

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EL ESTILO
DE LIDERAZGO DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2016**

TESIS

**Para optar Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Rafaela del Rocío Bustamante Tarrillo

ASESORA:

Dra. Elena Vega Torres

JAÉN, PERÚ, 2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EL ESTILO
DE LIDERAZGO DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2016**

TESIS

**Para optar Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Rafaela del Rocío Bustamante Tarrillo

ASESORA:

Dra. Elena Vega Torres

JAÉN, PERÚ, 2017

COPYRIGHT © 2017 by

RAFAELA DEL ROCÍO BUSTAMANTE TARRILLO

Todos los derechos reservados

Bustamante R.2016. Percepción del Enfermero sobre el Estilo de Liderazgo de los Jefes de los servicios en el Hospital General de Jaén, 2016/ Rafaela del Rocío Bustamante Tarrillo. 90 Páginas.

Tutora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería–
UNC 2017.

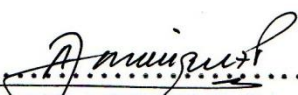
Percepción del Enfermero sobre el estilo de Liderazgo de los
Jefes de los Servicios en el Hospital General de Jaén, 2016


AUTORA: RAFAELA DEL ROCÍO BUSTAMANTE
TARRILLO

ASESORA: ELENA VEGA TORRES

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de
Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR


.....
Dra. ALBILA BEATRÍZ DOMÍNGUEZ PALACIOS
PRESIDENTA


.....
M.Cs. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO
SECRETARIA


.....
M.Cs. EMILIANO VERA LARA
VOCAL

Jaén 2017, Perú

Se dedica este trabajo a:

A Dios, que desde el cielo guió mis pasos; a mi padre Santiago, por su inspiración y ser mi mejor amigo y a mi madre Bisalida por el apoyo y el motivo de mi vida, a mis hermanos, Elver y Frank por el gran amor que nos tenemos y por confiar siempre en mí, que nunca les defraudare.

Al amor de mi vida Jenner, que estuvo siempre a mí lado apoyándome hasta la culminación de la tesis.

A mis amigos por el aprecio y consideración que nos tenemos.

Se agradece a la asesora, Dra. Elena Vega Torres por su apoyo incondicional y el tiempo dedicado para guiar la ejecución de la investigación

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, quienes contribuyeron en mi crecimiento personal y profesional.

Mi más sincero agradecimiento al director del Hospital General de Jaén, por estar siempre dispuesto a brindarme la oportunidad de realizar con satisfacción este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I:	03
1.1. El problema de investigación.....	03
CAPITULO II:	08
2.1 MARCO TEÓRICO.	08
1. Antecedentes de la investigacion.....	08
2. Base teórica.....	09
3. Hipótesis de la investigación.....	26
4. Variables de estudio.....	26
5. Operacionalización de variables.....	27
CAPÍTULO III:	32
3. MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
3.2. Unidad de análisis.....	32
3.3. Población y muestra.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.6. Criterios éticos de la investigación.....	34
CAPÍTULO IV:.....	36

4.1.RESULTADOS.....	36
4.1.1. Percepción de los enfermeros sobre los estilos de liderazgo según dimensiones.....	36
4.1.2. Percepción global del enfermero sobre los estilos de liderazgo.....	38
4.2. DISCUSION.....	39
4.3. CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	55

LISTA DE TABLAS

Lista de tablas	Pág.
Tabla 1. Datos sociodemográficos de las participantes del estudio del Hospital General de Jaén, 2016	62
Tabla 2. Percepción de los enfermeros sobre liderazgo transformacional: Estimulación intelectual que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	63
Tabla 3. Percepción de los enfermeros sobre estilo de liderazgo transformacional: Estimulación intelectual según subdimensiones que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	64
Tabla 4. Percepción de los enfermeros sobre estilo de liderazgo transformacional: Estimulación intelectual: Efectividad, Esfuerzo Extra, Satisfacción que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	65
Tabla 5. Percepción de los enfermeros sobre liderazgo transformacional: Carisma intelectual que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	65

Tabla 6.	Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Motivación inspiracional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	66
Tabla 7.	Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Motivación inspiracional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	68
Tabla 8.	Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Consideración individualizada que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	68
Tabla 9.	Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Recompensa contingente que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	69
Tabla 10.	Percepción de los enfermeros sobre el Liderazgo transformacional: Liderazgo correctivo evitador según subdimensiones que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	69
Tabla 11	Percepción de los enfermeros sobre el Liderazgo transformacional: Liderazgo correctivo evitador que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	70

Tabla 12.	Percepción de los enfermeros sobre el Liderazgo transaccional: Laissez Faire que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.	71
-----------	---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Percepción de los enfermeros sobre el estilo de liderazgo transformacional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén	36
Figura 2	Percepción de los enfermeros sobre el estilo de liderazgo transaccional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén	37
Figura 3	Percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016	38

LISTA DE ANEXOS

Lista de Figuras		Pág.
Anexo 1	Matriz de consistencia	55
Anexo 2	Instrumentos	57
Anexo 3	Otros datos relacionados no a la información de tesis: Figuras, tablas	62
Anexo 4	Consentimiento informado	72
Anexo 5	Formato firmado de autorización para el repositoria de la tesis.	73

RESUMEN

La investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño transversal, tuvo como objetivo Determinar la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén. El escenario de estudio fue el Hospital General de Jaén, del distrito y provincia de Jaén, del departamento de Cajamarca. La muestra lo conformaron 57 enfermeros. A quienes se les aplicó un cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ). Se concluyó que: Los enfermeros tienen una percepción desfavorable frente a los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén. En el liderazgo transformacional predomina la dimensión estimulación intelectual, seguido del carisma y motivación inspiracional y en menor grado consideración individualizada. Y en el transaccional resalta el liderazgo correctivo evitador seguido del reforzamiento contingente. La percepción de los enfermeros es desfavorable frente al estilo de liderazgo transaccional y transformacional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, predominando ligeramente el primero.

Palabras clave: Percepción del enfermero, estilo de liderazgo, enfermeros jefes de los servicios

ABSTRACT

The general objective of the research was determining the nurse's perception of leadership styles developed by bosses at Jaén General Hospital. Material and methods. This research was descriptive, cross - sectional design. The study population consisted of 57 nursing graduates. A questionnaire of leadership styles was used to collect the data. Using SPSS 21. Conclusion: Nurses perception are unfavorable in transactional and transformational leadership styles developed by the services bosses at Jaén General Hospital. In the transformational leadership the intellectual stimulation dimension predominates, followed by the charisma and inspirational motivation and a lesser extent individualized consideration. And transactional highlights the avoidant corrective leadership followed by contingent reinforcement.

Key words: Nurse Perception, Leadership Style, Services Nurses bosses.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo representa un fenómeno de influencia grupal, en el que los enfermeros tienen la capacidad para influir y motivar a sus seguidores para el logro de los objetivos establecidos y el éxito del proyecto organizacional permitiendo tomar iniciativa, gestionar, promover, incentivar y evaluar al equipo ya sea en el ámbito personal, gerencial o institucional. Es así, que esta investigación se ha basado en la propuesta por Bass conocida como liderazgo transformacional y transaccional.

Por ello, es necesario conocer los diferentes estilos de liderazgo que existen, para comprender las situaciones a las que éste se enfrenta en contextos complicados de la profesión de enfermería

El estudio tiene como objetivo general: Determinar la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén.

El estudio se justifica debido a que los jefes de enfermería están en constante interacción con los profesionales y los usuarios, por lo que es importante que el enfermero conozca los estilos de liderazgo, lo que permitirá mejorar el clima organizacional y favorecerá el desarrollo profesional logrando un adecuado empoderamiento con la profesión.

La metodología utilizada es un estudio no experimental descriptivo, de corte transaccional. La muestra lo conformaron 57 enfermeros del Hospital General de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento el cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5X corta) De Bass y Avolio, el cual fue validado obteniendo un valor del Alpha de Cronbach de

.73; el mismo que fue adaptado al contexto organizacional del área de estudio.

El estudio está organizado en Introducción, *el primer capítulo*. El problema de investigación, presenta la definición y delimitación del problema, pregunta de investigación, los objetivos, y la justificación. *El segundo capítulo*. Marco teórico contiene los antecedentes de la investigación y la base teórica., hipótesis de la investigación, variables *El tercer capítulo*. Marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población de estudio; técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de los datos, procesamiento y análisis de datos y los criterios éticos. *El cuarto capítulo*, presenta los resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El liderazgo es un proceso de influencia entre el líder y seguidores que tiene como fin conseguir las metas de un grupo, organización o sociedad¹. En los últimos tiempos, vivimos en un mundo de consecuentes cambios, donde el componente humano es primordial y constituye una ventaja competitiva o activo intangible.

Huber ² argumenta que enfermería es la única profesión en la cual el enfoque primario es suministrar cuidado, donde el liderazgo es fundamental para funcionar en un ambiente complejo y de constante cambio. Señala, Simith³ que uno de los factores importantes en la transmisión de valores dentro de una institución hospitalaria es el liderazgo, para que los miembros de una organización puedan actuar en concordancia unos con otros y dar prioridad a los intereses grupales, es esencial que prevalezca el espíritu de equipo.

En relación con el liderazgo Hofstede señala que, existen diferentes tipos de líderes de acuerdo a las culturas. Así, en las sociedades masculinas, el líder debe ser asertivo, decidido, agresivo y tomar las decisiones por sí mismo sin consultar al grupo. Por el contrario, en las sociedades femeninas el líder ideal es menos visible, intuitivo más que racional y acostumbrado a buscar el consenso⁴.

García ⁵afirma que es posible encontrar una influencia del género, en el sentido de que las mujeres tienden más a asumir los roles sociales y cognitivos, mientras que los hombres tienden a asumir, preferentemente, roles de acción.

Ugboro⁶ señala que un líder puede propiciar en sus seguidores actitudes y comportamientos hostiles que desaceleren los procesos de trabajo y obstaculizan la

consecución de objetivos. En consecuencia, las características personales como son los valores y las conductas de los supervisores, constituyen elementos esenciales para la socialización del grupo de seguidores y para la estructura motivacional que presenten, así como para su compromiso profesional.

En América Latina, Najeira citado por Gonzales et al ⁷ señala que el liderazgo en enfermería presenta ciertas interferencias que afectan el desempeño del profesional de enfermería. Entre las interferencias internas se encuentran la baja autoestima que ocurre por la autocompasión y cuyas raíces se encuentran en la visión de la profesión como un servicio caritativo de abnegación, vocación y ayuda al personal médico. Entre las interacciones externas se resaltan, el deterioro de las condiciones de trabajo, la sobrecarga laboral, la disminución del valor social y económico de la profesión, insuficiente capacidad para trabajar en equipo, dirigir y manejar el poder. También la baja inversión en el talento humano dentro de los sistemas de salud, las limitaciones en la posibilidad de estudio y de mayor información y falta de interés por la educación continua.

En el Perú Mendigure ⁸ señala que los directivos solo asumen una parte del rol de líder. El líder que se comenta en la teoría es muy difícil de encontrar en la práctica en los establecimientos de salud; es decir el liderazgo en enfermería no se evidencia en la práctica.

Durante las prácticas pre profesionales se observó algunos enfermeros jefes de los establecimientos de salud no tienen capacidad para realizar acciones de planificación, coordinación, organización y control, y no dan prioridad a los intereses grupales lo que genera comportamientos hostiles que desaceleran los procesos de trabajo y obstaculizan la consecución de objetivos y metas a alcanzar.

Al entrevistar a algunos enfermeros del Hospital General de Jaén sobre el estilo de liderazgo de los jefes de los servicios refirieron que:

“el jefe del servicio no estimula las labores del personal a su cargo, lo cual genera incomodidad y falta de motivación en el equipo de salud ocasionando una desintegración del servicio a su cargo”.

“la jefa del servicio no tiene capacidad de toma de decisiones, no brinda confianza... y no tenemos las facilidades para capacitarse”.

En base a lo expuesto se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es la percepción del enfermero sobre los estilo de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016?*

La hipótesis planteada fue: La percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, es desfavorable.

El objetivo general estuvo orientado a determinar la percepción del enfermero sobre los estilo de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, y los objetivos específicos fueron: a) Describir la percepción del enfermero sobre las dimensiones de los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén; b) Identificar la percepción del enfermero sobre el estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén.

La metodología utilizada es un estudio no experimental descriptivo, de corte transaccional. La muestra lo conformaron 57 enfermeros del Hospital General de

Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento el cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5X corta) De Bass y Avolio, el cual fue validado obteniendo un valor del Alpha de Cronbach de .73; el mismo que fue adaptado al contexto organizacional del área de estudio.

La calidad de un líder siempre ha sido un factor importante en la vida humana, pero conforme ha ido pasando el tiempo se ha acrecentado la necesidad de enfermeros líderes en los servicios de los establecimientos de salud, debido al complejo ambiente de los cuidados de la salud que requiere de una buena administración de los recursos humanos, una gran comunicación y un análisis riguroso de las necesidades de salud.

Además, la mayoría de las investigaciones en torno al liderazgo, proviene del ámbito anglosajón, con lo cual el factor cultural modera y condiciona la generalización de resultados obtenidos en otros contextos, por lo que es necesario estudiar en la población de Jaén.

El estudio se justificó, tanto en el ámbito teórico como práctico. En el ámbito teórico porque permitió tener un amplio conocimiento sobre la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios y en lo práctico, los directivos del sector salud desarrollarán estrategias para comprender y participar en los problemas de salud y en los cuidados de enfermería, en particular en las intervenciones efectivas, eficientes, eficaces y productivas en los campos de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, y apoyo profesional en los procesos de rehabilitación; lo que contribuirá a mejorar los estilos de liderazgo.

Además, los resultados servirán como base para posteriores investigaciones.

El contenido del estudio se organizó en cinco partes: La introducción, que incluye el

problema, hipótesis, objetivos, justificación y aspectos metodológicos. *El capítulo I*, describe el marco teórico que fundamenta a la investigación. *El capítulo II*, detalla el marco metodológico que se ha seguido durante el proceso de la investigación. *El capítulo III*, presenta los resultados y discusión de acuerdo a los objetivos específicos y finalmente, se muestran las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndices.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

Los hallazgos encontrados se detallan a continuación:

Pardo⁹ en el año 2011 realizó un estudio sobre el liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las instituciones privadas de salud de III nivel de atención de Cartagena, llegando a las siguientes conclusiones: que el liderazgo ha sido objeto de estudio por mucho tiempo, se ha investigado acerca de las características de los líderes, los tipos de liderazgo y sobre cómo este influye dentro de las organizaciones. Concluye que a pesar de los estudios no hay un resultado final que permita decir cuál es el modelo de liderazgo ideal para implementarse dentro de las organizaciones, lo que sí está claro es que hay normas como la ISO 9000 (International Organization for Standardization) que incluyen dentro sus requisitos para el Sistema de Gestión de la calidad”.

En Chile Pucheu¹⁰ realizó un estudio titulado Liderazgo transformacional como relación de ayuda en Enfermería en el año 2009. El método que utilizó fue el tipo cuantitativo descriptivo, llegando a las siguientes conclusiones: “El promedio de la dimensión Liderazgo transformacional es de 2,61, con una desviación estándar de 0,95. El promedio de la dimensión Liderazgo Desarrollo/Transaccional es de 2,44, con una desviación estándar de 0,96 y el promedio de la dimensión Liderazgo correctivo evitador es de 1,82, con una desviación estándar de 0,44. Tanto los promedios como las desviaciones estándar de los Hospitales A y B son bastante similares, destacándose el que la dimensión Liderazgo correctivo evitador no sólo

aparece con la menor frecuencia, sino que también con una desviación estándar (D.S.) que es prácticamente la mitad de las otras dimensiones.

Castro ¹¹ investigó sobre Imagen de la enfermera jefe, que tiene el personal de enfermería del Hospital Nacional dos de Mayo en Lima durante el año 2007. El método que utilizó fue el de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por los enfermeros y técnicos de enfermería asistenciales en los diferentes servicios del hospital, llegando a las siguientes conclusiones: La imagen de la enfermera jefe en cuanto al área profesional es totalmente favorable y La imagen de la enfermera jefe en cuanto al área personal es solo favorable, dado que se identifican como áreas críticas la confianza y la amabilidad que debe reflejar frente a sus colegas.

2. Bases teóricas

2.1.1. Estilo de liderazgo

Para Northouse, citado por Castro et al. ¹² “el liderazgo es el proceso por el cual un líder logra influir en otros (seguidores) con el propósito de lograr objetivos o metas comunes”. Bernard Bass, citado por Castro et al ¹², plantea que: “el liderazgo es un tipo de interacción que se da entre los miembros de un grupo. El líder tiene como meta iniciar y mantener altas expectativas y competencias para resolver problemas y lograr objetivos”. Y Dubrin citado por Madrigal ¹³ dice: Liderazgo es la influencia interpersonal orientada a lograr metas y se alcanza a través de la comunicación.

Cásares citado por Madrigal¹³ menciona que: Liderazgo es la acción de influir en los demás; las actitudes, conductas y habilidades de dirigir, orientar, motivar, vincular, integrar y optimizar el quehacer de las personas y grupos para lograr los objetivos

deseados, en virtud de su posición en la estructura de poder y promover el desarrollo de sus integrantes. También, Zacaro citado por Castro et al ¹² consideran que: “los líderes son necesarios para guiar las organizaciones y los recursos humanos hacia objetivos estratégicos”. Y que: “el liderazgo es el proceso por el cual un líder logra influir en otros (seguidores) con el propósito de lograr objetivos o metas comunes”.

Por consiguiente, el liderazgo es influencia sobre los demás, porque sin influencia sobre un grupo de personas no existe liderazgo; el líder capta adeptos y éstos confían en él para poder seguirlo. El liderazgo ocurre en un contexto grupal porque no es un fenómeno individual, sino que el proceso de liderar ocurre dentro de grupos humanos, por lo tanto, es un fenómeno social. El liderazgo involucra el logro de objetivos y metas, el liderazgo no ocurre en el vacío, sino que el líder fija objetivos y metas comunes, y la relación entre líder y seguidor está en relación con metas específicas.

Existen diversos tipos de liderazgo según la literatura, pero para efectos del estudio se ha considerado la clasificación de Bernard Bass, quien reconoce dos tipos de liderazgo asociados a diferentes grados de efectividad.

1. Liderazgo transformacional

Las dinámicas motivacionales implicadas en el Liderazgo Transformacional, se realizan a través de cuatro procesos de influencia o atributos claves, más conocidos como las “Cuatro I’s” (Bass y Avolio). Estas son Carisma, Estimulación Intelectual, Consideración Individualizada y Motivación Inspiracional. A través de éstas, el líder transformacional propende cambios por vías indirectas o directas, tanto a nivel macro como a nivel micro-organizacional. La forma directa de cambios, es a través de influir sobre los seguidores, en tanto que indirectamente lo logran cambiando la cultura organizacional ¹⁴.

El liderazgo más positivo ocurre cuando las personas se relacionan con los demás de forma que líderes y seguidores alcanzan niveles más altos de motivación y toma de decisiones éticas. En vez de enfatizar diferencias entre líder y los seguidores. El liderazgo transformador enfatiza: El propósito colectivo, y el crecimiento y desarrollo mutuos. Inspiran a sus seguidores para que trasciendan sus intereses personales por el bien de la organización y que llegan a tener un efecto profundo y extraordinario en ellos; utiliza para el cambio de orden más alto y para cambiar la cultura de la organización; se construirá en base al liderazgo transaccional; incita un esfuerzo y un desempeño que va más allá de lo que hubiera ocurrido con el planteamiento transaccional solo ¹⁵. Este tipo de liderazgo comprende cuatro dimensiones:

1.1. Carisma/ Inspiracional (CI)

El Liderazgo Inspiracional, es un subfactor de la conducta de Liderazgo Carismático, ya que éste es claramente inspiracional, pues anima y exalta emocionalmente a sus seguidores y a sus esfuerzos. Dependiendo del tipo de tarea que se desea estimular, el líder carismático puede enfocar el proceso de animación e inspiración en motivos ¹⁶.

El líder les entrega a los subordinados un sentido de propósito claro que es energizante para ellos, una visión de futuro articulada y un modelo de rol para la conducta ética con los cuales identificarse.

Bass¹⁷ propone en el carisma los siguientes aspectos: Los seguidores pueden identificarse con el líder carismático e imitarlo, pero ellos rara vez llegan a motivarse para trascender sus propios intereses por el beneficio de causas abstractas, como lo hacen los seguidores de líderes transformacionales. Los líderes buscan empoderar y

elevar a los seguidores, en cambio, muchos líderes carismáticos tratan de mantenerlos en una situación de dependencia y debilidad para establecer una lealtad personal, más que un compromiso con ideales. Los líderes transformacionales se encuentran en cualquier organización y en cualquier nivel de ésta. En contraste, los líderes carismáticos tienen mayor probabilidad de emerger cuando una organización está en estado de crisis. La reacción de la gente hacia el líder carismático tiende a ser altamente polarizada siendo amado por unos y odiados por otros. Las reacciones hacia los líderes transformacionales son menos extremas.

Características:

Alta autoestima, despliegan completa confianza en sus capacidades, convicciones, y hacen de esto un claro aspecto de su imagen pública, proyectando una presencia poderosa, confiable y dinámica.

Fuerte sentido del deber y de responsabilidad, siendo capaces de dirigirse internamente; hacen uso de verbos que indican acción, mensajes simples, pausas cortas entre frases y reiteración en sus discursos.

Tono de voz es comprometido y cautivante, mantienen contacto visual directo, se muestran relajados y utilizan expresión emocional no verbal, a través del contacto físico y expresiones faciales animadas

Conocen y entienden las necesidades, valores y esperanzas de sus seguidores, y son hábiles porque a través de palabras y acciones dramáticas y persuasivas, articulan metas compartidas sobre la base de este conocimiento. Entregan estructura a los problemas para que sean más fáciles de comprender.

El carisma transformacional está formado por las subdimensiones: Influencia idealizada atribuida, Influencia idealizada conductual

1.1.1 Influencia Idealizada Atribuida (II A)

Es considerado como parte importante del constructo más abarcativo de Liderazgo Transformacional, hace referencia al despliegue, por el líder, de comportamientos que resultan ser modelos de rol para sus seguidores, demostrando consideración por las necesidades de los otros, incluso sobre sus propias necesidades, comparte riesgos con los seguidores, es consistente y muestra altos estándares de conducta ética y moral. El líder es respetado, admirado y tiene la confianza de quienes le siguen, siendo modelos de identificación e imitación. Pero por sí mismo este factor no es suficiente para dar cuenta del proceso transformacional.

1.1.2 Influencia Idealizada Conductual (IIC)

El líder muestra conductas que sirven como modelos de rol para los subordinados o colegas, demuestra consideración por las necesidades de los otros por sobre sus propias necesidades, comparte riesgos con los seguidores, y es consistente entre lo que dice y hace.

1.2. Motivación Inspiracional (MI)

Bass¹⁸, define a la motivación Inspiracional en términos de la entrega de significados y desafíos a los seguidores por el líder transformacional, despertando el espíritu de equipo, entusiasmo y optimismo, creando y comunicando expectativas, lo que motiva e inspira a quienes les rodean, obteniendo seguidores involucrados y comprometidos con una visión compartida.

Características:

El líder entrega significado y definición al contexto, otorgando un patrón específico a lo que puede ser complejo o ambiguo al líder transformacional, despertando el espíritu de equipo, entusiasmo y optimismo, creando y comunicando expectativas, lo que motiva e inspira a quienes les rodean, obteniendo seguidores involucrados y comprometidos con una visión compartida ¹⁸.

Uso de símbolos, estos además de ser objetivaciones de significado, actúan como estrategias que dan sentido a la organización y al ambiente; transformando en un todo coherente ideas confusas o muy complejas, y simplificando mensajes que pueden tener un significado inspiracional para los seguidores.

Modelamiento de las expectativas de los seguidores, los líderes crean altas expectativas en cuanto al desempeño esperado de los seguidores, y son capaces de redirigir sus organizaciones utilizando mensajes claros de lo que es necesario hacer para alcanzar los objetivos propuestos, creando metas razonables y siendo modelo de rol para sus subordinados, definiendo y manteniendo el sentido de propósito entre todos los miembros del sistema.

1.3. Estimulación intelectual (EI)

Los líderes transformacionales estimulan a sus seguidores para ser innovadores y creativos, mediante el cuestionario de suposiciones y el reencuadre de problemas, solicitándoles nuevas ideas y soluciones, sin enjuiciar sus aportes por ser distintos a los del líder, ni criticar sus errores en público¹⁸.

Según Bass¹⁸, los líderes transformacionales estimuladores intelectualmente

persuaden a sus seguidores a través de la ruta central de procesamiento de información. Esto ocurre cuando los individuos están motivados, preparados y tienen la habilidad para pensar en lo que el líder o el grupo a propuesto. Es un tipo de procesamiento profundo, sistemático y controlado, que produce efectos duraderos en los seguidores. Contrariamente el procesamiento vía ruta periférica – que ocurre cuando la gente carece de motivación o habilidad - es superficial, automático y heurístico, y sus efectos son duraderos sólo si ésta es complementada por argumentos cognitivos de apoyo.

Características:

- La estimulación intelectual puede hacer que los subordinados salgan de sus rutinas conceptuales, impulsándolos a reformular los problemas que requieren ser solucionados.
- Los líderes ayudan a los seguidores a focalizarse en algunas cosas e ignorar otras, y crear un patrón que simplifique la complejidad de los eventos.
- Inteligencia, para ser eficiente en la estimulación intelectual de sus subordinados, el líder debe tener habilidades intelectuales superiores a los miembros de grupo, pero hay factores que moderan su efecto.

Además, se incluyen variables con reactivos que evalúan consecuencias organizacionales que se han asociado al liderazgo transformacional, estas son: Efectividad (E), Esfuerzo Extra (EE) y Satisfacción (S):

1.3.1 Efectividad

El líder organiza los recursos materiales y humanos del grupo, de manera de obtener

óptimos resultados con el menor costo posible.

1.3.2 Esfuerzo Extra

El líder aumenta el deseo y la capacidad de los subordinados de hacer el trabajo y alcanzar las metas del grupo y de la organización.

1.3.3 Satisfacción

El líder responde a las expectativas y necesidades de sus subordinados.

1.4. Consideración Individualizada (CI)

El líder se focaliza sobre el entendimiento de las necesidades de cada subordinado y trabaja continuamente para desarrollar el potencial de éstos ¹⁹.

Características:

- Uso de la comunicación informal personalizada, el líder ve al individuo como persona, está consciente de las preocupaciones de cada uno de sus subordinados.
- Utiliza principalmente una comunicación de dos vías, por lo general cara a cara, en la cual el líder y seguidor comparten sus preocupaciones y expectativas respecto del trabajo propio, del otro, y a su relación.
- Aconseja a los seguidores, los líderes individualmente considerados tienen la habilidad de ayudar a sus seguidores con sus problemas personales utilizando una escucha activa efectiva, que se caracteriza por compartir experiencias personales con sus subordinados, dar consejo, sugerir otras alternativas y permitir a través de preguntas llegar a generar alternativas propias.

2. Liderazgo transaccional

Es aquél que se centra en la transacción o contrato con el seguidor, en donde las necesidades de éste pueden ser alcanzadas si su desempeño se adecúa a su contrato con el líder, comprende: La recompensa contingente y el liderazgo correctivo evitador, este último agrupa al liderazgo por excepción activa y liderazgo por excepción pasiva, y el última congrega Liderazgo por excepción pasiva y a la ausencia de Liderazgo laize faire.

2.1 Reforzamiento Contingente /Recompensa Contingente (RC)

Se refiere a la recompensa (material o no material), entregada por un líder a un subordinado por haber alcanzado las metas o estándares de desempeño previamente acordados. Las metas deben representar pasos pequeños, aumentando poco a poco su progreso, y la retroalimentación positiva debe entregarse tan cerca del tiempo en que las metas son alcanzadas como sea posible, sin esperar el logro total de las metas a largo plazo ¹⁷.

En la Recompensa contingente los líderes pueden mostrar preocupación transformacional por el desarrollo de sus subordinados. Cada ciclo meta desempeño-reforzamiento es un paso más hacia la toma de responsabilidad creciente sobre sus propias acciones, pudiendo llegar a ser auto-reforzantes.

Características:

- Acordar la meta junto con el subordinado, incluyendo la conducta apropiada para lograrla. Además, chequear su conducta, para ver si marcha de acuerdo con la meta.

- Si la meta es alcanzada, alabar el desempeño del subordinado tan pronto como sea posible, acotándose a lo que específicamente hizo bien (Recompensa contingente), indicándole cómo su accionar es útil para los demás y para la organización.
- Si el desempeño del subordinado cae bajo de lo esperado, reprenderlo (Castigo contingente) tan pronto como sea posible después de la falla. Aclarando que el líder sigue pensando bien del empleado, aunque no así de su desempeño específico.
- El éxito del seguidor puede llamar a la colocación de una nueva meta.
- El fracaso de éste, puede requerir de una revisión y aclaración de las metas planteadas.

2.2 Liderazgo Correctivo / Evitador (LC/E)

El líder monitorea la presencia de fallas en el desempeño para tomar acción correctiva, pudiendo también intervenir sólo cuando los problemas llegan a ser graves, o no actuar, evitando tomar decisiones. Considera la Dirección por excepción activa, y la Dirección por excepción pasiva

2.2.1 Dirección por Excepción Activa (DEA)

El líder se focaliza principalmente en el monitoreo de la ejecución de las tareas en busca de errores o fallas, con el fin de corregirlos para mantener los niveles de desempeño esperados.

2.2.2 Dirección por Excepción Pasiva (DEP)

El líder se muestra pasivo, tomando acción correctiva sólo después de que los errores o fallas han sucedido, y los problemas han llegado a ser serios.

2.3 Laissez-Faire (LF)

Describe líderes que evitan influenciar a sus subordinados, eluden sus responsabilidades de supervisión, y no confían en su habilidad para dirigir. Dejan mucha responsabilidad sobre los empleados, no ponen metas claras y no ayudan a su grupo a tomar decisiones, evitándolas. Por lo general, no diferencian su rol con el rol del trabajador, y realizan trabajo de producción, en lugar de pasar su tiempo en funciones de supervisión.

El líder laissez-faire no delinea el problema que debe resolverse, ni delimita qué requerimientos debe cumplir, como hace el líder que delega. Tampoco busca desviaciones de los estándares o interviene cuando los encuentra. El líder laissez-faire no se compromete en extensas discusiones con los subordinados para lograr una decisión consensual. La inactividad del líder laissez-faire, su deseo de no aceptar responsabilidad, dar direcciones, ni entregar apoyo se ha relacionado consistentemente en forma negativa a productividad, satisfacción, y cohesión grupal¹⁷.

Liderazgo en enfermería

En enfermería el liderazgo se concibe como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (servicios, personal y usuarios externos) y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio, departamento y otros) La enfermera en la evolución profesional siempre ha sido líder, pero con los cambios de

la globalización requiere mayor esfuerzo por los constantes cambios del conocimiento científico y los procesos que cada día vienen actualizándose para lograr una mejor atención del paciente. Por ello, también se le concibe como un proceso que promueve una adecuada atención integral. El liderazgo es un aspecto importante en la profesión de enfermería porque permite lograr el objetivo que es brindar una atención de calidad para el paciente, familia y comunidad.

El liderazgo de enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión, y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Favoreciendo el desarrollo social, profesional y organizacional de la profesión. El liderazgo como elemento promotor de desarrollo, es necesario que cada vez más profesionales de enfermería tengan las competencias para ejercer con maestría este proceso en el ámbito donde se desempeñen. La necesidad se hace mayor si se tienen en cuenta las altas exigencias a que están sometidas las instituciones de salud hoy en materia de competencia, calidad y productividad.

Las temáticas concernientes al liderazgo personal e interpersonal, requieren ser analizadas, no solo a la luz de lo planteado al respecto, desde la teoría y las ciencias administrativas, sino también desde el estudio mismo de la enfermería, por autores que cohesionen dichos conceptos y logren articularlos de tal manera, que lo concerniente a la gestión, administración y liderazgo, se involucre en la enfermería y viceversa. Huber ²⁰ argumenta: “La enfermería es la única profesión en la cual el enfoque primario es suministrar cuidado: cómo brindarlo y cómo mejorarlo. Debido a que todas las enfermeras están involucradas en coordinar el cuidado del paciente, el liderazgo y los principios de organización integral son una parte de sus aptitudes

centrales necesarias para funcionar en un ambiente complejo para la atención de salud”. Además, atribuye como una aptitud central, la necesidad de que las enfermeras cuenten con esa característica esencial que es el liderazgo.

También, *“En la medida que cambia el ambiente dentro de la profesión y se hace más compleja, los enfermeros requieren de fuertes antecedentes en el liderazgo y la administración de atención a pacientes...”* Es importante resaltar cómo a diferencia de los conceptos expuestos con antelación, los cuales se enfocaban en el liderazgo únicamente desde la visión administrativa, en este caso, el autor lo expone en un contexto netamente de enfermería y las ciencias de la salud. Asimismo, hace hincapié que día a día la profesión se hace más compleja, competitiva y exigente, debido a un sinnúmero de cambios de contexto, sociales, de mercados, entre otros. Por ello, el enfermero debe entonces adentrarse en el tema del liderazgo, tanto personal como interpersonal, de modo tal que sus competencias sean aptas para brindar servicios adecuados a pacientes y entornos profesionales cada vez más exigentes.

El liderazgo y la dirección son aspectos cruciales del sistema de atención a la salud que emplean los enfermeros para brindar atención a los pacientes y las comunidades.

Huber²⁰ continúa haciendo énfasis no solo en el tema relacionado con el liderazgo, sino complementándolo con la administración y la dirección. Sin duda, el concepto relacionado con “liderazgo”, involucra directamente el uso de habilidades gerenciales, administrativas y directivas de modo tal que se relacionen las competencias profesionales de los enfermeros, no solo en la atención al paciente sino también atendiendo en una visión de 360° en su entorno laboral. Es en este caso, según lo expresa la autora citada, como se “brinda la atención a los pacientes y a las

comunidades”.

El liderazgo empieza a influir entonces en las labores de las enfermeras, induciendo y presionando su accionar profesional, a una mirada más amplia y extensa, complementando sus acciones con conceptos y argumentos de otras profesiones, tales como las ciencias administrativas en este caso puntual. Continuando con el análisis de Huber²⁰ en su texto, se puede notar complementariamente cómo ella atribuye a la enfermería, no el “atributo” del liderazgo como un “plus” o como un valor agregado, sino como un imperativo, como una verdadera orden y como una base fundamental dentro de los pilares de la atención y prestación de servicios a la comunidad a la cual atiende: “En el presente y futuro de la práctica de enfermería se espera que las enfermeras sean capaces de administrar la atención a la salud dentro de un proceso continuo, un enfoque radicalmente diferente de la práctica de enfermería que ha sido la norma para el personal.

Además, señala que las características del liderazgo que debe tener un enfermero, para argumentar y exponer tácita e imperativamente, que su papel debe constar de administración, atención y dirección, enfoques propios del liderazgo tanto a nivel personal como interpersonal. Y son precisamente esas características propias del liderazgo en enfermería, por ello, la autora recalca y hace sobresalir, indicando que son “Marcos imponentes” y no solamente “una característica que deben tener las enfermeras”. Por ende, en este nuevo enfoque de liderazgo, de la entropía y sinergia entre enfermería y administración, entre enfermería y gestión, entre enfermería y dirección, el liderazgo aparece y se presenta como un puente comunicador y entrelazador de ideales, metas estratégicas, labores y fines del enfermero y su responsabilidad como labor.

También, señala que existe la necesidad de utilizar al liderazgo como un componente de atributos propios de la administración, entre los cuales se encuentran: la dirección y la gerencia. Así lo expone en la siguiente frase: *“En los marcos de organización para comprender la administración en enfermería, utilizando al liderazgo como su brújula, su eje central, su horizonte”*.

En relación a esas características de dirección y gerencia enmarcadas en el ámbito administrativo de la enfermería, la autora indica cinco ítems puntuales que dentro de la conducta del liderazgo se deben involucrar y con las cuales debe contar todo enfermero que apunte al liderazgo personal e interpersonal: Comprende el sistema de atención a la salud; conoce acerca de economía y finanzas de la atención a la salud; ofrece planificación y dirección para la equidad salarial y el equilibrio entre la fuerza laboral y las habilidades; conduce los recursos humanos de la organización, favorece la creatividad y la innovación” y postulado: Contundente, exigente y retador, en el cual indica las acciones de enfermería no se pueden limitar a lo convencionalmente estipulado o conocido, sino que en su rol de líder, debe contar con unas características que si bien en principio pueden sonar más para un cargo directivo de tipo gerencial, lo enfoca en las labores cotidianas y reconocidas de la enfermera, pero con el agravante de que es ese el papel de enfermería con enfoque de liderazgo tanto a nivel personal como interpersonal.

Huber ²⁰ complementa indicando: “El liderazgo y la gerencia surgen como dos marcos importantes de organización para comprender la administración en enfermería” El liderazgo personal e interpersonal. “Las conductas de dirección y gerencia en la enfermería, involucran acciones relevantes como: tomar decisiones; comunicar; planear y organizar; manejar cambios y motivar a los seguidores”.

Percepción del enfermero

La percepción es un proceso activo constructivo, en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que lo permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje²¹. La percepción es el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidos respectivamente al tipo de información obtenida y la forma en que este se consigue ²².

La percepción es la representación de la realidad en cada ser humano. Aunque uno presupone que los seres humanos viven en el mismo mundo y tienen experiencias comunes, los individuos difieren en lo que seleccionan para que penetre en su medio conceptual. Una percepción está relacionada a experiencias pasadas, con conceptos de uno mismo, con la herencia biológica, los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos ²³.

La percepción se puede ubicar como un evento estructurado de manera sociocultural, entendida esta forma de percepción “sociocultural” como un proceso mediante el cual las personas se conocen y se evalúan entre sí y por el cual se considera la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social. De esta manera se puede considerar a la percepción enfocada al riesgo como un conjunto de factores ambientales, económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos que van a dar forma de esta percepción.

Para Vargas ²⁴ la percepción es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en función a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Bunge citado por Day ²⁵ propone que la percepción es la continuación de las sensaciones, pero en diversas áreas asociadas al sistema neuronal (áreas de asociación). Y Gibson citado por Moroni ²⁶ afirmó que la percepción es directa e inmediata. Planteó que los estímulos son los que imponen orden a la mente. Afirmó que se pueden explicar casi todas las experiencias perceptuales a partir de la información que se encuentra en el estímulo.

La teoría ecológica sostiene que la percepción en el mundo real no constituye un problema tan complejo. Los seres humanos somos activos en el mundo real, podemos movernos en él, ver las cosas desde diferentes ángulos.

Según la Teoría Constructivista, la percepción no viene determinada completamente por los estímulos que llegan a los sentidos; por el contrario, es una construcción activa del perceptor en la cual intervienen procesos superiores.

Neisser citado por Moroni ²⁶ propuso un concepto que hoy es bien reconocido por los psicólogos de la cognición: el ciclo perceptual. Este concepto incluye tres elementos: Los esquemas, la exploración perceptual y los estímulos del medio ambiente. El ciclo perceptual muestra que los humanos no nos limitamos a recibir masivamente la información; a esta información superponemos esquemas anticipatorios que nos proporcionan una especie de plan de que calculamos va a ocurrir. Este plan nos sirve de guía para elegir información del entorno. A su vez, la información que recibimos se ajusta a nuestros esquemas y los modifica, además de canalizar lo que buscaremos

a continuación. Es la información que contradice o pone en tela de juicio un esquema anticipador la que atrae particularmente nuestro interés y nos hace redirigir la atención.

Donabedian, citado por Pascoe ²⁷, considera la interacción entre el personal de salud y el usuario desde dos puntos de vista: las prestaciones técnicas y la relación personal con el usuario, los cuales son dos aspectos de la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio, según Melum, Sinioris citado por Pascoe ²⁷ las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente.

3. Hipótesis de Investigación

La hipótesis planteada fue: La percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, es desfavorable.

4. Variables de Estudio

Percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo del jefe de servicio

1. Operacionalización de variables

(Ver página siguiente)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo del jefe de servicio	Es el proceso de interpretación de los estímulos en el cual el enfermero asigna significados a las sensaciones respecto a los estilos de Liderazgo transformacional, transaccional, y liderazgo correctivo evitador	Liderazgo transformacional:	1.Carisma	El enfermero jefe:	Cuestionario
			Influencia Idealizada Atribuida II (A)	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses	
				Actúa de modo que gana el respeto de los demás	
				Se muestra confiable y seguro	
				Quienes trabajan con el/ ella tienen confianza en sus juicios y decisiones	
				Intenta ser un modelo a seguir para los demás	
			Escucha con atención		
			Influencia Idealizada Conductual II C	Expresa sus valores y creencias más importantes	Cuestionario
				Considera importante tener un objetivo claro en lo que se hace	
				Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	
				Enfatiza la importancia de tener una misión compartida.	
				Comparte los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo	
				Tiende a comportarse de modo de poder guiar a sus subordinados	
				Es coherente entre lo que dice y hace.	
Le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo					
Tiende a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados.					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
			Motivación Inspiracional MI	Dirige la atención hacia el futuro de modo optimista Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas. Construye una visión motivante del futuro. Expresa confianza en que se alcanzaran las metas. Motiva a los demás a tener confianza en sí mismos. Ayuda a los demás a centrarse en metas que son alcanzables. Es capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales. Construye metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan con el o ella	Cuestionario
			2.Estimulación Intelectual E I	Acostumbra a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados. Cuando resuelvo problemas, trata de verlos de distintas formas. Ayuda a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista. Sugiere nuevas formas de hacer el trabajo Evalúa las consecuencias de las decisiones adoptadas Le estimula a Expresa sus opiniones sobre métodos de trabajo Manifiesta interés por los valiosos aportes para resolver problemas	Cuestionario
			Consecuencias organizacionales:	Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo. Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión. Expresa su interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas.	Cuestionario

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN		INDICADOR	INSTRUMENTO
				Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	
			Efectividad	Es efectivo/a en relacionar el trabajo de los demás con sus necesidades ES efectivo/a representando a los demás frente a los superiores. Es efectivo encontrando las necesidades de las organizaciones Lidera un grupo que es efectivo El rendimiento productivo del grupo que dirijo es bien evaluado dentro de la organización. Es efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo.	Cuestionario
			Esfuerzo extra	Es capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer. Aumenta la motivación de los demás hacia el éxito. Motiva a trabajar a los demás más duro Se preocupa de aumentar el deseo de alcanzar las metas en los demás.	Cuestionario
			Satisfacción	Utiliza métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los miembros de mi grupo de trabajo Puede trabajar con los demás en forma satisfactoria.	Cuestionario
		Liderazgo desarrollo transaccional	Consideración Individualizada CI	Dedica tiempo a enseñar y orientar Trata a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo. Considera que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas Ayuda a los demás a desarrollar sus fortalezas. Busca la manera de desarrollar las capacidades de los demás.	Cuestionario

				Se relacionó personalmente con cada uno de sus colaboradores	Cuestionario
				Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores.	
		Recompensa Contingente RC		Ayuda a los demás siempre que se esfuercen.	
				Aclara y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	
				Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas.	
				Cuando los demás logan los objetivos propuestos, les hace saber que lo han hecho bien	
				Expresa su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado	
				Aclara a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo.	
	Liderazgo Correctivo /Evitador:	Dirección por excepción activa DEA		Trata de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos.	Cuestionario
				Pone toda su atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	
		Dirección por excepción pasiva DEP		Realiza un seguimiento de todos los errores que se producen.	Cuestionario
				Dirige su atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares.	
				Se concentra en detectar y corregir errores.	
				Le interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	
				Trata de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios.	
				Se decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	
				Sostiene la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	
				Señala que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	
				Espera que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.	

				Suele costarme tomar decisiones.	Cuestionario
				En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave	
			Laissez-Faire LF	Le cuesta involucrarse cuando surge alguna situación relevante.	Cuestionario
				A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes.	
				Medita detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora.	Cuestionario
				Tiende a no corregir errores ni fallas.	
				Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones.	
				Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	
				Cree que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio de tipo descriptivo y de diseño transversal. Descriptivo porque buscó especificar las características importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar ²⁸. En el estudio se describió la percepción del enfermero sobre el estilo de liderazgo de los jefes de los servicios en el Hospital General de Jaén.

3.2. Unidad de análisis

Cada uno de los enfermeros que laboran en los servicios del Hospital General de Jaén

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 60 enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén, durante el año 2016.

Criterios de inclusión

Enfermeros de ambos sexos, nombrados y contratados por un periodo mayor a seis meses.

Criterios de exclusión

Enfermeros que se encuentren haciendo uso de su periodo vacacional durante la fase de recolección de datos.

Muestra

La muestra quedo constituida por 57 enfermeros del Hospital General de Jaén. Por ser una población finita se trabajó con el total de la población. Se excluyeron a tres enfermeros porque dos enfermeros se encontraban laborando en un periodo menor a tres meses en el nosocomio y uno en periodo vacacional.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ) en su versión corta, elaborado por Bernard Bass y Avalio, fue modificado por la investigadora (Apéndice 1). Estuvo estructurado en dos partes: En la primera parte, se encuentra los datos informativos; la segunda parte, contiene 65 ítems, dirigida a recoger datos sobre los estilos de liderazgo que nos permitió determinar la percepción del enfermero. Las preguntas estuvieron organizadas en dos constructos correspondientes al liderazgo transaccional que comprende: el carisma inspiracional, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada. Y el liderazgo transaccional incluye el reforzamiento contingente y el liderazgo correctivo evitador.

La medición de las preguntas tuvo un valor del 0 al 2. A cada alternativa de respuesta, se le asignó una ponderación del uno al dos, según la siguiente escala: Nula= 0, A veces= 1 y Siempre=2. Al realizar el análisis se tuvo en cuenta las

opciones siempre [favorable], a veces [indiferente] y nunca [desfavorable].

Se explicó los objetivos del estudio a los enfermeros, antes de administrar el cuestionario.

Para tal efecto se solicitó el permiso al director del Hospital General de Jaén (Apéndice 2), luego de manera individual se dio a conocer a los enfermeros los objetivos de la investigación que cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente, se obtuvo la autorización de los participantes, a través del consentimiento informado por escrito. (Apéndice 3)

Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de Bass Y Avolio²⁹, fue validado por un equipo de seis jueces expertos en el área de liderazgo, obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,73, en consecuencia, es confiable, debido a que el resultado se aproxima a su valor máximo 1.

3.5. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos recolectados fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 21. Luego los resultados se presentaron en gráficas y tablas, en concordancia con los objetivos de la investigación, los mismos que fueron interpretados y analizados sobre la base del marco empírico y teórico.

3.6. Criterios éticos de la investigación

Principio de beneficencia - No maleficencia, implica el no dañar física o

psicológicamente a las personas sometidas a investigación, por lo cual se tomaron las medidas preventivas necesarias para proteger a los participantes contra cualquier tipo de daño o molestia, por ello, se les comunicó que la información proporcionada solo es con fines de investigación.

Principio de respeto a la dignidad humana, este principio tiene que ver con la autodeterminación. En la investigación los participantes decidieron sin presión participar o no en la investigación, luego de conocer los objetivos del estudio.

Principio de justicia, los participantes recibieron un trato justo y no discriminatorio en todo el proceso de la investigación³⁰.

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

Los participantes del estudio en su mayoría corresponden a la etapa adulta, son de género femenino, de estado civil casados, condición laboral nombrada, experiencia laboral como gerente menor a un año, tiempo de servicio de 6 a 15 años y tienen estudios de educación continua y especialidades. (Apéndice 1-Tabla 1)

4.1.1. Percepción de los enfermeros sobre los estilos de liderazgo según dimensiones

Gráfico 1. Percepción de los enfermeros sobre estilo de liderazgo transformacional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016

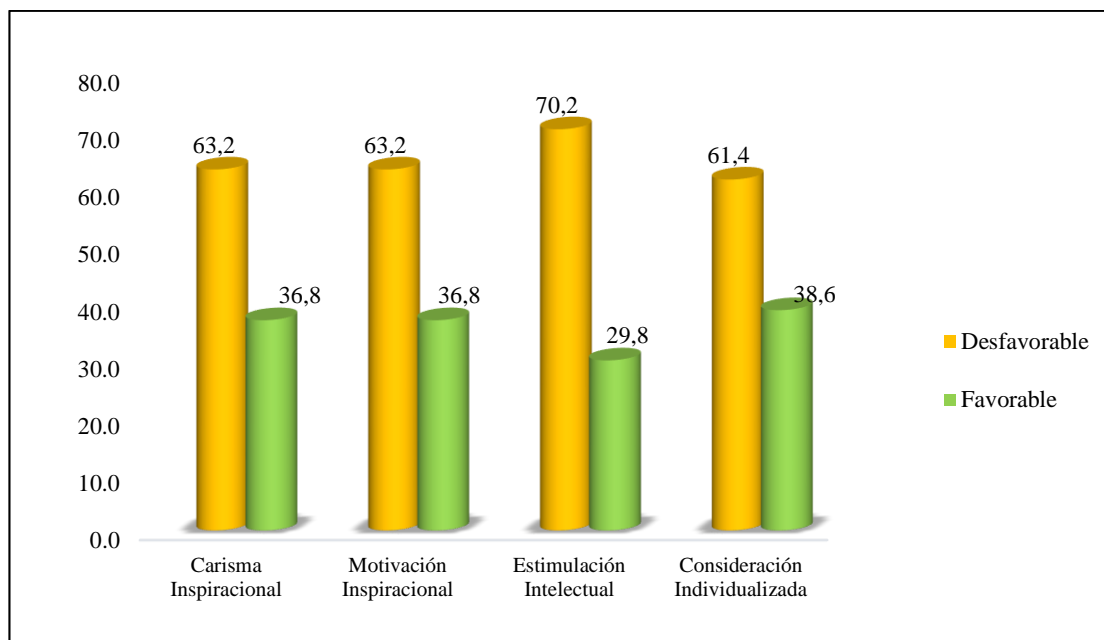


Figura 1. Percepción de los enfermeros sobre estilo de liderazgo transformacional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016

En la gráfica se observa que más de la mitad de los enfermeros tienen una percepción desfavorable sobre el liderazgo transformacional en la dimensión Estimulación intelectual (70,2%), seguido del carisma y motivación inspiracional (63,2%), y en menor grado la dimensión consideración individualizada (61,4%).

Gráfico 2. Percepción de los enfermeros sobre el estilo de liderazgo transaccional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016

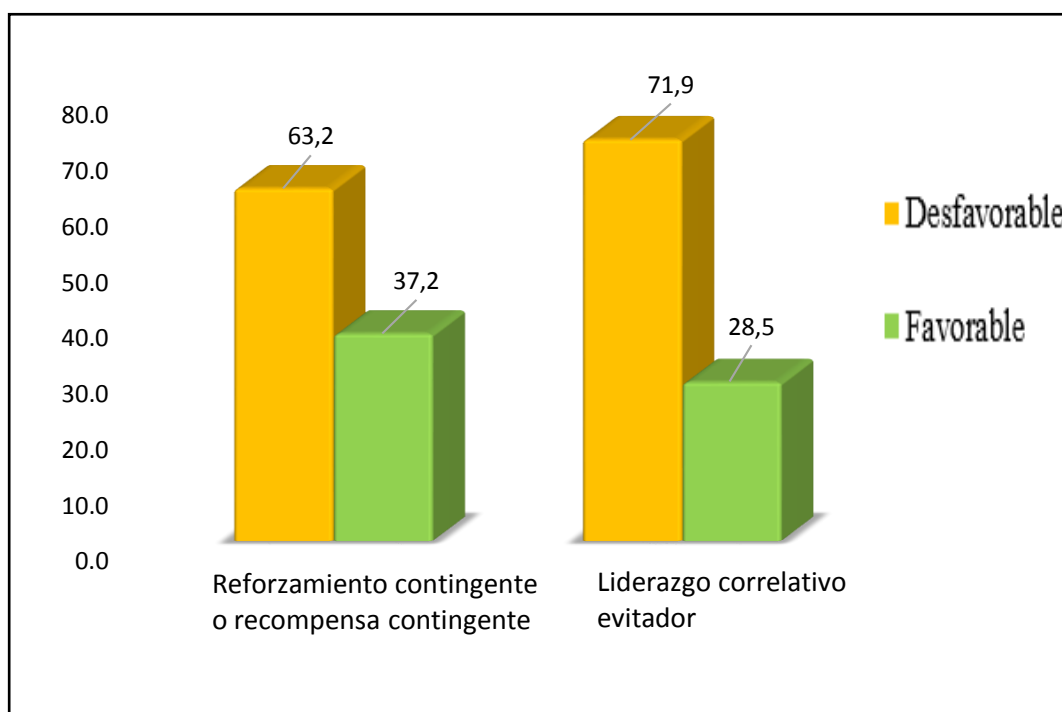


Figura 2. Percepción de los enfermeros sobre el estilo de liderazgo transaccional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016

En la gráfica se muestra que más de la mitad de los enfermeros tienen una percepción desfavorable acerca del liderazgo transaccional en el Liderazgo correctivo evitador (71,9%). Dimensión Recompensa contingente (63,2%).

4.1.2. Percepción global del enfermero sobre los estilos de liderazgo

Gráfico 3. Percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016

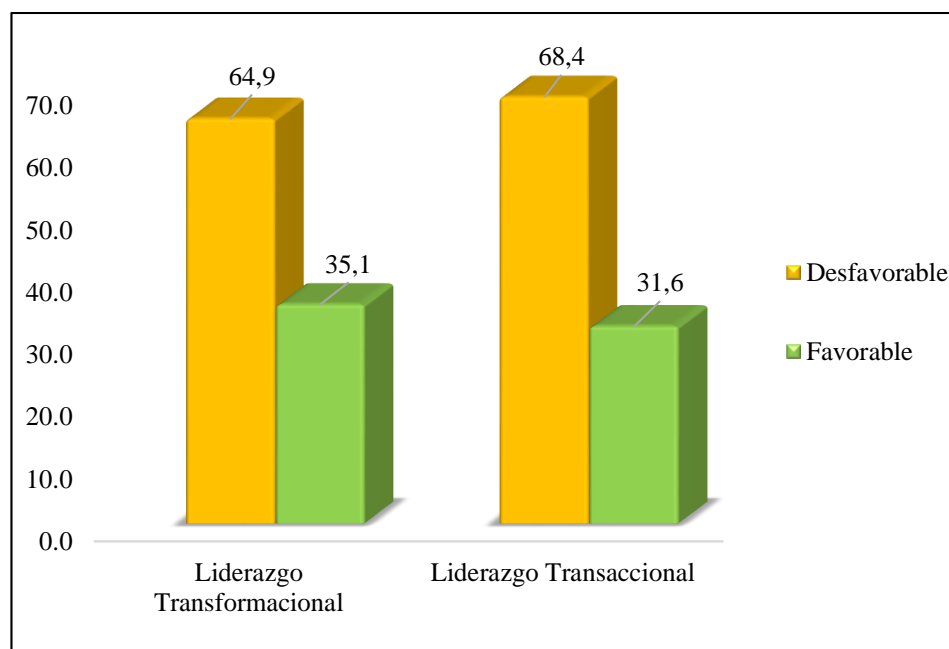


Figura 3. Percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016

La grafica indica que más de la mitad de los enfermeros tienen una percepción desfavorable frente al estilo de liderazgo practicado por sus jefes: transaccional (68.4%) y transformacional (64,9 %) con tendencia a favorable. Lo que indica que, los enfermeros gestores, tienden a desarrollar características de estas tipologías de liderazgo.

4.2. DISCUSIÓN

Es necesario mencionar que hay una tendencia a reconocer ciertas conductas transformacionales

Para Salazar³¹, el liderazgo transformacional es el más idóneo para las organizaciones asistenciales ya que favorece las metas comunes y compartidas. Según Martínez³² es necesario comprender que este tipo de liderazgo “trasfigura” o cambia a las personas y organizaciones. Es decir, cambiar la forma de actuar, precedido de una innovación de cómo se piensa y siente.

Respecto a la dimensión Estimulación intelectual se enfatiza la percepción desfavorable en los siguientes indicadores: no acostumbra a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados (73,7 %); ni estimula a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo y cuando resuelve problemas no trata de verlos de distinta forma (70,2 %) (Apéndice 4- Tabla 2).

Posiblemente no lo hacen por desconocimiento de los estilos de liderazgo y no tiene capacidad de análisis crítico para la toma de decisiones, lo que no contribuye a generar nuevos líderes, que tengan la responsabilidad de entregar lo mejor de ellos y nuevas formas de trabajo y se constituyan en modelo de la institución donde laboran.

Esta dimensión debería ser desarrollada por los enfermeros jefes, por ser considerado el más relevante entre los otros, donde los líderes animen a sus seguidores a replantear las ideas asumidas como ciertas no solo las individuales, sino también las del líder o de la-organización. Esto ayudará a los enfermeros a tener más autonomía a la hora de resolver los problemas.

Por consiguiente, resulta imprescindible contar con un ambiente que facilite la expresión de las ideas, evitando las críticas a los errores individuales y a las opiniones no coincidentes con las del líder o de la mayoría.

En cuanto a la dimensión Carisma inspiracional, la percepción de los enfermeros es desfavorable respecto al liderazgo de sus jefes en la Influencia idealizada atribuida y la Influencia idealizada conductual (63,2 %). (Apéndice 4- tabla 5) La primera incluye que no escuchan con atención; va más allá de sus intereses y tampoco demuestra confianza en sus decisiones. La segunda no comparten los riesgos de las decisiones; tampoco le interesa conocer sus necesidades ni demuestran coherencia entre lo que dice y hace (Apéndice 4- Tabla 6).

Estos indicadores demuestran que existe problemas en los servicios de enfermería afectando las relaciones entre el jefe de servicio y los enfermeros ya que no se establece un adecuado clima organizacional.

Por lo tanto, estos indicadores se revertirán a través de la intervención de un auténtico líder carismático que es capaz de transformar la organización o la entidad social en la que forman parte, porque percibe las deficiencias en la situación existente, siente la necesidad del cambio y formula una nueva visión. También, es capaz de transmitir a los miembros de la organización la importancia de su visión y de inculcar a los enfermeros la necesidad del cambio, por lo que el líder carismático es un buen comunicador.

Además, debe inspirar en los miembros de su organización una gran fe y confianza tanto en él, como en la visión que sostiene y debe conseguir que su visión sea asumida por los miembros de la organización, a través de su ejemplo personal y a

través de su identificación se logrará que los enfermeros adquieran confianza en sí mismos y cumplan la visión³³.

Por ello, el líder carismático transformacional ocupa con mayor frecuencia el rol de mentor o entrenador de los enfermeros, más que de celebridad o de popularidad.

Respecto a la dimensión Motivación inspiracional, los enfermeros perciben desfavorable respecto al liderazgo de sus jefes en los siguientes indicadores: no establecen metas que incluyen las necesidades de sus colaboradores (75,4 %), ni brindan seguridad para alcanzar las metas trazadas (70,2%), tampoco motivan a los demás a tener confianza en sí mismos (64,9%). (Apéndice 4-Tabla 7)

Los resultados no son semejantes a los encontrados por García et al citado por Gonzales et al⁷ quienes identificaron que el 80% de los enfermeros están orientados hacia las necesidades de los clientes lo que permite el mejoramiento continuo en la calidad de la atención; el 70% indican tener motivación, compromiso y energía para generar entusiasmo para cumplir con las metas y alcanzar la misión de la organización.

Para Melo³⁴ el liderazgo motivacional tiene pocas probabilidades de avanzar en enfermería, porque no es deliberadamente incentivado, motivado por medio de actitudes innovadoras, de proyectos e inversiones personales, grupales y por la unión de todos los enfermeros.

Por ello, es necesario que el líder desarrolle una buena opinión sobre sí mismo, que emprendan un camino de perfeccionamiento personal e interpersonal, en donde se

desarrollen en cada una de sus características habilidades y competencias eficaces para el logro de objetivos y metas establecidas.

Enfermería necesita de líderes motivados con espíritu creativo para vivenciar, experimentar, comprender y practicar las habilidades de liderazgo, a fin de contribuir a la calidad del cuidado humano y ético.

En la dimensión Consideración individualizada, los enfermeros muestran una percepción desfavorable (61,4%) respecto al liderazgo de sus jefes en los siguientes indicadores: no tratan a los demás como personas (70,2 %), ni desarrollan las capacidades de los demás (66,7%); y tampoco considera que cada persona tiene necesidades, habilidades, aspiraciones (63,2%). (Apéndice 4-Tabla 8)

La percepción que tienen los enfermeros del desempeño del jefe en la dimensión Consideración individualizada es fundamental para conocer el comportamiento organizacional de los servicios del Hospital.

Loya citado por Gonzales et al ⁷ pone en relieve que la percepción es tal vez, el factor más importante en el comportamiento organizacional de las instituciones, de ella, depende que las personas puedan comunicarse y entenderse, que los líderes puedan motivar a sus seguidores, que las personas aprendan que se establezcan compromisos, que se entiendan instrucciones, informes y correcciones y que haya entendimiento entre el jefe del servicio y los enfermeros de los servicios.

Además, el líder debe realizar sesiones de coaching mentoring. Sin embargo, en el día a día lo más importante es que el líder sepa escuchar a los enfermeros y que estos se sientan escuchados y comprendidos por el líder.

Para Castro et al.³⁵ la comunicación es una pieza clave en las relaciones de equipo ya que es algo más que el intercambio de información, implica también la recepción del mensaje deseado, en este caso podemos decir que la comunicación ayuda al adecuado funcionamiento del servicio, facilita la realización del trabajo, y logra una buena relación entre las personas y por tanto una mejor imagen dentro y fuera del hospital.

Por lo tanto, un líder de enfermería debe ser artífice del cambio, ser creador de una nueva cultura profesional y sustentar una doctrina profesional, debido a que los enfermeros esperan ver a sus líderes algunas cualidades que les convierte en personas creíbles, la mayoría se asocian con la práctica de valores, entre ellas está la honradez, la convicción y las aptitudes personales³⁶.

En ese sentido, los líderes juegan un papel fundamental. Un buen líder induce a los enfermeros a defender estos valores, generar un clima social de cooperación y apoyar al cambio hacia la consecución de los objetivos

Por consiguiente, el líder transformacional es el que permite enfrentar un mayor grado de cambio, no solo a nivel de desempeño; sino a nivel de creencias, valores y maduración de las necesidades.

En el Liderazgo transaccional los líderes se aproximan a sus seguidores con el objetivo de influenciarlos, a través del ofrecimiento de recompensas con la intención de alcanzar las metas planeadas¹⁵. Puede ser criticado debido a la manera mecanicista y burocratizada como lidera el equipo. También, son criticados los recursos e instrumentales utilizados para el logro, los cuales se mantienen interconectados a paradigmas tradicionales, que terminan dificultando la percepción del vivir humano, en su subjetividad y complejidad³⁷.

El Liderazgo correctivo evitador incluye la Dirección por excepción pasiva (77,2) y La Dirección por excepción activa (63,2) ambas valoradas como indiferente (Apéndice 4-Tabla 10). En la primera se encontró los siguientes indicadores: que si algo no funciona bien es preferible eliminarlo (78,9%); no supervisan el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave (73,7%). (Apéndice 4-Tabla 11). Y en la segunda se halló, búsqueda de errores, quejas y fallas (70.2%); pone atención en los errores que se presentan (57,9%).

Resultados diferentes reportó Pucheu¹⁰ en su estudio, donde el puntaje más alto fue Dirección por excepción pasiva, la respuesta fue frente a problemas manifiestos y en el Laissez-faire, la carga de trabajo y las dificultades de comunicación podrían estar expresadas como percepciones de trato inadecuado o también como una percepción de heterogeneidad en el comportamiento de las supervisoras. Por Excepción activa en las acciones orientadas a prevenir problemas de desempeño o clima.

Con este comportamiento el líder establece las normas y límites que deben respetarse en todo momento; controla y supervisa las acciones de los seguidores para detectar

desviaciones o errores; en casos necesarios, tomar las acciones correspondientes tendientes a controlar dichas desviaciones. En el Liderazgo por excepción pasiva, se encontró cuando un líder supervisa el trabajo de numerosos subordinados. El líder espera que ocurra el fallo o le llegue un aviso para tomar las acciones pertinentes, sin controlar ni monitorizar el proceso para intentar evitar los problemas. La frase que define este comportamiento es si algo funciona no lo toque. Y en el Liderazgo por excepción activa se muestra afectiva en algunas ocasiones, en las que la seguridad es un factor importante.

En la dimensión Recompensa contingente, los enfermeros tienen una percepción desfavorable respecto al liderazgo de sus jefes; porque no expresan su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado (68,4%); ni deja en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas (66,7 %); tampoco ayudan a los demás siempre que se esfuercen (59,6 %). (Apéndice 4 -Tabla 9)

La Recompensa contingente aparece cuando el líder premia o castiga a sus seguidores dependiendo de sus resultados. Debería existir un acuerdo previo que fije los objetivos a cumplir, el premio o en algunos casos castigo, que se obtendrá en cada situación.

En el liderazgo “Laissez faire” se encontró los siguientes indicadores: meditan las respuestas a asuntos urgentes, aunque esto implique demora; prefiere no tener que tomar decisiones y les cuesta involucrarse cuando surge alguna situación relevante. (Apéndice 4 -Tabla 12)

En esta subdimensión el líder alude sus responsabilidades y como consecuencia de ello, no se toman decisiones necesarias y se retrasan acciones importantes. Dentro de las responsabilidades, no solamente están las decisiones sobre el funcionamiento de la institución, sino también referentes al equipo de trabajo. Este liderazgo se da con la existencia de premios o castigos del líder por el trabajo realizado.

El liderazgo transaccional es un estilo de liderazgo en el cual el jefe de enfermeros promueve el cumplimiento de sus seguidores a través de los premios o castigos. Además, estos líderes se centran en aumentar la eficiencia de las rutinas y procedimientos establecidos y están preocupados por seguir las reglas existentes que por hacer cambios en la estructura organizacional.

Los líderes que utilizan el liderazgo transaccional como un modelo deben prestar atención a sus seguidores con el fin de encontrar las limitaciones y desviaciones, es decir que este tipo de liderazgo es eficaz en situaciones de crisis y emergencia.

Lo que indica que, los enfermeros gestores, tienden a desarrollar características de estas tipologías de liderazgo.

Bass et al.¹⁴ Vega et al.²⁹ consideran que el liderazgo transformacional es una extensión del liderazgo transaccional, por lo tanto, un líder puede exhibir, de acuerdo con las circunstancias, diferentes patrones de liderazgo. El asumir cualquier estilo de liderazgo no significa que sea correcto, eso depende del contexto, las necesidades y las habilidades de los seguidores. Prado⁹ señala que no hay un resultado final que permita decir cuál es el modelo de liderazgo ideal para implementarse dentro de las organizaciones, lo que sí existe son normas como la ISO 9000 (International

Organization for Standardization) que son requisitos para el Sistema de gestión de la calidad...”

Por un lado, Mendigure⁸ señala que el liderazgo no está tan extendido en la práctica de enfermería como pensábamos y que muchos directivos solo asumen una parte del rol de líder, es decir, que el líder que se comenta en la teoría es muy difícil de encontrarlo en la práctica. Por otro lado, Kan y Parry citado por Pucheu¹⁰ señalan que las prácticas de liderazgo transformacional son insuficientes para superar los problemas de dirección generados por la irrupción del discurso de gestión en la cultura de salud y que los líderes deben ser capaces de identificar y reconceptualizar las incongruencias que se evidencian en los múltiples discursos éticos y técnicos que son utilizados por los distintos grupos.

Se puede decir, que el desajuste de las múltiples realidades enfrentadas en el hospital inhibe su capacidad de dirección del enfermero jefe.

4.3. CONCLUSIONES

Los enfermeros tienen una percepción desfavorable a los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén. En el liderazgo transformacional predomina la dimensión estimulación intelectual, seguido del carisma y motivación inspiracional y en menor grado consideración individualizada. Y en el transaccional resalta el liderazgo correctivo evitador seguido del reforzamiento contingente.

La percepción de los enfermeros es desfavorable frente al estilo de liderazgo transaccional y transformacional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, predominando ligeramente el primero.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de salud deben realizar investigaciones con abordaje cuantitativo que permita conocer no solamente la magnitud del problema, sino comprender las vivencias, representaciones, cultura entre otros, lo que permitirá lograr cambios en los estilos de liderazgo de los enfermeros.

Al personal de enfermería, diseñar y ejecutar programas de educación permanente en liderazgo, para lograr aprendizajes significativos en los enfermeros jefes, y adquieran el compromiso de desarrollar estilos de liderazgo que permita mejorar la organización de la institución donde laboran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huici C, Morales JF. Psicología de Grupos I. Estructura y Procesos. Madrid: UNED; 2004.
2. Huber D. Liderazgo y administración en enfermería. México D.F.: M Graw-Hill Interamérica; 1999.
3. Smith PB, Peterson MF. Liderazgo, organizaciones y cultura: un modelo de dirección de sucesos. Madrid: Pirámide; 1990.
4. López-Zafra E, De Amicis C, García Retamero R. El liderazgo transformacional como un proceso grupal: un análisis desde la perspectiva de género. *Revista Iberpsicología* [en línea]. 2005; 10 (1). [Consulta 6 de Mayo de 2016]. Disponible en: www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi10/congreso_lisboa/lopez/lopez.htm.
5. García VJ, Romerosa MM, Llorens FJ. Liderazgo transformacional: influencia en la visión compartida, aprendizaje, innovación y resultado organizativo. *Revista europea de dirección y economía de la empresa*. 2007. 16(4):25-46.
6. Ugboro IO. Loyalty, value congruency and affective organizational commitment: an empirical study. *Mid American Journal of Business*. 1983. 8(2): 29-36.
7. Gonzales M, Amacifuen Y. Percepción del estilo de liderazgo del personal de enfermería del hospital de Es Salud Vitarte- Perú; 2013. <http://es.slideshare.net/mereghil/percepcion-de-liderazgo-enfermeria>
8. Mendigure F. El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional. Lima-Perú. *Revista Ciencias de la salud* . 2007. 2 (2): 1-10.
9. Pardo C. Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. nivel de atención de Cartagena; 2011.
10. Pucheu J. Liderazgo transformacional como relación de ayuda en Enfermería. [Tesis doctoral] Universidad de Chile. Santiago; 2009.
11. Castro C. Imagen de la Enfermera jefe, que tiene el personal de enfermería del Hospital Nacional 2 de mayo Lima; 2007.

12. Castro A., Lupano M., Benatuil D. & Nader M. Teoría y Evaluación de Liderazgo. Buenos Aires: Paidós; 2007.
13. Madrigal, B. (2005). Liderazgo. Enseñanza y Aprendizaje. Guadalajara: McGraw-Hill/Interamericana editores S.A.; 2005: 18,19.
14. Bass B. y Avolio B. MLQ Multifactor Leadership Questionnaire. Second Edition. Sampler Set: technical report, leader form, rater form, and scoring key for MLQ Form 5XShort. Published by Mindgarden, Inc; 2000.
15. Burns J..M. Leadership. USA: Harper and Row; 1978.
16. Bass B. Leadership and performance beyond expectations. USA: The Free Press; 1985
17. Bass B. Bass & Stogdill's handbook of leadership. Theory, research, & managerial applications. USA: The Free Press; 1990.
18. Bass B. y Avolio B. Improving organizational effectiveness. Through transformational leadership. USA: SAGE Publications; 1994.
19. Vega C. Howell J. y Higgins C Champions of technological innovation. Administrative Science Quarterly; 1990. vol. 35, N° 2; 317-341.[Consultado 20 de Marzo de 2016] Disponible en:<http://www.bsos.umd.edu/psyc/hanges/siop2000.pdf>.
20. Huber D. Liderazgo y administración en enfermería. México D.F.: M Graw-Hill Interamérica; 1999.
21. Dember W. Psicología de la Percepción. Madrid.- España Ed. Alianza Psicologica; 1,990.
22. Rafaele D. Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad; 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ [Consultado 2 de mayo de 2016] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/542>.
23. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev. Cuban. Salud Publ. 2003-2004;30 (4):9 pantallas [Consultado 3 de mayo de 2016]. Disponible en internet: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu09404.htm.

24. Vargas L. La percepción como un proceso cognitivo. Buenos Aires: Macchi Grupo Editor; 2003.
25. Day R. M. Psicología de la Percepción Humana. Ed. Limusa Wiley S. A., D. F. México; 1994.
26. Moroni J. Manual de Psicología. Barcelona-España: Editorial Morata; 2005.
27. Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983; 6: 185–210.
28. Hernández Fernández C, Balista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. Interamericana. México; 2010.
29. Vega c, Zavala G. Adaptación del cuestionario multifactorial de Bass y B Avolio. *Revista de psicología.* Santiago de Chile; 2004. 2 (3): 13-24.
30. Bermúdez A. Principios éticos para la investigación. 2013. [Consultado 17 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEO-UNAMprincipiosEticosInvestigacion.pdf>
31. Salazar M. El Liderazgo Transformacional ¿modelo para organizaciones educativas que aprenden? *Revista Universidad de Viña del Mar, Chile;* 2006.
32. Martins F. Carmmaroto, A., Neris, L., & Canelón, E. Liderazgo transformacional y gestión educativa en contextos descentralizados. *Actualidades investigativas en educación;* 2009. Vol.9 (2). [Consultado 17 de diciembre de 2016]..Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr>.
33. Peralta M. El liderazgo que ejercen los subdirectores y su incidencia en la práctica docente del Colegio público Salvador Mendieta, Colegio Público Nicarao e Instituto Público Esquipulas, ubicados en el distrito V del municipio de Managua durante el II semestre del año lectivo 2015.

[Consultado 5 Mayo de 2017] Disponible
en:repositorio.unan.edu.ni/1386/1/77273.pdf

34. Melo G. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Rev. Latino_Am Enfermagen.* 2011. vol 19 (3). [Consultado 20 de diciembre de 2016] .Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=es
35. Castro C. Imagen de la enfermera jefe, que tiene el personal de enfermería del Hospital Nacional 2 de mayo. Lima; 2007. [Consultado 10 Mayo de 2017].
Disponible
en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/524/1/Castro_cc.pdf
36. Cortez J, Hernández M, Marchena T, Marqueti M, Nava G. Estilo de liderazgo en jefes de servicio de enfermería. Vol 12 (2). 2012.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
37. Higa EFR, Trevizan MA. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino Am. Enfermagem*; 2005. 13(1): 59.

ANEXOS

1) Matriz De Consistencia

PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	ESTADISTICO
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016?</p>	<p>Objetivo General determinar la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén</p>	<p>La percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, es desfavorable.</p>	<p>Percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo del jefe de servicio</p>	<p>Población La población estuvo conformada por 60 enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén, durante el año 2016.</p> <p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Transversal</p> <p>Instrumento cuestionario</p> <p>Procesamiento SPSS versión 21</p>	<p>Gráficos Tablas</p>
	<p>Objetivos específicos a) Describir la percepción del enfermero sobre las dimensiones de los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de</p>				

	Jaén. b) Identificar la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén.				
--	--	--	--	--	--

2) Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACDEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Buenos días/ tardes enfermero (a). Este cuestionario intenta determinar el estilo de liderazgo de la jefa de servicio, tal como es percibida por usted. Por favor responda todos los ítems del cuestionario sin identificarse usted. Agradeciéndole de antemano su valiosa opinión.

I. DATOS GENERALES

<p>1. Edad: Menor a 25 años () 26 a 35 años () 36 a 45 años () 46 a 55 años () 56 a 65 años () Mayor a 65 años ()</p>	<p>2. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino</p>
<p>3. Ostenta o ha ostentado algún cargo directivo 1. Si () 2. No ()</p> <p>4. Experiencia laboral como gerente 1. Menor a un año 2. De 1 a 2 años 3. De 2 a 3 años 4. De 3 a 4 años 5. Mayor de 5 años</p>	<p>5. Tiempo de servicio De 1 a 5 años () De 6 a 10 años () De 11 a 15 años () De 16 a 20 años () Mayor a 21 años ()</p>
<p>6. Lugar de trabajo: </p>	<p>7. Tipo de contrato 1. Fijo () 2. Interino ()</p>
<p>8. Estudios: 1. Maestría 2. Doctorado 3. Educación continua 4. Especialidad 5. Maestría y Especialidad</p>	<p>9. Estado civil 1. Soltero () 2. Casado () 3. Viudo () 4. Divorciado ()</p>

II. Estilos de liderazgo

Desfavorable	Indeciso	Favorable
Nunca	A veces	Siempre

	Variabl e directa	INDICADORES	0	1	2
1	RC	Ayuda a los demás siempre que se esfuercen	0	1	2
2	RC	Aclara y especifica la responsabilidad de cada uno para lograr los objetivos de desempeño	0	1	2
3	RC	Deja en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas	0	1	2
4	RC	Expresa su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado	0	1	2
5	RC	Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hace saber que lo han hecho bien.	0	1	2
6	EI	Acostumbra a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados.	0	1	2
7	EI	Cuando resuelve problemas trata de verlos de distinta forma	0	1	2
8	EI	Ayuda a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	0	1	2
9	EI	Sugiere a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	0	1	2
10	EI	Evalúa las consecuencias de las decisiones adoptadas.	0	1	2
11	EI	Estimula la tolerancia a las diferencias de opinión	0	1	2
12	EI	Estimula a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	0	1	2
13	DPE-P	Decide a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	0	1	2
14	DPE-P	Sostiene que si algo no funciona bien es preferible eliminarlo	0	1	2
15	DPE-P	Sostiene que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	0	1	2
16	DPE-P	En general no supervisa el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave	0	1	2
17	DPE-A	Pone atención en los errores que se presentan	0	1	2
18	DPE-A	Pone toda su atención en la búsqueda de errores, quejas y fallas.	0	1	2
19	DPE-A	Se concentra en detectar y corregir errores.	0	1	2

20	LF	Le cuesta involucrarse cuando surge alguna situación relevante	0	1	2
21	LF	Le cuesta tomar decisiones oportunas	0	1	2
22	LF	Medita detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora	0	1	2
23	LF	Tiende a no corregir errores y fallas.	0	1	2
24	LF	Generalmente prefiere no tener que tomar decisiones.	0	1	2
25	LF	Cree que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir	0	1	2
26	IIC	Expresa sus valores y creencias más importantes.	0	1	2
27	IIC	Está ausente cuando surgen problemas importantes.	0	1	2
28	IIC	Considera importante tener un objetivo claro de lo que se hace.	0	1	2
29	IIC	Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	0	1	2
30	IIC	Enfatiza la importancia de tener una misión compartida.	0	1	2
31	IIC	Comparte los riesgos de las decisiones tomadas por los grupos de trabajo.	0	1	2
32	IIC	Demuestra coherencia entre lo que dice y hace	0	1	2
33	IIC	Le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	0	1	2
34	MI	Trata de mostrar el futuro de modo optimista.	0	1	2
35	MI	Tiende a hablar sobre las metas.	0	1	2
36	MI	Construye una visión motivante del futuro.	0	1	2
37	MI	Brinda seguridad para alcanzar metas trazadas	0	1	2
38	MI	Motiva a los demás a tener confianza en sí mismos.	0	1	2
39	MI	Ayuda a los demás en centrarse en metas que son alcanzables	0	1	2
40	MI	Construye metas que incluyen las necesidades de sus colaboradores	0	1	2
41	IIA	Hace que los demás se sientan orgullosos de su trabajo	0	1	2
42	IIA	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses.	0	1	2
43	IIA	Actúa de modo que se gana el respeto de los demás.	0	1	2
44	IIA	Se Muestra confiable y seguro.	0	1	2
45	IIA	Quienes trabajan con él o ella tienen confianza en sus decisiones	0	1	2
46	IIA	Intenta ser un modelo a seguir para los demás	0	1	2
47	IIA	Siente que quienes trabajan con él le escuchan con atención	0	1	2

48	CI	Dedica tiempo a enseñar y orientar	0	1	2
49	CI	Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	0	1	2
50	CI	Considera que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones	0	1	2
51	CI	Ayuda a los demás a mirar sus fortalezas	0	1	2
52	CI	Desarrolla las capacidades de los demás.	0	1	2
53	CI	Se relaciona personalmente con cada uno de sus colaboradores	0	1	2
54	CI	Informa permanentemente de las fortalezas que poseen	0	1	2
55	S	Utiliza métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los equipos de trabajo.	0	1	2
56	S	Puede trabajar con los demás de manera satisfactoria	0	1	2
57	S	Cumple las expectativas que tienen sus colaboradores	0	1	2
58	S	A los colaboradores les agrada trabajar con sus jefes	0	1	2
59	E	Relaciona el trabajo de los demás con sus necesidades	0	1	2
60	E	Representa a los demás frente a los superiores de manera efectiva	0	1	2
61	E	Aumenta la motivación de los demás hacia el éxito.	0	1	2
62	E	Identifica las necesidades prioritarias de la organización.	0	1	2
63	E	Tiene capacidad para conducir a los equipos de trabajo	0	1	2
64	E	Promueve el trabajo en equipo	0	1	2
65	EE	Es capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer.	0	1	2

RC= Recompensa Contingente,

EI= Estimulación Intelectual,

DPE-P= Dirección por Excepción Pasiva,

DPE-A= Dirección por Excepción Activa,

LF= Laissez-Faire,

IIC= Influencia Idealizada Conductual,

MI= Motivación Inspiracional,

IIA= Influencia Idealizada Atribuida,

C/I= Carisma/Inspiracional.

S= Satisfacción,

E= Efectividad,

EE= Esfuerzo Extra.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las participantes del estudio del HGJ 2016.

Datos Generales	N°	%
	57	100
1.Edad:		
Menor a 25 años	0	0.0
26 a 35 años	21	36.8
36 a 45 años	19	33.3
46 a 55 años	15	26.3
56 a 65 años	2	3.5
Mayor a 65 años	0	0.0
2.Sexo:		
Masculino	17	29.8
Femenino	40	70.2
3.Ostenta o ha ostentado algún cargo directivo:		
Si	21	36.8
No	36	63.2
4.Experiencia laboral como gerente:		
Ninguna	29	50.9
Menor a un año	6	10.5
De 1 a 2 años	13	22.8
De 2 a 3 años	4	7.0
De 3 a 4 años	2	3.5
Mayor de 5 años	3	5.3
5.Tiempo de servicio		
De 1 a 5 años	20	35.1
De 6 a 10 años	13	22.8
De 11 a 15 años	13	22.8
De 16 a 20 años	6	10.5
Más de 21 años	5	8.8
6. Condición laboral		
Nombrado	41	71.9
Contratado	16	28.1
7. Estudios:		
Maestría	11	19.3
Doctorado	4	7.0
Educación continua	15	26.3
Especialidad	14	24.6
Maestría y Especialidad	13	22.8
8. Estado civil:		
Soltero	13	22.8
Casado	21	36.8
Viudo	3	5.3
Divorciado	10	17.5
Unión de hecho	10	17.5

Tabla 2. Percepción de los enfermeros sobre liderazgo transformacional: Estimulación intelectual que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Estimulación Intelectual	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Acostumbra a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados.	42	73,7	15	26,3
Cuando resuelve problemas trata de verlos de distinta forma	40	70,2	17	29,8
Ayuda a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	34	59,6	23	40,4
Sugiere a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	36	63,2	21	36,8
Evalúa las consecuencias de las decisiones adoptadas.	38	66,7	19	33,3
Estimula la tolerancia a las diferencias de opinión	35	61,4	22	38,6
Estimula a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	40	70,2	17	29,8

Tabla 3. Percepción de los enfermeros sobre estilo de liderazgo transformacional: Estimulación intelectual según subdimensiones que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Estimulación Intelectual	Desfavorable		Favorable	
	Nº	%	Nº	%
Efectividad	35	61,4	22	38,6
Esfuerzo Extra	32	56,1	25	43,9
Satisfacción	34	59,6	23	40,4

Tabla 4. Percepción de los enfermeros sobre estilo de liderazgo transformacional: Estimulación intelectual: Efectividad, Esfuerzo Extra, Satisfacción que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Estimulación Intelectual	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Efectividad				
Relaciona el trabajo de los demás con sus necesidades	45	78,9	12	21,1
Representa a los demás frente a los superiores de manera efectiva	31	54,4	26	45,6
Identifica las necesidades prioritarias de la organización.	36	63,2	21	36,8
Tiene capacidad para conducir a los equipos de trabajo	30	52,6	27	47,4
Promueve el trabajo en equipo	31	54,4	26	45,6
Esfuerzo Extra				
Es capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer.	31	54,4	26	45,6
Aumenta la motivación de los demás hacia el éxito.	33	57,9	24	42,1
Satisfacción				
Utiliza métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los equipos de trabajo.	36	63,2	21	36,8
Puede trabajar con los demás de manera satisfactoria	30	52,6	27	47,4
Cumple las expectativas que tienen sus colaboradores	35	61,4	22	38,6
A los colaboradores les agrada trabajar con sus jefes	35	61,4	22	38,6

Tabla 5. Percepción de los enfermeros sobre liderazgo transformacional: Carisma intelectual que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Carisma Inspiracional	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Influencia Idealizada Conductual	36	63,2	21	36,8
Influencia Idealizada Atribuida	36	63,2	21	36,8

Tabla 6. Percepción de los enfermeros sobre liderazgo transformacional: Carisma: Influenciada según subdimensiones que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Carisma Inspiracional	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Influencia Idealizada Atribuida				
Hace que los demás se sientan orgullosos de su trabajo	34	59,6	23	40,4
Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses.	42	73,7	15	26,3
Actúa de modo que se gana el respeto de los demás.	30	52,6	27	47,4
Se Muestra confiable y seguro.	24	42,1	33	57,9
Quienes trabajan con él o ella tienen confianza en sus decisiones	40	70,2	17	29,8
Siente que quienes trabajan con él le escuchan con atención	42	73,7	15	26,3
Influencia Idealizada Conductual				
Expresa sus valores y creencias más importantes.	32	56,1	25	43,9
Está ausente cuando surgen problemas importantes.	41	71,9	16	28,1
Considera importante tener un objetivo claro de lo que se hace.	29	50,9	28	49,1
Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	33	57,9	24	42,1
Enfatiza la importancia de tener una misión compartida.	32	56,1	25	43,9
Comparte los riesgos de las decisiones tomadas por los grupos de trabajo.	42	73,7	15	26,3
Demuestra coherencia entre lo que dice y hace	35	61,4	22	38,6

Le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	40	70,2	17	29,8
--	----	------	----	------

Tabla 7. Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Motivación inspiracional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Motivación Inspiracional	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Trata de mostrar el futuro de modo optimista.	32	56,1	25	43,9
Tiende a hablar sobre las metas.	28	49,1	29	50,9
Construye una visión motivante del futuro.	36	63,2	21	36,8
Brinda seguridad para alcanzar metas trazadas	40	70,2	17	29,8
Motiva a los demás a tener confianza en sí mismos.	37	64,9	20	35,1
Ayuda a los demás en centrarse en metas que son alcanzables	35	61,4	22	38,6
Construye metas que incluyen las necesidades de sus colaboradores	43	75,4	14	24,6

Tabla 8. Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Consideración individualizada que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Consideración Individualizada	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Dedica tiempo a enseñar y orientar	34	59,6	23	40,4
Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	40	70,2	17	29,8
Considera que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones	36	63,2	21	36,8
Ayuda a los demás a mirar sus fortalezas	33	57,9	24	42,1
Desarrolla las capacidades de los demás.	38	66,7	19	33,3
Se relaciona personalmente con cada uno de sus colaboradores	27	47,4	30	52,6
Informa permanentemente de las fortalezas que poseen	38	66,7	19	33,3

Tabla 9. Percepción de los enfermeros sobre el liderazgo transformacional: Recompensa contingente que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Recompensa Contingente	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Ayuda a los demás siempre que se esfuercen	34	59,6	23	40,4
Aclara y especifica la responsabilidad de cada uno para lograr los objetivos de desempeño	33	57,9	24	42,1
Deja en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas	38	66,7	19	33,3
Expresa su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado	39	68,4	18	31,6
Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hace saber que lo han hecho bien.	35	61,4	22	38,6

Tabla 10. Percepción de los enfermeros sobre el Liderazgo transformacional: Liderazgo correctivo evitador según subdimensiones que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Liderazgo correctivo/Evitador	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Dirección por Excepción Activa	36	63,2	21	36,8
Dirección por Excepción Pasiva	44	77,2	13	22,8

Tabla 11. Percepción de los enfermeros sobre el Liderazgo transformacional: Liderazgo correctivo evitador que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Liderazgo correctivo evitador	Desfavorable		Favorable	
	Nº	%	Nº	%
Dirección por Excepción Activa				
Pone atención en los errores que se presentan	33	57,9	24	42,1
Pone toda su atención en la búsqueda de errores, quejas y fallas.	40	70,2	17	29,8
Se concentra en detectar y corregir errores.	34	59,6	23	40,4
Dirección por Excepción Pasiva				
Decide a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	44	77,2	13	22,8
Sostiene que si algo no funciona bien es preferible eliminarlo	45	78,9	12	21,1
Sostiene que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	46	80,7	11	19,3
En general no supervisa el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave	42	73,7	15	26,3

Tabla 12. Percepción de los enfermeros sobre el Liderazgo transaccional: Laissez Faire que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, 2016.

Laissez-Faire	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Le cuesta involucrarse cuando surge alguna situación relevante	43	75,4	14	24,6
Le cuesta tomar decisiones oportunas	39	68,4	18	31,6
Medita detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora	45	78,9	12	21,1
Tiende a no corregir errores y fallas.	43	75,4	14	24,6
Generalmente prefiere no tener que tomar decisiones.	45	78,9	12	21,1
Cree que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir	39	68,4	18	31,6

4) Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al haber sido informado sobre el objetivo de la investigación:
Determinar la percepción del enfermero sobre los estilos de liderazgo;
expreso mi voluntad de participar en el estudio, con la seguridad de que
los resultados serán utilizados con la máxima reserva.

En el transcurso de la investigación si deseó retirarme, puedo hacerlo.

Firma :.....

DNI:.....

5) Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis.

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y Apellidos: Rafaela del Rocío Bustamante Tarrillo

DNI: 47211169

Correo Electrónico:rdbustamantet@unc.edu.pe

Teléfono: 976131995

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación¹:

Tesis

Título: Percepción del enfermero sobre el estilo de liderazgo de los jefes de los servicios en el Hospital General de Jaén, 2016

Asesor: Dr. Elena Vega Torres

Año: 2017

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional De Enfermería Filial Jaén

¹Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito



Si, autorizo que se deposite inmediatamente.



Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha

_____ No autorizo.

b) Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

_____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

16 / 08 / 17

Fecha

²Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.