuidado en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Liderazgo		Proceso de cuidado			Total
		Regular	Buena	Óptima	
Bajo	Recuento	17	0	0	17
	% del total	17,3%	0,0%	0,0%	17,3%
Bueno	Recuento	2	47	7	56
	% del total	2,0%	48,0%	7,1%	57,1%
Alto	Recuento	0	6	19	25
	% del total	0,0%	6,1%	19,4%	25,5%
Total	Recuento	19	53	26	98
	% del total	19,4%	54,1%	26,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

Gráfico 5.2.2 Relación el liderazgo y proceso de cuidado en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

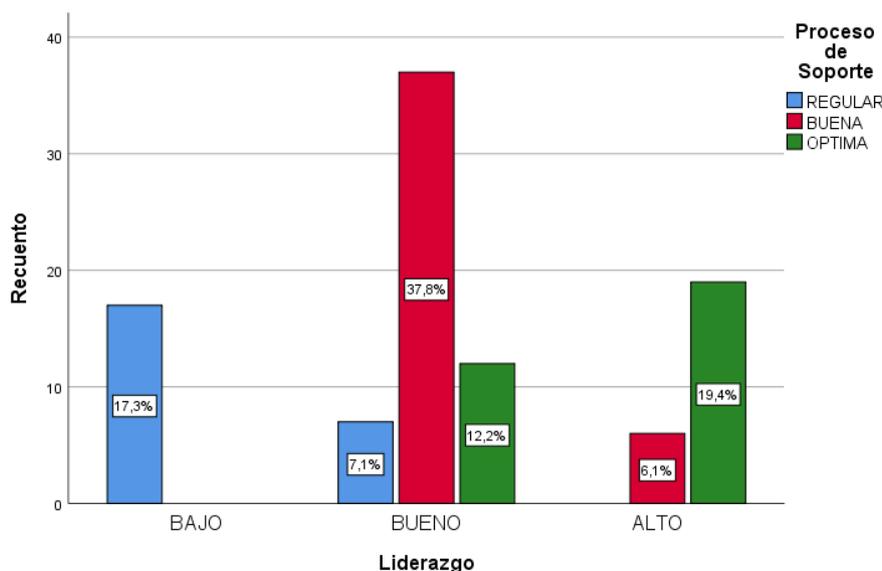
De los resultados de la tabla 5.2.2 y gráfico 5.2.2, podemos observar en las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, que el 17.3 % (17) tienen un bajo liderazgo y regular proceso de cuidado; el 48 % (47) tienen un buen liderazgo y buen proceso de cuidado; y también el 19.4 % (19) tienen un alto liderazgo y óptimo proceso de cuidado, en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

Tabla 5.2.3 Relación del liderazgo y proceso de soporte en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

			Proceso de soporte			Total
			Regular	Buena	Óptima	
Liderazgo	Bajo	Recuento	17	0	0	17
		% del total	17,3%	0,0%	0,0%	17,3%
	Bueno	Recuento	7	37	12	56
		% del total	7,1%	37,8%	12,2%	57,1%
	Alto	Recuento	0	6	19	25
		% del total	0,0%	6,1%	19,4%	25,5%
Total	Recuento	24	43	31	98	
	% del total	24,5%	43,9%	31,6%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

Gráfico 5.2.3 Relación del Liderazgo y proceso de soporte en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

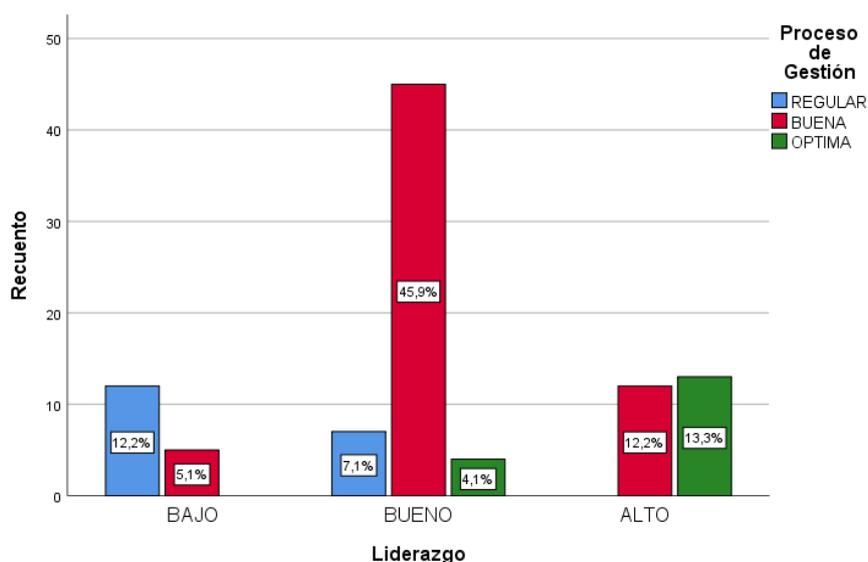
De los resultados de la tabla 5.2.3 y gráfico 5.2.3, podemos observar en las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, que el 17.3 % (17) tienen un bajo liderazgo y regular proceso de soporte, el 37.8% (37) tienen un buen liderazgo y buen proceso de soporte y también el 19.4 % (19) tienen un alto liderazgo y óptimo proceso de soporte, en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020

Tabla 5.2.4 Relación del Liderazgo y proceso de gestión en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

			Proceso de gestión			Total
			Regular	Buena	Óptima	
Liderazgo	Bajo	Recuento	12	5	0	17
		% del total	12,2%	5,1%	0,0%	17,3%
	Bueno	Recuento	7	45	4	56
		% del total	7,1%	45,9%	4,1%	57,1%
	Alto	Recuento	0	12	13	25
		% del total	0,0%	12,2%	13,3%	25,5%
Total	Recuento	19	62	17	98	
	% del total	19,4%	63,3%	17,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

Gráfico 5.2.4 Relación liderazgo y proceso de gestión en enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020



Fuente: Cuestionario de Liderazgo y Gestión del Cuidado

De los resultados de la tabla 5.2.4 y gráfico 5.2.4, podemos observar en las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, que el 12.2 % (12) tienen un bajo liderazgo y regular proceso de gestión, el 45.9 % (45) tienen un buen liderazgo y buen proceso de gestión, y también el 13.3% (13) tienen un alto liderazgo y óptimo proceso de gestión, en el Centro Medico Naval, Bellavista 2020.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Procedimientos para contrastar la hipótesis respecto a las variables Liderazgo y gestión del cuidado y sus respectivas dimensiones.

Contrastación de hipótesis general

Formulación de la Hipótesis

H₁: El Liderazgo se relaciona directamente con la Gestión del Cuidado de Enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

H₀: El Liderazgo no se relaciona directamente con la Gestión del Cuidado de Enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Nivel de significancia:

El máximo grado de error dispuesto aceptar para rechazar la hipótesis nula (H₀)

Nivel de significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$)

Estadístico de prueba:

La prueba estadística utilizada fue Rho Spearman

Lectura del error:

El calcula del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un valor p-valor = 0.003 el cual es menor al nivel de significancia planteado.

Tabla 6.1.1 Correlación entre liderazgo y Gestión de cuidado

		Liderazgo	Gestión del cuidado
Rho de Spearman	Liderazgo	1,000	,606**
Gestión del cuidado		,606**	1,000
		98	98
		98	98

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

En la tabla 6.1.1. se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0.003 (< 0.05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con un valor del coeficiente de correlación ($\rho = 0.606$) que determina estadísticamente una relación directa y moderada entre ambas variables.

Toma de decisión:

Existe una moderada relación directa ($\rho = 0.606$) y significativa ($p = 0.003$) entre el liderazgo y gestión del cuidado según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, en el Centro Medico Naval.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1

H₁: El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

H₀: El Liderazgo no se relaciona directamente con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Médico Naval, Bellavista – 2020

Nivel de significancia:

El máximo grado de error dispuesto aceptar para rechazar la hipótesis nula (H₀).

Nivel de significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$)

Estadístico de prueba:

La prueba estadística utilizada fue Rho Spearman

Lectura del error:

El calcula del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un valor p-valor < 0.001 es cual es menor al nivel de significancia planteado.

Tabla 6.1.2 Correlación entre liderazgo y proceso de cuidado

		Liderazgo	Proceso de cuidado
Liderazgo	Coefficiente de correlación	1,000	,776**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	98	98
Proceso de cuidado	Coefficiente de correlación	,776**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	98	98

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

En la tabla 6.1.2 se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0.000 (< 0.05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con un valor del Coeficiente de correlación ($\rho = 0.776$) que determina estadísticamente una relación directa y alta entre ambas variables.

Toma de decisión:

Existe una alta relación directa ($\rho = 0.776$) y significativa ($p = 0.00$) entre el liderazgo y proceso de cuidado, según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, en el Centro Medico Naval.

Hipótesis específicas 2

H₁: El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de soporte de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

H₀: El Liderazgo no se relaciona directamente con el proceso de soporte de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Nivel de significancia:

El máximo grado de error dispuesto aceptar para rechazar la hipótesis nula (H₀).

Nivel de significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$)

Estadístico de prueba:

La prueba estadística utilizada fue Rho Spearman

Lectura del error:

El calcula del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un valor p-valor = 0.005 es cual es menor al nivel de significancia planteado

Tabla 6.1.3 Correlación entre liderazgo y proceso de soporte

		Liderazgo	Proceso de soporte
Liderazgo	Coefficiente de correlación	1,000	,576**
	Sig. (bilateral)	.	,005
	N	98	98
Proceso de soporte	Coefficiente de correlación	,576**	1,000
	Sig. (bilateral)	,005	.
	N	98	98

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

En la tabla 6.1.3, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0.005 (< 0.05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con un valor del Coeficiente de correlación ($\rho = 0.576$), que determina estadísticamente una relación directa y moderada entre ambas variables.

Toma de decisión:

Existe una moderada relación directa ($\rho = 0.576$) y significativa ($p=0.005$) entre el liderazgo y proceso de soporte, según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, en el Centro Medico Naval.

hipótesis específicas 3

H₁: El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de gestión de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

H₀: El Liderazgo no se relaciona directamente con el proceso de gestión de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval, Bellavista – 2020

Nivel de significancia:

El máximo grado de error dispuesto aceptar para rechazar la hipótesis nula (H₀).

Nivel de significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$)

Estadístico de prueba:

La prueba estadística utilizada fue Rho Spearman

Lectura del error:

El calcula del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un valor p-valor = 0.029 es cual es menor al nivel de significancia planteado

Tabla 6.1.4 Correlación entre liderazgo y proceso de gestión

		Liderazgo	Proceso de gestión
Liderazgo	Coefficiente de correlación	1,000	,465*
	Sig. (bilateral)	.	,029
	N	98	98
Proceso de gestión	Coefficiente de correlación	,465*	1,000
	Sig. (bilateral)	,029	.
	N	98	98

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6.1.4, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0.029 (< 0.05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con un valor del Coeficiente de correlación ($\rho = 0.465$) que determina estadísticamente una relación directa y moderada entre ambas variables.

Toma de decisión:

Existe una moderada relación directa ($\rho = 0.465$) y significativa ($p=0.029$) entre el liderazgo y proceso de gestión en el contexto COVID-19, según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas, en el Centro Medico Naval.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

El presente estudio fue realizado en el contexto de pandemia covid19, siendo la unidad de análisis las enfermeras que laboraban en el Centro Medico Naval, respecto a lo que perciben de sus jefas de sala, que diariamente tienen que liderar su servicio de forma estratégica y ordenada para afrontar los diversos problemas. El presente estudio evidencia el liderazgo y la capacidad de gestión de las enfermeras jefas, para fomentar entornos favorables de trabajo de las enfermeras asistenciales en un difícil y complicado contexto.

Los hallazgos del presente estudio, al contrastarlos con otras investigaciones, se compara el siguiente análisis:

En la tabla 5.1.1, en los resultados de las enfermeras evaluadas respecto a sus jefas según el liderazgo, el 17.3 % es bajo, el 57.1 % es bueno y el 25.5 % es alto, en el Centro Medico Naval. Al comparar los resultados con el estudio de Manchas Álvarez Vanessa (2020) sobre Liderazgo y clima organizacional percibido por las enfermeras que laboran en la Dirección Regional de Salud Callao, de 94 profesionales de enfermería; de las cuales el 55.3% percibe que existe un liderazgo medianamente eficaz, seguido por un 43.6 % que percibe que hay un liderazgo eficaz, mientras que el 1.1% percibe que existe un liderazgo ineficaz. (10) Estos resultados son similares, a los presentados en este estudio y sobre todo con 57.1 % en el nivel bueno que perciben las enfermeras, frente a un 55.3% de liderazgo medianamente eficaz; lo que evidencia que el personal de enfermería, presenta en las organizaciones de salud un nivel de liderazgo de bueno con tendencia a niveles altos o eficaces de liderazgo.

En el estudio presentado por Solís Macedo Inés (2019), sobre la Influencia de la motivación y el liderazgo transformacional de un hospital castrense, demuestra que el personal de enfermería respecto a liderazgo que ejercen las enfermeras jefas en un hospital castrense, los siguientes resultados, el 14.4 % tiene un nivel alto de liderazgo, 10.4 % tiene un nivel medio de liderazgo y 75.2 % tienen un nivel bajo de liderazgo. (3) Al comparar con los resultados se evidencia diferencias significativas en todos los niveles alto, medio y bajo, con mayor relevancia en el nivel bajo con 75.2 %, frente a un nivel bajo del 17.3 % en este estudio. A pesar que las enfermeras en ambos estudios pertenecen a las fuerzas armadas, tienen diferentes percepciones sobre sus jefas, exigen ser lideradas adecuadamente, con respeto, motivación, empatía, y consideraciones para su desarrollo personal y profesional, por el trabajo que desarrollan las 24 horas del día en el cuidado del paciente. El contexto de pandemia ha cambiado la percepción de las enfermeras de las Fuerzas Armadas, reconociendo el buen liderazgo que han tenido que desarrollar las enfermeras jefas jóvenes, en esta difícil situación.

En la investigación presentada por Lui Gonzales Rosa (2014), sobre Liderazgo de la enfermera jefa y desempeño laboral del profesional en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, se observa que el liderazgo de la enfermera jefa es eficiente en un 52% y es deficiente en un 48%. Al contrastar los resultados con este estudio, el personal de enfermería percibió un 13.6 % de liderazgo bajo, frente a un 48 % de liderazgo deficiente, presentando diferencias significativas en ambos en estudios. Estas diferencias pueden ser consideradas

debido al contexto de pandemia, que hoy estamos viviendo y también la gran demanda de carga laboral en los hospitales de EsSalud.

Según el estudio Martínez Estalella, Gemma (2020), sobre Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia covid-19, concluye que las direcciones de enfermería realizaron un papel fundamental en la gestión del cuidado, desarrollando en las enfermeras asistenciales la capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas que hicieron posible afrontar los retos que la pandemia (2); por tanto estos hallazgos son similares a los resultados presentados en la tabla 5.1.3 en este estudio, las enfermeras asistenciales perciben que las enfermeras jefas tuvieron una buena gestión (55.1%) con tendencia a una gestión óptima o excelente (24.5 %), demostrando una capacidad de gestión de cuidado muy buena, permitiendo el uso óptimo de los diferentes recursos en beneficio de las enfermeras asistenciales, para asegurar una atención de calidad a los pacientes.

En el estudio de Martínez Ampuero, Pilar del Carmen (2020), sobre Liderazgo y gestión clínica hospitalaria en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval 2019. (12) Demuestra que la variable liderazgo se relaciona con la gestión clínica ($p=0.00$), mientras que en este estudio en la tabla 6.1.1 se evidencia la relación entre el liderazgo y la gestión del cuidado ($p=0.003$). Por consiguiente, se puede afirmar que el desarrollo de la variable liderazgo en el personal de enfermería

permite desarrollar otras variables, que fortalecen la capacidad y competencia del enfermero gestor en el campo hospitalario.

Asimismo, en otro estudio presentado por la investigadora Lui y González, Rosa Mercedes (15), afirma que el liderazgo de la enfermera jefa se relaciona con el desempeño laboral del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. De tal manera, se observa que el desarrollo del liderazgo de las enfermeras en los diferentes salas, servicios y departamentos, favorecen buen desempeño laboral; de la misma manera en el presente estudio se evidencia en la tabla 6.1.2 la relación del liderazgo con el proceso del cuidado ($p=0.00$). El personal de enfermería del Centro del Médico Naval, al igual que otras instituciones, con los años de desempeño profesional mejora y desarrolla su capacidad de liderazgo, beneficiando a la institución, fortaleciendo y generando entornos favorables y seguros para el desarrollo de las enfermeras asistenciales en este difícil contexto, de uso máximo de las medidas de bioseguridad.

En el estudio de Manchas Álvarez, Vanessa (2020), evidencia la relación del liderazgo con el clima organizacional ($p=0.00$), demostrando que el desarrollo del Liderazgo de las enfermeras promueve otras capacidades gerenciales, del profesional de enfermería (10). En relación al presente estudio sea demostrado resultados similares, que el liderazgo favorece la gestión del cuidado ($p=0.003$) en el contexto de pandemia, donde las enfermeras jefas han movilizado recursos humanos, procesos de cuidado y generado entornos adecuados para satisfacer

las demandas de las enfermeras asistenciales que brindan cuidados directos a los pacientes durante las 24 horas del día.

6.3 Responsabilidad ética

El trabajo de investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética e investigación del Centro Medico Naval "CMST", para la elaboración del presente estudio y el apoyo de la Jefa del Departamento de Enfermería.

Se consideró los siguientes principios de acuerdo a las normas éticas que dicta la Universidad Nacional de Callao.

Asimismo, el consentimiento informado previa información vía correo e-mail acerca del presente estudio a realizar y objetivos, que se brindara al personal de enfermería, respetando su decisión de participar o no en el estudio.

No Maleficencia:

Los participantes responden el cuestionario digital elaborado Google Form previamente validado, además la información obtenida fue utilizada solo para fines de estudios.

Beneficencia:

Los participantes recibieron toda la información necesaria y luego participaron en el estudio.

Respeto de autonomía:

Todos los participantes en la investigación recibieron la información individualizada sobre el estudio para poder otorgar el consentimiento informado.

La participación fue voluntaria, implica que las enfermeras participantes podían retirarse del estudio en el momento que lo desee, y no contestar el formulario digital.

Justicia:

Este principio se cumplió a través de un trato cálido y amable, respetando los derechos de los participantes del estudio antes, durante y después de su participación. Se mantendrá la confidencialidad individual de la información difundida por cada uno de ellos.

CONCLUSIONES

En base al análisis estadístico y comparación de los resultados obtenidos en la muestra de investigación, se planteó las conclusiones en este estudio:

- Primera: Existe una moderada relación directa ($\rho=0.606$) y significativa ($p=0.003$) entre el liderazgo y gestión del cuidado según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas, en el contexto COVID-19, se evidencia que el dominio de un buen liderazgo eleva y mejora una buena gestión del cuidado en las enfermeras del Centro Medico Naval.
- Segundo: Existe una alta relación directa ($\rho=0.776$) y significativa ($p=0.00$) entre el liderazgo y proceso de cuidado según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, se identifica que la aplicación de un buen liderazgo eleva y mejora un buen proceso del cuidado en las enfermeras que laboran en los diversos servicios hospitalización del Centro Medico Naval.
- Tercero: Existe una moderada relación directa ($\rho = 0.576$) y significativa ($p=0.005$) entre el liderazgo y proceso de soporte según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, se determina que un alto liderazgo favorece con un óptimo proceso de soporte en las enfermeras que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Centro Medico Naval.
- Cuarto: Existe una moderada relación directa ($\rho = 0.465$) y significativa ($p=0.029$) entre el liderazgo y proceso de gestión según las enfermeras evaluados respecto a sus jefas en el contexto COVID-19, se establece que un buen liderazgo contribuye con un buen proceso de gestión de las enfermeras que trabajan en los diversos servicios de hospitalización del Centro Medico Naval.

RECOMENDACIONES

- Primera: considerando el hallazgo estadístico de la relación directa entre el liderazgo y la gestión cuidado en las enfermeras del Centro Médico Naval, se recomienda que la Jefa del Departamento de Enfermería en coordinación con el director del hospital, desarrollen un plan de actualización y fortalecimiento del liderazgo y capacidad de gestión de las enfermeras jefas de sala y supervisoras, para garantizar entornos favorables de trabajo en los equipos de cuidado, en beneficio de la recuperación del paciente y cumplimiento de metas institucionales.
- Segunda: Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una relación directa entre liderazgo y el proceso de cuidado, se recomienda que la jefa de sala, debe promover y capacitar al equipo de cuidado en el uso de instrumentos, guías, protocolos de enfermería basado en evidencias, con el propósito de lograr una atención integral al paciente hospitalizado y protección de la enfermera asistencial.
- Tercera: Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una relación directa entre liderazgo y el proceso de soporte. Se recomienda que enfermera jefa debe gestionar eficazmente para que el servicio cuente con los recursos necesarios como materiales, equipos, recurso humano, que serán utilizados por el equipo de cuidado, para aplicar el método enfermero en un entorno seguro de cuidado.
- Cuarto: Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una relación directa entre liderazgo y el proceso de gestión, se recomienda que las jefas de sala, a través de indicadores evalúe el impacto de las intervenciones del equipo de cuidado, para mejorar el proceso de cuidado y proceso de soporte, en beneficio del paciente y el integrante del equipo de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermería en el mundo Ginebra; 2020.
2. Martínez Estalella , Zabalegui A, Sevilla Guerra. Gestión y Liderazgo de los Servicios en el Plan de Emergencia de la Pandemia COVID 19. Enfermería Clínica. 2020 Mayo; I(1).
3. Solís Salcedo I. Influencia de la motivación y el clima laboral en el liderazgo transformacional de un Hospital Castrense 2018. Tesis doctoral. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019.
4. Vargas A.. La nueva pandemia y la verdadera crisis del sistema de salud en el Perú. Revista Medica Herediana. 2021;(32).
5. Soledad Vázquez Santiago. Liderazgo, Presencia y Discurso de las Enfermeras en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla, Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación; 2017.
6. Salazar Arellano S. Liderazgo Transformacional en Directivos. Tesis Doctoral. Maule: Tecana American University , Maule; 2016.
7. Carcamo Fuentes C, Rivas Rivero E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Revista Aquichan. 2015 Agosto 8; XVII(1): p. 70-82.
8. Bedoya Rodríguez AE. Del Liderazgo Transformacional al Liderazgo Prosocial: Evidencias obtenidas en la Dirección de organizaciones sanitarias catalanas. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento Psicología básica, Evolutiva y de la Educación Facultad de Psicología; 2015.

9. Moreira Martins. Liderazgo Transformacional y genero en organizaciones militares. Tesis doctoral. Madrid: Universidad de Complutense de Madrid, Departamento de Psicología Social; 2010.
10. Manchas Alvarez V. Liderazgo y Clima Organizacional Percibido por el Profesional de Enfermería Dirección Regional de Salud Callao, 2019. Tesis doctoral. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
11. Arroyo Vigil M. Percepción de la administración sanitaria y desempeño de la gestión, en profesionales de enfermería el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Tesis doctoral. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
12. Martínez Ampuero P. Liderazgo y gestión clínica hospitalaria en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval 2019. Tesis doctoral. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
13. Panta Salazar RI. El liderazgo transformacional y su relación con el desempeño docente de la Escuela Superior de Música Pública “José María Valle Riestra”, Piura 2018. Tesis doctoral. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado; 2018.
14. Román Mondragón YdC, Lozano Zanelly GA, Tito Cárdenas V, Ludeña González F. Gestión pública y liderazgo de la mujer en la toma de decisiones. Revista Venezolana de Gerencia. 2018 Agosto;(84): p. 987-1007.
15. Lui y Gonzales M. Liderazgo de la enfermera jefa y el desempeño laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2014. Tesis Doctoral. Huanuco: Universidad Hermilio Valdizan, Escuela de Post-Grado; 2016.

16. Castro Llaja L. Liderazgo transformacional y aprendizaje organizacional del personal directivo en la Universidad Nacional del Callao, 2013. Tesis Doctoral. Lima: Universidad San Martín de Porras, Instituto para la calidad de la educación; 2014.
17. Castro Solano A, Nader M. La evaluación de los estilos de liderazgo en población civil y militar argentina. Revista de Psicología de la PUCP. 2004 Enero 25; XXII(1): p. 64-88.
18. Ayuso Murillo D, Grande Sellera. La Gestión de enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias Santos Dd, editor. Madrid; 2006.
19. Pirela L, Camacho H, Sanchez M. Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. Revista Omnia. 2004; X(II).
20. Rodríguez Bustamante P, Baez Hernández F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Revista Enfermería. 2020 Enero; XIV(2).
21. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016; XXXII(4): p. 126-138.
22. Lupano Perugini L, Castro Solano A. Estudios sobre el liderazgo. Teorías y evaluación. Psicodebate. 2017 Junio; I(1): p. 107-122.
23. Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
24. Mompert García MP. Administración y gestión de servicios de enfermería Barcelona; 2009.
25. Nava Aviles V. Gestión Escolar, Liderazgo y Gobernanza. Primera ed. Cuauhtémoc; 2018.

26. Barría Pailaquién RM. Liderazgo en Enfermería y liderazgo mas alla de la Enfermería. Cuidarte. 2020 Noviembre; Nueve(19).
27. Guerrero Núñez S, Cid Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015 Marzo; XV.
28. Cortés González , Hernández Saavedra P, Marchena Rivera. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. Enf Neurol. 2012 Agosto; XII(2): p. 84-92.
29. Mendoza Torres M, Ortiz Riaga. El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. Revista Facultad de Ciencias Económicas. 2006 Junio; XIV(1): p. 118-134.
30. Cevallos Vásquez P, Jara Rojas A, Stiepovich Bertoni J, Aguilera Rojas P, Vilchez Barbaza V. Gestión del Cuidado, una Función social y legal de la Enfermera Chilena. Enfermería Actual en Costa Rica. 2015 Diciembre;(29): p. 1-12.
31. Ayuso Murillo D. La Gestión de Enfermería y la División Medica como Dirección Asistencial S.A. DdS, editor. Madrid; 2012.
32. Colttersa C, Güellb M, Bel A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. Revista Médica Clínica las Condes. 2020 Enero; XXXI(1): p. 65-75.
33. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010 Enero; XXVI(1): p. 1-2.
34. Fernández Pacheco A. Gestión del cuidado enfermero. Revista de Enfermería Herediana. 2014 Julio; VII(2): p. 55.
35. Marriner Tomey. Gestión y Dirección en Enfemería. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

36. Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
37. Corella Castillo J. Gestión de los Servicios de Salud. Primera ed. Madrid: Lavel; 2012.
38. Garzón Rodríguez CM. Analisis de Concepto de Admnsitración, Gestión y Gerencia en Enfermería. Tesis Docotral. Bogota: Unversidad Nacinal de Colombia, Facultad de Enfermería; 2011.
39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
40. Tamayo Tamayo M. El Proceso de la Investigación científica. Cuarta ed. Mexico: Limusa SA; 2003.
41. Pinedo E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación. Segunda ed. Washington; 1994.
42. Behar Rivero D. Metodologia de la Investigación. Primera ed. Mexico: Editorial Shalon; 2008.
43. Salazar C, Del Castillo S. Fundamentos Básicos de estadística. Primera ed. Mexico; 2018.
44. Mormontoy Laurel W, Portuguez Yactayo D. El Porque, para que y como Investigar. Primera ed. Lima; 2015.
45. Rojas Crotte I. Elementos para el diseño de tecnicas de investigación. Tiempo de Educar. 2011 Julio; 12(24): p. 277-297.
46. Ecurra M. LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio. Pontificia Universidad Catolica dl Perú. 2015 agosto; I(1).

47. García Guadalupe J. Revisión de la Instrumentación de la tesis de la Escuela de Postgrado de la UNiversidad Nacional de Educación. 2018..
48. Matinez Gonzales MA, Sanchez Villegas A, Toledo Atucha E, Faulin Fajardo J. Biestadística Amigable. Cuarta ed. Barcelona: Elseiver; 2020.
49. Huber L. D. Gestión de los cuidados enfermero y Liderazgo. Sexta ed. Barcelona: Elseiver; 2018.
50. Garita Vargas C, Solís Marín L. Práctica de liderazgo del profesional en Enfermería. Enfermería en Costa Rica. 2003 Diciembre; XXV: p. 22.25.
51. Ramirez Preciado M. Gestión del cuidado de enfermería en hospitales de complejidad II. Áncash, 2017. Tesis de maestría. Ancash: Universidad San Pedro, Ancash; 2017.
52. Cjahuá Huanachi ZS, Lopez Terrones V. Estilos de Liderazgo y Satisfacción Laboral en los Enfermeros del Hospital Nacional Alberto Sabogal Solugueren ESSALUD, Callao 2018. Tesis de maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao, Callao; 2018.
53. Vega Villa , Zavala Villalón. Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ Forma 5X corta). Santiago: Universidad de Chile, Departamento de Psicología; 2004.
54. Ligia P, Camacho H, Sánchez M. Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. Omnia. 2004; X(2): p. 15.
55. Fernando Molero A, Recio Saboya , Cuadrado Guirado. Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. Psicothema. 2010 Mayo; XXII(3): p. 495-501.
56. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. [Online].; 2001 [cited 2020 Julio 30. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/gestionar>.

57. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera. Diario el Peruano. 2002 Junio 22..
58. Acosta Quiroz J, Iglesias Osoreo S. Efectos en los sistemas de salud de la pandemia por COVID-19. Revista de experiencia medica. 2020 Abril; I(2).
59. Bracho Parra O, García Guilianny J. Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformaciona. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portuga. 2013 Mayo; II(2): p. 165.177.
60. Hernandez Gracia T, Corichi Garcia A. Liderazgo transformacional del personal médico en institución pública del sector publico. Administración para el desarrollo. 2015 Abril; II(2).
61. García Rubiano. Liderazgo transformacional y la facilitación de la aceptación al cambio organizacional. Pensamiento Psicologico. 2010 Abril; IX(16).
62. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010 Enero; XXVI(1).
63. Ceballos Vásquez , Jara Rojas A, Stiepovich Bertoni. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. Enfermería Actual de Costa Rica. 2015 Junio;(29).
64. Arévalo Ipanaque M, Andréa Da Silva Tetzlaff A, Paola Sanchez L. Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020; XXXVI(4).
65. Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. Revista Onmia. 2004; X(2).
66. Rojas Carrasco A, Vivas Escalante D, Mota Suárez. El liderazgo transformacional desde la perspectiva de la pedagogía humanista. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2020 Junio; 28.

67. León Román. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería. 2017; XXXIII(33).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Título: “Liderazgo y Gestión del Cuidado en Enfermería en el Contexto Covid-19, en el Centro Medico Naval Callao, 2020”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera el liderazgo se relaciona con la gestión del cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Relacionar el liderazgo con la gestión del cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Liderazgo se relaciona directamente con la Gestión del Cuidado en Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>X= Liderazgo</p> <p>Y= Gestión del Cuidado en Enfermería</p>	<p style="text-align: center;">Técnica e instrumento</p> <p>1. Método: Hipotético deductivo</p> <p>2. Tipo: aplicada, prospectiva, correlacional.</p> <p>3. Diseño: - No experimental - De corte transversal</p> <p>4. Población: Estará constituida por 261 enfermeras del Centro Medico Naval.</p> <p>5. Muestra: Corresponde a 98 enfermeras que participarán en el estudio.</p> <p>6. Unidad de análisis: Enfermera del Centro Medico Naval.</p> <p>1. Técnica: Encuesta</p> <p>2. Instrumentos: Cuestionario.</p> <p>3. Plan de recolección de datos: Se realizó mediante el formulario de Google drive y se envió el link, a las enfermeras del Centro Medico Naval, previo consentimiento informado.</p> <p>4. Plan de análisis de procesamiento de datos: El análisis de datos se realizó mediante una estadística descriptiva, donde los datos se presentarán mediante cuadros y tablas simples y complejos, estadísticos de resumen. También se utilizará la estadística inferencial, que nos permitirá realizar correlaciones entre las variables, cuya prueba estadística será el Rho spearman.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables	
<p>¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?</p>	<p>Identificar la relación del Liderazgo con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>X= Liderazgo</p> <p>Y1= proceso de cuidado</p>	
<p>¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con el proceso de soporte de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?</p>	<p>Determinar la relación del Liderazgo con el proceso de soporte de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de soporte de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>X= Liderazgo</p> <p>Y2= proceso de soporte</p>	
<p>¿De qué manera el Liderazgo se relaciona con el proceso de gestión de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020?</p>	<p>Establecer la relación del Liderazgo con el proceso de gestión de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>El Liderazgo se relaciona directamente con el proceso de gestión de Enfermería en el contexto covid-19 en el Centro Medico Naval Callao, 2020</p>	<p>X= Liderazgo</p> <p>Y3= proceso de gestión</p>	

Anexo 2: Cuestionario

CUESTIONARIO ANONIMO DE LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CUIDADO

Título: LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO COVID-19, EN EL CENTRO MEDICO NAVAL, BELLAVISTA - 2022

Objetivo: Recoger información sobre el Liderazgo y Gestión del cuidado enfermero que laboran en el Centro Medico Naval del Perú.

Instrucciones:

Lee cuidadosamente las afirmaciones que se presentan en el siguiente cuestionario. Marca con un aspa dentro del paréntesis (X) a la respuesta que considera correcta. El siguiente instrumento es de carácter anónimo y confidencial.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:
 - a) Hombre (1)
 - b) Mujer (2)
2. Edad:
3. Tiempo de servicio (años):
4. Régimen laboral
 - a) Servicios No personales (1)
 - b) CAS (2)
 - c) Contratado (276) (3)
 - d) Nombrado (4)
5. Nivel académico alcanzado
 - a) Licenciado (1)
 - b) Especialista (2)
 - c) Maestro (3)
 - d) Doctor (4)
6. Tiempo de atención a pacientes COVID-19 (meses)

7. Infección por COVID:
 - a) NO (2)
 - b) SI (1)

II. Liderazgo

2.1 Carisma o influencia idealizada		NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	REGULAR MENTE (3)	CASI SIMPRES (4)	SIEMPRE (5)
01	La enfermera jefa de sala actúa de modo que se gana el respeto de sus colegas					
02	La enfermera jefa de sala brinda confianza en sus decisiones en el Servicio y/o sala a cargo					
03	Es responsable de sus funciones					
04	Es disciplinada y muestra respeto al dar órdenes a sus colegas					
2.2 Estimulación intelectual						
05	La enfermera jefa de sala ayuda a mi desarrollo profesional					
06	Es creativa en la solución de problemas enfermero paciente					
07	Es asertivo en la solución de conflictos interpersonales					
08	Es efectiva y muestra aportes para el trabajo en equipo					
2.3 Consideración individualizada						
09	La enfermera jefa de sala me trata amablemente y me brinda su confianza					
10	Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones únicas					

11	Informa las actividades de la sala y delega responsabilidad de acuerdo a mis potencialidades					
2.4 Motivación inspiracional						
12	La enfermera jefa asesora y acompaña al personal de enfermería de la sala					
13	Muestra un trato único; sin preferencias					
14	Busca alcanzar las metas con el apoyo de todo el personal de enfermería					
15	Aumenta mi confianza y superación en mí misma					

III.- Gestión del cuidado de Enfermería

3.1 Proceso de cuidado		NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	REGULAR MENTE (3)	CASI SIMPRES (4)	SIEMPRE (5)
16	La enfermera jefa supervisa los cuidados de enfermería que se brindan en el servicio					
17	La enfermera jefa supervisa la aplicación de las guías de enfermería en el servicio					
18	La enfermera jefa promueve y recomienda la elección de la mejor técnica y procedimiento en beneficio del paciente					
19	La enfermera jefa supervisa y garantiza el cumplimiento de la continuidad de los cuidados					

20	La enfermera jefa se comunica asertivamente con el equipo de enfermería para garantizar los cuidados					
3.2 Proceso de soporte						
21	La enfermera jefa asegura la cantidad de equipos y materiales necesarios para garantizar los cuidados de enfermería					
22	La enfermera jefa monitoriza la operatividad de los equipos de uso del personal de enfermería					
23	La enfermera jefa asegura y monitoriza el consumo de material para brindar cuidados					
24	La enfermera jefa promueve un entorno favorable para brindar cuidados					
25	La enfermera jefa asegura el cumplimiento de las normas de bioseguridad					
3.3 Proceso de gestión						
26	La enfermera jefa elabora y comunica los instrumentos de gestión de enfermería de la sala o unidad					
27	La enfermera jefa supervisa y evalúa el desempeño del personal de enfermería					
28	La enfermera jefa asigna funciones, actividades y tareas al personal de enfermería					
29	La enfermera jefa elabora informes técnicos sobre el cumplimiento de actividades de su área					

30	La enfermera jefa busca la mejora continua con la participación de todo el personal de enfermería					
----	---	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Muchas por su participación

Anexo 3: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Liderazgo y gestión del cuidado de enfermería en el contexto covid-19, en el Centro Medico Naval Callao, 2020”, que se realizara a través de un formulario Google drive.

En la investigación se aplicará un cuestionario:

- ✓ Para medir la relación entre Liderazgo y gestión del cuidado de enfermería en el contexto covid-19.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando la máxima confidencialidad.

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma del Participante
DNI:
CEP.

Link del cuestionario virtual: <https://forms.gle/dhcQwKYt4vysq9Nq6>

Cualquier consulta respecto al estudio sírvase a comunicarse con el investigador:

Paul Cesar Velásquez Porras DNI 43310929

Teléfono: 971140865

Correo: paulbctvon@yahoo.es

Anexo 4: Carta de Aprobación del Director del Centro Médico Naval



Bellavista, 21 ENE 2022

Oficio N° 549 /54

Maestro
Paul César VELÁSQUEZ Pallas
Estudiante del Doctorado en Administración en Salud de la Universidad Nacional del Callao
Mz. M, Lote 39, Urb. Rivera del Chillón – La Marina Nueva
Correo e-mail paulbcv@yaho.es / pvelasquezp@unac.edu.pe
Teléfono N° 971140865
Punta Piedra, -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y en relación a su solicitud S/N, de fecha 11 de noviembre del 2021, hacer de su conocimiento que esta Dirección, autoriza y aprueba el proyecto de Investigación presentado, titulado:

"LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL CENTRO MEDICO NAVAL CALLAO 2020"

Asimismo, el proyecto de investigación fue evaluado y revisado por el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación y el Jefe de la división de investigación de este establecimiento de salud.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y deferente estima.



Atentamente

Contralmirante SN (MC)
Sergio MOLINA Espejo

Director del Centro Médico Naval
"Cirujano Mayor" Santiago Távora"

Anexo 5: Validación del Instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LIDERAZGO (POR JUCIO DE EXPERTOS)

Jueces	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Valor p
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 9	1	1	0	1	1	1	1	0.05469
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
p =								0.010

Se ha considerado:

1: Respuesta favorable del experto o evaluador.

0: Respuesta desfavorable del experto o evaluador.

P= 0.010

Respecto a la validez del instrumento existe una coherencia entre los 7 expertos validadores, es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba binomial de concordancia entre los juicios de los expertos, que para la presente investigación se consideró en número de 7, entre las cuales se puede evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el valor $p=0.010$ ($p<0.05$) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el instrumento es **válido para este estudio**.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO (POR JUCIO DE EXPERTOS)

Jueces	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Valor p
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 5	1	1	1	1	0	1	1	0.05469
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 9	1	1	0	1	1	1	1	0.05469
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
p =								0.012

Se ha considerado:

1: Respuesta favorable del experto o evaluador.

0: Respuesta desfavorable del experto o evaluador.

P= 0.012

Respecto a la validez del instrumento existe una coherencia entre los 7 expertos validadores, es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba binomial de concordancia entre los juicios de los expertos, que para la presente investigación se consideró en número de 7, entre las cuales se puede evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el valor $p=0.01$ ($p<0.05$) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el instrumento es **válido para este estudio**.

Anexo 6: análisis factorial del instrumento

Resultados del análisis Factorial del cuestionario de liderazgo

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,701
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	263,382
Bartlett	gl	105
	Sig.	,000

El resultado del $KMO=0.701$, evidencia que existe correlación entre pares de ítems, instrumento medianamente bueno, con 4 factores.

Resultados del análisis Factorial del cuestionario gestión del cuidado

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,741
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	274,958
Bartlett	gl	105
	Sig.	,000

El resultado del $KMO=0.741$, evidencia que existe correlación entre pares de ítems, instrumento medianamente bueno, con 3 factores.

Anexo 7: análisis de confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LIDERAZGO

Alfa de Crombach (Piloto)

Formula del Alfa de Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resultados SPSS 24:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	15

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Alfa Cronbach es (0.931), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de liderazgo es Excelente, confiable para el estudio.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO

Alfa de Cronbach (Piloto)

Formula del Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resultados SPSS 24:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	15

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

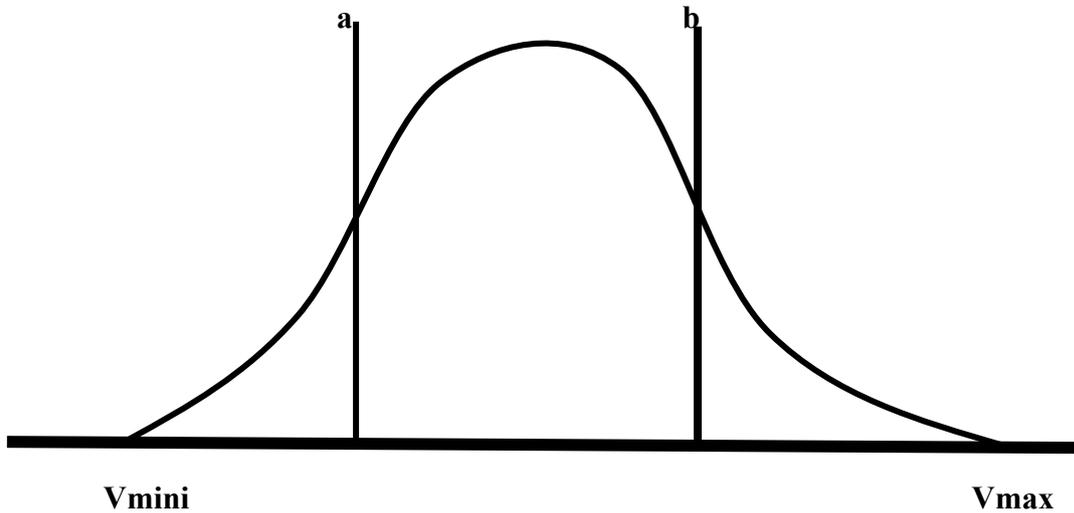
Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Alfa Cronbach es (0.948), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de gestión del cuidado es excelente, confiable para el estudio.

Anexo 8: Escala de Estaninos

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE LIDERAZGO SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media
 DE: Desviación estándar
 Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo

Formula

$$a = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviacion estandar}$$

$$b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviacion estandar}$$

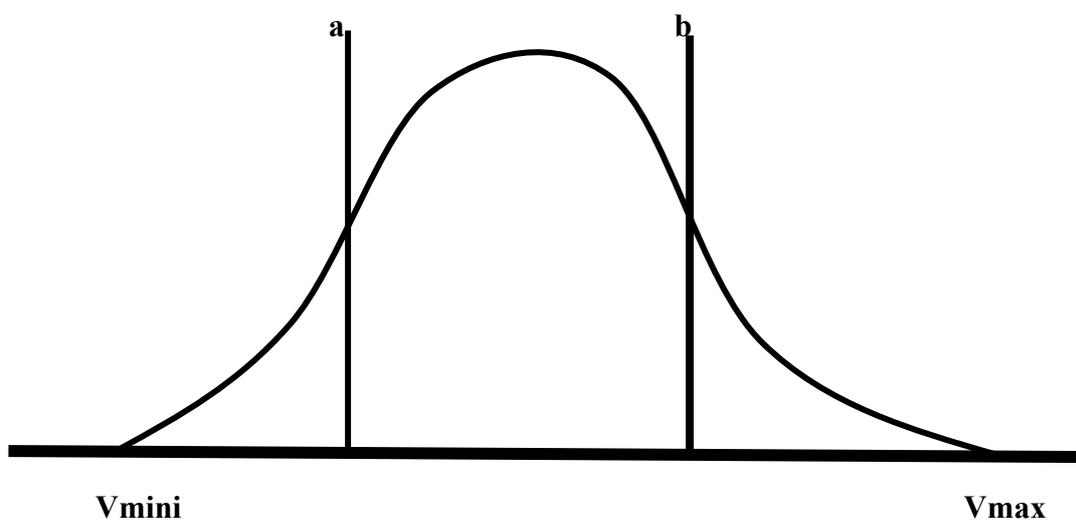
Liderazgo

RESULTADOS: X: 52.33 DE: 11.35 Vmini: 23 Vmax: 72

a= 43.81 b=60.84

Liderazgo		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Bajo	Vmin - a	23.00 - 43.81
Bueno	a+0.01 - b	43.82 - 60.84
Alto	b+0.01 - Vmax	60.85 - 72.00

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE GESTIÓN DEL CUIDADO SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media

DE: Desviación estándar

Vmin: Valor mínimo

Vmax: Valor máximo

Formula

$a = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviacion estandar}$

$b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviacion estandar}$

Gestión del cuidado

RESULTADOS: X: 55.71 DE: 12.59 Vmini: 21 Vmax: 73
 a= 46.27 b=66.16

Gestión del Cuidado		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Regular	Vmin - a	21.00 - 46.27
Buena	a+0.01 - b	46.28 - 66.16
Optima	b+0.01 - Vmax	66.17 - 73.00

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL		
1	Sexo	Edad	Tempo	Regi	Nivel	Tempo	Se Infe	1.- La	2.- La	3.- Es	4.- Es	5.- La	6.- Es	7.- Es	8.- Es	9.- La	10.- Cl	11.- In	12.- Lf	13.- M	14.- B	15.- A	16.- Lf	17.- Lf	18.- Lf	19. La	20.- Lf	21.- Lf	22.- Lf	23.- Lf	24.- Lf	25.- Lf	26.- Lf	27.- Lf	28.- Lf	29.- Lf	30.- La			
38	37	2	42	9	4	1	9	2	5	2	5	5	5	5	5	2	5	2	4	2	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4
39	38	2	35	10	4	2	7	2	5	3	4	4	3	3	2	3	5	2	3	3	5	5	5	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	
40	39	2	48	20	1	1	4	2	2	3	3	5	4	5	3	3	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5	2	5	4	5	2		
41	40	2	48	10	4	2	7	2	1	3	4	4	3	3	2	3	5	2	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4		
42	41	2	45	9	3	2	7	2	4	3	4	4	3	3	2	3	5	2	3	3	5	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4		
43	42	2	45	9	3	2	7	2	4	3	4	4	3	3	2	3	5	2	3	3	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5	2	5	4	5	2		
44	43	2	34	4	4	1	9	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5	2	5	4	5	2		
45	44	2	47	12	4	1	9	2	5	3	5	4	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	3	5	4	4	5	5	3	3	4	5	4	2	5	4	2	4		
46	45	2	34	5	1	1	7	2	2	5	5	4	2	4	3	3	3	4	3	5	4	3	3	5	4	5	5	5	5	2	4	4	5	1	4	5	2	3		
47	46	2	34	4	4	1	9	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	5	4	4	5	5	3	3	4	5	4	2	5	4	2	4		
48	47	2	34	8	4	1	9	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	5	5	3	4	5	5	3	5		
49	48	2	42	1	1	1	9	2	5	2	4	5	3	2	5	2	4	5	4	2	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	
50	49	2	34	5	4	1	9	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	5	5	3	4	5	5	3	4		
51	50	2	34	8	4	1	9	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4		
52	51	2	48	20	4	2	6	2	3	2	3	5	5	2	2	2	5	5	4	2	4	5	3	4	2	3	4	3	4	4	5	5	3	4	5	5	3	4		
53	52	2	35	8	4	2	8	2	2	5	3	5	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	4	4	4	2	3	2	4	4	5	5	5	5	2	4		
54	53	2	35	5	2	1	6	1	5	2	4	3	4	3	2	3	5	5	3	4	2	5	2	5	4	5	5	5	3	2	5	4	5	1	4	5	2	3		
55	54	2	45	9	2	1	8	2	5	2	3	2	1	1	4	5	5	5	3	5	5	4	2	5	4	3	4	3	5	3	5	4	4	3	3	3	4	5		
56	55	2	35	6	4	2	8	2	2	5	3	5	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	5	3	4	3	5	3	4	4	3	4	5	5	2	5		
57	56	1	38	12	4	3	11	2	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	3	4	3	5	3	5	5	2	4	5	3	2	4	5	4	3		
58	57	2	34	3	1	1	7	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	4	5	4	4	5	4	1	4	3	4	3	4	4		
59	58	2	45	13	4	1	9	2	2	3	3	3	5	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	3	4	3	5	4	2	3	3	5	5	5	4	4	4	2		
60	59	2	38	5	4	1	8	2	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	5	
61	60	2	38	5	4	1	8	2	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	3	5	4	5	3	5	3	2	4	4	5	1	4	5	2	3		
62	61	2	31	4	1	1	4	2	2	3	3	5	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	5	
63	62	2	37	2	2	1	8	2	5	4	3	2	4	5	4	2	1	2	3	4	5	4	2	1	2	3	4	4	4	5	5	3	4	5	5	3	4	5	4	
64	63	2	35	5	2	1	7	1	3	2	4	3	4	3	5	3	2	1	5	4	5	4	2	5	3	1	3	4	5	5	4	4	3	2	4	5	4	3		
65	64	2	37	2	2	1	8	2	5	4	3	2	4	5	4	2	1	5	3	4	2	4	2	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	5
66	65	2	32	6	4	2	10	2	2	5	2	4	2	3	5	4	4	2	2	3	2	5	5	3	4	2	4	3	2	3	4	4	3	4	5	5	2	5		
67	66	2	45	13	4	3	9	1	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	5	5	2	2	3	2	4	5	5	4	3	3	3		
68	67	2	29	2	2	1	6	2	3	2	5	5	3	2	2	2	2	4	5	4	2	4	3	3	3	4	2	4	3	2	3	5	4	3	4	5	5	2	3	
69	68	2	37	2	2	1	8	2	5	4	3	2	4	5	4	2	1	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	5	2	3
70	69	2	42	5	1	1	10	2	5	2	4	5	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	3	2	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	5	4	3		

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL		
1	Sexo	Edad	Tiempo	Regir	Nivel	Tiempo	Se Infe	1.- La	2.- La	3.- Es	4.- Es	5.- La	6.- Es	7.- Es	8.- Es	9.- La	10.- Cl	11.- In	12.- Le	13.- M	14.- Bi	15.- A	16.- Le	17.- Le	18.- Le	19. La	20.- Le	21.- Le	22.- Le	23.- Le	24.- Le	25.- Le	26.- Le	27.- Le	28.- Le	29.- Le	30.- La	enfe		
70	69	2	42	5	1	1	10	2	5	2	4	5	3	2	3	2	4	2	4	2	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	5	4	3		
71	70	2	50	25	4	3	6	2	3	2	3	5	3	2	2	2	4	5	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	3	2	4	5	2	4		
72	71	2	34	7	4	1	6	1	3	2	3	5	3	2	2	2	4	5	4	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	3	3	2			
73	72	2	39	12	4	2	9	2	3	4	5	3	2	4	2	4	2	1	3	3	3	5	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	3	2	4	5	2	4		
74	73	2	34	7	4	1	6	1	3	2	3	5	3	2	2	2	4	5	4	2	4	3	3	3	5	3	4	3	4	4	3	5	3	3	2	3	3	2		
75	74	2	34	5	4	1	6	1	3	2	3	5	3	2	2	2	4	5	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	3	2	4	5	2	4		
76	75	2	44	13	4	2	9	2	3	4	5	3	2	4	2	4	2	1	3	3	3	4	3	5	2	2	2	3	5	2	2	3	5	5	2	5	5	2		
77	76	2	45	15	4	1	8	1	4	3	3	3	5	4	5	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	5	2	3	3	2	2	3	4	2	5	4	3	5		
78	77	2	37	8	4	2	9	2	3	4	5	3	2	4	2	4	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	2	3	3	4	2	1	4	4	4	2		
79	78	2	38	12	4	2	8	1	4	3	3	3	4	4	5	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	5	3	4	3	3	3		
80	79	2	40	13	4	2	8	2	4	3	3	3	4	4	5	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	4	2	1	4	4	4	2		
81	80	2	38	12	4	2	8	1	4	3	3	3	4	4	5	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	4	2	2	2	2	4	5	3	4	3	3	3		
82	81	2	40	16	4	2	12	2	2	5	2	5	4	5	1	5	1	5	1	1	1	1	5	4	3	2	4	2	2	2	2	4	5	3	4	3	3	3		
83	82	2	34	7	4	1	7	2	3	1	3	2	2	1	1	3	3	4	3	5	4	3	5	3	2	2	2	1	3	2	2	3	4	5	5	4	3	4		
84	83	2	32	6	3	2	7	2	3	5	2	4	2	3	4	4	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	5	4	3	4	3	4		
85	84	2	35	5	2	1	7	1	3	2	4	3	4	3	2	4	3	2	1	3	4	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	5	4	3	4	
86	85	2	32	8	4	1	12	1	3	3	2	5	2	3	4	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	3	3	1	2	3	3	4	2	1	4	4	4	2		
87	86	2	35	5	2	1	7	1	3	2	4	3	4	3	2	3	2	1	3	4	2	4	2	2	1	4	1	4	2	2	2	1	3	2	2	3	5	4		
88	87	2	45	11	4	1	5	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	5	2	3	3	5	2	2	1	1	1	2	1	2	5	5	2	1	5	2	1	5		
89	88	2	32	8	3	2	12	1	3	3	2	4	2	3	4	4	4	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	5	4			
90	89	2	45	11	3	2	5	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
91	90	2	50	16	3	1	5	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
92	91	2	45	13	3	1	5	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
93	92	2	30	5	1	1	6	2	2	2	1	1	5	2	2	2	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
94	93	2	30	3	1	1	6	2	2	2	1	5	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
95	94	2	45	13	4	1	6	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	4		
96	95	2	30	3	1	1	6	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	4		
97	96	2	30	5	1	1	6	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	4			
98	97	2	40	16	4	2	12	2	2	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	
99	98	2	40	12	3	2	5	2	2	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1