

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS PREVENTIVO
PROMOCIONALES, DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD HUÁNUCO-2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA: ZAMBRANO CASTRO HERNÁN LUIS

ASESOR: LIC. DIANA PALMA LOZANO

HUÁNUCO, PERÚ

2017



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 24 del mes de agosto del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | Presidenta |
| • Lic. Enf. Bertha Serna Román | Secretaria |
| • Lic. Enf. Diza Berrios Esteban | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1292-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS PREVENTIVO PROMOCIONALES, DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO-2016", presentada por el Bachiller en Enfermería Sr. Hernán Luis ZAMBRANO CASTRO, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de Distinto y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las, 18:40 horas del día 24 del mes de agosto del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

**“ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS PREVENTIVO
PROMOCIONALES, DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA
RED DE SALUD HUÁNUCO-2016”**

2017

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios por darme salud y bienestar para poder realizar esta investigación, a mi familia quienes han sido un pilar fundamental en mi formación tanto personal como profesional brindándome su confianza, seguridad, oportunidades y recursos para lograrlo, a mi asesora por dedicarme su tiempo, paciencia y comprensión para la realización del mismo y a todas las personas que de una u otra manera han aportado para la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Durante la realización de esta investigación, tuve el privilegio de tener el apoyo de muchas personas que de manera directa e indirecta han sido partícipes de este trabajo de investigación a ellos mi agradecimiento e inmensa gratitud:

A Dios, por darme cada minuto de vida, la felicidad de seguir en este camino que me he trazado, permitirme lograr todos mis objetivos y siempre guiarme protegiéndome de todo los problemas y peligros que han podido suscitar.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional en toda mi vida personal y profesional; aconsejarme en los momentos más difíciles demostrándome sus valores y su gran calidad humana e infinito amor que han sabido darme desde el momento que nací.

A mis Hermanas que supieron entenderme y apoyarme en todas las decisiones que he tomado en mi vida; en las tristezas, alegrías, penas, definitivamente sin ellas mi vida sería muy extraña.

A la Lic. Diana Palma Lozano, mi asesora, por su apoyo, paciencia, tiempo, conocimientos y dedicación en la realización de este trabajo, quien desde un inicio me brindo confianza para continuar con esta investigación.

A los docentes, amigos y a LCCP quienes me ayudaron en la realización de la investigación y en los momentos difícil que tuve que pasar para realizarlo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estilo de liderazgo que más desarrollan los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco - 2016.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional, prospectiva, transversal con 56 profesionales de enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco en el 2016. Se empleó un cuestionario de las características generales de los profesionales de enfermería en estudio y el cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5X corta adaptado. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba Chi Cuadrada.

Resultados: El 48,2% de los profesionales de enfermería desarrollaron el liderazgo transformacional, por otro los estilos el liderazgo transformacional ($p < 0,041$) que significa que se relacionaron con el desarrollo de algún tipo de liderazgo, mientras que el liderazgo transaccional ($p < 0,212$) y liderazgo correctivo/evitador ($p < 0,813$) no se relacionan.

Conclusiones: El estilo de liderazgo más utilizado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco fue el liderazgo Transformacional.

Palabras clave: Liderazgo, liderazgo transaccional, liderazgo transformacional, liderazgo laissez faire, áreas preventivo promocionales, multifactorial

ABSTRACT

Objective: To determine the leadership style most developed by nursing professionals in the preventive and promotional areas of the establishments of the health network Huánuco - 2016.

Methods: A prospective, cross-sectional, observational, descriptive study was carried out with 56 nursing professionals working in the preventive and promotional areas of the Huánuco health network establishments in 2016. A questionnaire was used on the general characteristics of the Nursing professionals under study and multifactorial leadership questionnaire 5X short adapted form. In the inferential analysis of the results the Chi Square test was used.

Results: 48.2% of the nursing professionals developed transformational leadership; on the other hand, the transformational leadership styles ($p < 0.041$) meant that they were realigned with the development of some type of leadership, while the transactional leadership ($p < 0.212$) and corrective / avoidant leadership ($p < 0.813$) are not related.

Conclusions: The leadership style most used by nursing professionals in the preventive and promotional areas of the establishments of the Huánuco health network was the Transformational leadership.

Key words: Leadership, transactional leadership, transformational leadership, laissez faire leadership, preventive promotional areas, multifactorial.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo en la actualidad es muy utilizado para la influencia interpersonal que ejerce un líder a sus seguidores en una situación determinada, dirigida a través del proceso de comunicación humana. El liderazgo es la capacidad de persuadir a otro para que busquen entusiastamente objetivos en conjunto. Es el factor humano que mantiene unido a un grupo y lo motiva hacia sus objetivos.

Por otro lado, el Liderazgo en los profesionales de enfermería es usado como una herramienta para influenciar sobre la población para mejorar los estilos de vida y así conseguir mejorar la calidad de vida de la población y consigo las metas institucionales. Por lo expuesto anteriormente es necesario sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de un buen liderazgo en sus áreas de trabajo intra y extramurales que tendrá mucha influencia sobre la salud de la población del ámbito en que se desarrollan. Esta situación ha motivado a desarrollar esta investigación considerando necesario conocer la realidad del estilo de liderazgo que los profesionales de enfermería vienen desarrollando en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco, ya que dichas áreas tienen un gran impacto sobre la salud de la población.

La presente investigación tiene cinco capítulos. El capítulo uno hace referencia al problema en estudio, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

El capítulo dos incluye al marco teórico donde se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales.

En el capítulo tres, se presenta la metodología de la investigación, la misma que está compuesta de los siguientes aspectos: tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, elaboración y análisis de datos así como las consideraciones éticas.

Asimismo, en el cuarto capítulo se presentan resultados de la investigación tanto descriptivos como los inferenciales

Finalmente, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

DEDICATORIA
 AGRADECIMIENTO
 RESUMEN
 ABSTRAC
 INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2.1 Problema General	8
1.2.2.Problemas específicos:	8
1.3. OBJETIVOS	9
1.1.1.Objetivo General:	9
1.1.2.Objetivos Específicos:	9
1.4.HIPÓTESIS	10
1.4.1. Hipótesis General:.....	10
1.4.2. Hipótesis Descriptivas:	10
1.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	11
1.5.1. Variable Principal:	11
1.5.2. Variables De Caracterización:	11
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	13
1.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1.3.A nivel teórico	15
1.1.4.A nivel práctico	16
1.1.5.A nivel metodológico.....	16
CAPÍTULO II	17
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 BASES TEÓRICAS	26
2.2.1 Teoría de liderazgo transformacional	26
2.2.2. Modelo de Liderazgo transformacional de Rango total:	28
2.3. BASES CONCEPTUALES:	32
2.3.1. Conceptos del liderazgo	32
2.3.2. Concepto de Líder	34
2.3.3. Estilos de liderazgo.....	35
2.3.4. Liderazgo en enfermería.....	36

2.3.5. Liderazgo transformacional	37
2.3.6. Liderazgo transaccional	41
2.3.7. Liderazgo Correctivo/Evitador.....	44
2.3.8. Áreas preventivas promocionales de un centro de salud.....	47
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES	47
CAPÍTULO III	49
3.1. TIPO DE ESTUDIO	49
3.2. DISEÑO DE ESTUDIO	49
3.3. POBLACIÓN.....	50
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	50
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	51
3.4. MUESTRA Y MUESTREO	51
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	52
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3.7. ELABORACIÓN DE DATOS	62
3.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	63
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	63
CAPÍTULO IV	64
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	64
4.1.2. RESULTADOS INFERENCIAL.....	95
CAPÍTULO V	97
DISCUSION.....	97
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS		Pág.
Tabla 01.	Validación racional del cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corto y adaptado	53
Tabla 02.	Observaciones por juicios de expertos	56
Tabla 03.	Confiabilidad por alfa de Crombach del cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado	59
Tabla 04.	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	62
Tabla 05.	CARACTERÍSTICAS SOCIALES de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	63
Tabla 06.	CARACTERÍSTICAS LABORALES de los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	64
Tabla 07.	CARACTERÍSTICAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	66
Tabla 08.	CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	68
Tabla 09.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: influencia idealizada atribuida de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	69
Tabla 10.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: influencia idealizada conductual de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	71
Tabla 11.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: motivación inspiracional de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de salud de Huánuco-2016.	73
Tabla 12.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo	75

	transformacional: estimulación intelectual de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	
Tabla 13.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transaccional: consideración individualizada de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	77
Tabla 14.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transaccional: recompensa contingente de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales , de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	79
Tabla 15.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/evitador: dirección por excepción activa de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	81
Tabla 16.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/evitador: dirección por excepción pasiva de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	83
Tabla 17.	ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/evitador: laissez faire de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	85
Tabla 18.	ESTILOS DE LIDERAZGO de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	87
Tabla 19.	SUB DIMENSIONES del liderazgo Transformacional de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	88
Tabla 20.	SUB DIMENSIONES del liderazgo Transaccional de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	89
Tabla 21.	SUB DIMENSIONES del liderazgo Correctivo/Evitador de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.	90
Tabla 22.	ESTILO DE LIDERAZGO POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo	91

promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Tabla 23. ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO Y EL DESARROLLO DE ESTILOS DE LIDERAZGO de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016. 93

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 01.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	108
ANEXO 02.	CUESTIONARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN ESTUDIO	110
ANEXO 03.	CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO FORMA 5X CORTA ADAPTADO (MQL)	113
ANEXO 04.	HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN DE JUECES	117
ANEXO 05.	MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACION	118
ANEXO 06.	CONSTANCIAS DE VALIDACION POR JUECES O DELFOS	119
ANEXO 07.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	126

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde tiempos muy remotos el liderazgo ha sido tema de estudio para muchas profesiones; enfermería no ha sido la excepción ya que involucra la interrelación de variables como: cualidad del líder, desigualdad del poder, habilidad de usar formas de poder para influir en sus seguidores y demostrar valores a los seguidores para que puedan tomar decisiones inteligentes y sensatas, entre otros⁽¹⁾. La problemática radica cuando se cuestiona quien es el líder y surge la pregunta ¿los lideres nacen o se hacen?, produciendo un conflicto en el futuro líder, sobre si son o no realmente ellos los indicados y si cuentan con un conjunto de habilidades y capacidades para liderar ese grupo ⁽²⁾.

Según Bennis y Stogdill, el liderazgo nace de comprender el inicio del poder y sus fundamentos que lo motivan y los recursos del mismo. Por eso, se genera un problema en el líder por no saber dónde inicia su poder y no saber utilizar sus recursos ⁽³⁾. De igual forma cuando no ayuda en las tareas y cuidados, minimizando los riesgos y obstáculos ante metas previstas, no ayuda en la búsqueda de alternativas que permitan dar soluciones gremiales e institucionales para generar trabajos más productivos dentro del contexto costo-beneficio y la globalización de la economía ⁽⁴⁾. Entonces ¿Es líder el profesional de Enfermería?, será el Enfermero un líder con autoridad cuando transmita honradez, respeto

hacia los demás, anime a su grupo, sea positivo, sea feliz, entusiasta y ejemplo en todo ⁽⁵⁾.

Un estudio realizado en España, pone de manifiesto que el liderazgo en enfermería ha tenido una gran ausencia, por la falta de interés de liderar un grupo de profesionales y asumir nuevos retos; sin embargo, en la última década ha vivido una gran transformación con la introducción de la carrera a las universidades, desempeñando labores de docencia, de gestión, administración e investigación ⁽⁶⁾.

Según la Organización de las Naciones Unidas sobre las mujeres, respecto al liderazgo y participación política, refieren que en agosto del 2015 sólo un 22 % de las y los parlamentarios nacionales eran mujeres, lo que significa que la proporción de lideresas ha aumentado muy lentamente desde 1995, cuando se situaba en un 11,3%. Del mismo modo sigue existiendo diferencias importantes en los porcentajes promedio de lideresas según las regiones. ⁽⁷⁾

A nivel mundial estudios desarrollados en el ámbito de enfermería también refuerzan el enfoque del liderazgo como proceso de influencia ligado a un proceso grupal, donde el líder tiene la capacidad de direccionar las personas hacia el logro de objetivos comunes. ⁽⁸⁾ En Chile, Quezada refuerza la afirmación anterior, manifestando que se debe afianzar el liderazgo en el proceso de formación de los enfermeros y centros de prácticas y actualizaciones en enfermería. ⁽⁹⁾

Asimismo, se alude la existencia de una serie de factores que les afectan seriamente su ejercicio, como lo es un ambiente conflictivo a pesar de reconocer autonomía e identidad propia. Entre los aspectos obstaculizadores más relevantes son los médicos, quienes no reconocen a la profesión como líderes desprestigiándola ⁽¹⁰⁾. El profesional de enfermería en la toma de decisiones ha sido deslegitimizado en su autonomía profesional, en lugar de actuar de forma directa según su punto de vista y sus conocimientos, realiza estrategias de persuasión o sugerencias a la figura del médico es por ello que se pierde el liderazgo ⁽¹¹⁾.

En Lima, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se demostró que el enfermero tiene 47.5% de liderazgo medio, 22.5% liderazgo alto; en la relación entre identidad profesional y liderazgo se encontró que las enfermeras que tienen liderazgo medio y presentaban identidad profesional alta, son en 55.6%; mientras que el 12.5% tienen identidad profesional baja y liderazgo bajo ⁽¹²⁾. Del mismo modo otro estudio, en Lima reveló que las habilidades que debe tener para conducir un equipo de trabajo, son las capacidades de convicción (26%) y objetivos claros (21%), mientras que las condiciones naturales más relevantes fueron los valores (42%) y las habilidades (22%) ⁽¹³⁾.

Ramos refiere que si existe una relación entre el liderazgo personal y las dimensiones pertenecientes al liderazgo intrapersonal (trabajo en equipo y destrezas gerenciales), de los profesionales de enfermería que laboran

en las estrategias sanitarias, de los establecimientos de la red de Huánuco. (14)

Asimismo, una Magister en Salud Pública y gestión Sanitaria dice que se requiere de un liderazgo que permita la toma de decisiones, generar nuevas ideas y ayudar en la solución de problemas de salud ya que a diario nos enfrentamos en el quehacer profesional. En Huánuco no existe el liderazgo, seguramente puede existir un liderazgo “zorro” en algunas colegas, debido a que buscan liderar con ansias de tener beneficios propios y no para el grupo, aunque existen excepciones.¹

La coordinadora de internamiento del servicio de pediatría del centro de salud Carlos Showing Ferrari señala que el liderazgo sin duda se hace con el tiempo, es apoyar y siempre acompañar a los subordinados, en ciertos centros de salud, existen algunos colegas líderes pero este liderazgo no es para buscar el beneficio de la organización sino para buscar un beneficio personal que en cierto modo daña a la institución y no permite avanzar, esto genera conflictos y por ende una mala atención en los servicios preventivo promocionales.²

Respecto al liderazgo que ejerce el enfermero sobre las adolescentes embarazadas en la maternidad de un hospital, medido por la educación a la salud brindada, reporta que el 43,3% de las embarazadas manifestaron que no recibieron Educación para la salud, el 36.7%

¹Entrevista, Lic. Enf. Gianni Garay Cabrera, mg. Salud pública y gestión sanitaria, 01 de abril del 2016

²Entrevista, Lic. Enf. Bertha Serna Román, coordinadora de internamiento de pediatría de un establecimiento de salud, 05 de abril del 2016

algunas veces; mientras que el 20% refirieron que siempre. Dichos resultados arrojan una deficiencia en el liderazgo. ⁽¹⁵⁾

De la misma forma se evidencia que la mayoría de los estudiantes solo algunas veces los escogen para liderar un grupo, y esto se debe a que no cuentan con la capacidad de decisión ante un grupo, siendo esta una característica importante en nuestra carrera como futuros líderes en el gremio de enfermeros y personal de la salud ⁽¹⁶⁾.

Un líder tiene tres elementos, el arte, la influencia y servir, lo que en pocas palabras hace el líder es observar las necesidades y ayudar a satisfacerlas, pero en el contexto no se logra realizar por diversas causas ⁽¹⁷⁾. El liderazgo en enfermería nace en la atención directa asistencial. Pero la realidad es que a pesar de que se influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, este proceso de liderazgo de enfermería no es valorado dentro de la sociedad y del equipo sanitario ⁽¹⁸⁾.

Otro factor por el cual el profesional de enfermería entra en conflicto con el liderazgo es por el resultado de la incapacidad del enfermero para proporcionar el tipo de asistencia que cree estar preparada para dar y desea dar. En un mundo globalizado, los nuevos contextos y retos a los que se enfrentan las organizaciones prestadoras de salud necesitan examinar y ampliar los modelos tradicionales de liderazgo, basados en la autoridad, focalizados en una única persona y orientados al carácter individual o interpersonal de sus seguidores. ⁽¹⁹⁾

Según Larsen las causas de la crisis del liderazgo en enfermería son estructurales y este hecho tiene importancia en el moldeamiento de la enfermera para su desempeño profesional ⁽²⁰⁾. Igualmente hacen referencia que el líder que se describe en la teoría es muy difícil de encontrar en la práctica. Eso justifica la necesidad de cambiar nuestra manera de pensar sobre el liderazgo para sobrevivir los tumultuosos cambios en el sistema de salud ⁽²¹⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú refiere que se ha recuperado el liderazgo en los últimos 4 años, es así que el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Pedro Grillo Rojas, destacó la labor de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) como un espacio de consenso que le ha permitido al MINSA a partir del año 2012 recuperar el liderazgo y la confianza de la población y de las autoridades a nivel nacional, que le permite al sector desarrollar dos funciones rectoras primordiales: la articulación de todos los proveedores y las funciones de salud pública. Permitiendo que ahora trabajemos de manera conjunta y tomemos acuerdos de consenso. Y estos acuerdos se monitoreen, se convierten en resoluciones ministeriales, en Decretos Supremos, entre otros ⁽²²⁾.

Por todo lo expuesto y en dirección al trabajo del MINSA, es que se hace necesario el desarrollo de este estudio, con el objetivo de identificar los estilos de liderazgo predominantes en los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de

salud Huánuco; para así crear leyes, normas o capacitaciones en base a los resultados que se obtendrán.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

Se propone la siguiente interrogante:

¿Cuál es el estilo de liderazgo más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivas promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el estilo de liderazgo sub dimensión: Influencia Idealizada (Atributo) / Influencia Idealizada (Conducta) / Motivación Inspiracional / Estimulación Intelectual, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo transformacional en los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016?
- ¿Cuál es la sub dimensión: Consideración Individual /Recompensa Contingente, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo transaccional en los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016?
- ¿Cuál es la sub dimensión: Dirección por Excepción Activo / Dirección Por Excepción Pasivo /Laissez Faire, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo Correctivo/Evitador en los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016?

1.3 OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General:

Determinar el estilo de liderazgo que más desarrollan los profesionales de enfermería de las áreas preventivas promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016

1.1.2. Objetivos Específicos:

- Conocer la sub dimensión: Influencia Idealizada (Atributo) / Influencia Idealizada (Conducta) / Motivación Inspiracional / Estimulación Intelectual, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo transformacional en los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.
- Identificar la sub dimensión: Consideración Individual /Recompensa Contingente, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo transaccional en los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.
- Conocer la sub dimensión: Dirección Por Excepción Activo / Dirección Por Excepción Pasivo /Laissez Faire, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo Correctivo/Evitador en los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis General:

Por ser un estudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo, en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.

1.4.2 Hipótesis Descriptivas:

Estilos De Liderazgo

Ha₁: El estilo de liderazgo: Liderazgo transformacional es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

Ho₁: El estilo de liderazgo: Liderazgo Transformacional no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

Ha₂: El estilo de liderazgo: Liderazgo Transaccional es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

Ho₂: El estilo de liderazgo: Liderazgo Transaccional no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

. Ha₃: El estilo de liderazgo: Liderazgo Correctivo/Evitador es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

Ho₃: El estilo de liderazgo: Liderazgo Correctivo/Evitador no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud Huánuco-2016.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. Variable Principal:

Estilos de liderazgo

- Liderazgo Transaccional
- Liderazgo Transformacional
- Liderazgo Correctivo/ Evitador

1.5.2. Variables De Caracterización:

- Edad
- Género
- Estado Civil
- Religión
- Establecimiento de Salud en la que trabaja
- Área Preventivo Promocional
- Años de trabajo
- Condición Laboral

- Tipo de contrato
- Grado de formación académica
- Universidad de Egreso
- Tenencia de diplomado en liderazgo
- Tenencia de capacitación en liderazgo
- Tenencia de cargo
- Cargo que Ocupa
- Pertenencia a un sindicato

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	SUB-DIMENSION	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE UNICA				
Estilos de liderazgo	Liderazgo Transformacional	Cualitativo	✓ Influencia Idealizada (Atributo)	ordinal politómica
			✓ Influencia Idealizada (Conducta)	
			✓ Motivación Inspiracional	
			✓ Estimulación Intelectual	
	Liderazgo Transaccional	Cualitativo	✓ Consideración Individual	ordinal politómica
			✓ Recompensa Contingente	
	Liderazgo Correctivo /Evitador	Cualitativo	✓ Dirección Por Excepción Activo	ordinal politómica
			✓ Dirección Por Excepción Pasivo	
			✓ Laissez Faire	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Demográficas	Edad	Cuantitativo	Edad en años	De razón
	Género	Cualitativo	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Características Sociales	Estado Civil	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Conviviente • Separado 	Nominal politómica
	Religión	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Mormón • Testigo de Jehová • Adventista • Cristiano • Otros 	Nominal politómica
Características Laborales	Establecimiento de Salud en la que trabaja	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari" • Centro de Salud "Perú-Corea" • Centro de Salud Aparicio Pomares • Centro de Salud "Las Moras" • Centro de Salud CLAS "Pillco Marca" 	Nominal politómica
	Área Preventivo Promocional	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento y desarrollo del niño • Salud Ocular • Salud Escolar • Estrategia sanitaria de inmunizaciones • Etapa de vida adulto y adulto 	Nominal politómica

			<ul style="list-style-type: none"> • mayor • Etapa de vida adolescente • Programa de control de tuberculosis • Programa de daños no transmisibles • Programa nacional contra el cáncer. • Programa de infecciones de transmisión sexual. • Salud Familiar y comunitaria • Promoción de la Salud • Otros 	
	Años de trabajo	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes-16 años • 17 años -33 años • 34 años – 49 años 	De razón
	Condición Laboral	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Contratado • Nombrado 	Nominal dicotómica
	Tipo de contrato	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativa (DL 276) • Régimen de actividad privada (DL 728) • Contratación Administrativa de Servicios (DL 1057) 	Nominal politómica
Formación Académica	Grado de formación académica	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciado(a) • Especialista • Magister • Doctor(a) 	Ordinal politómica
	Universidad de Egreso	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad Nacional Hermilio Valdizán • Universidad de Huánuco • Universidad Alas Peruanas • Otros 	Nominal politómica
	Tenencia de diplomado en liderazgo	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal dicotómica
	Tenencia de capacitación en liderazgo	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal dicotómica
Características Informativas	Tenencia de cargo	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal dicotómica
	Cargo que Ocupa	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe(a) • Supervisor(a) • Coordinador(a) 	Nominal Politómica
	Pertenencia de un sindicato	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal dicotómica
	Que sindicato pertenece	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sindicato de Trabajadores • Sindicato de Enfermeros • Otros 	Nominal politómica

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.3. A nivel teórico

El liderazgo es muy importante en el profesional de enfermería para que pueda ejercer una excelente administración en las actividades preventivo promocionales para esto deben contar con las cualidades para desarrollar esta función: aptitudes intelectuales, una base necesaria de conocimientos para la administración de servicios de enfermería y competencia en el ámbito de la dirección, todo esto implica ser un buen líder, debido a que la enfermería es una profesión especialmente dirigida hacia las personas, donde el desarrollo de esta área cobra una vital importancia puesto que no sólo se deben desarrollar relaciones interprofesionales sino que también deben desarrollarse relaciones con las personas que serán atendidas. Enfermería requiere entonces de un liderazgo que les permita participar en la toma de decisiones, generar nuevas ideas y ayudar en la solución de problemas que a diario se enfrentan. Debido a que enfermería genera cambios en las personas con la promoción y prevención, se debe aplicar un liderazgo que facilite liderar multidisciplinariamente y comenzar la reforma de la salud en las áreas preventivo promocionales, por lo que el estudio está enmarcado a identificar los estilos de liderazgo de nuestro profesionales de Enfermería de establecimientos de la red de salud de Huánuco, para que en base ello se pueda crear normas que exijan un liderazgo transformacional, que atañe de manera directa a los nuevos enfoques administrativos que contemplan temas tales como: la calidad, la innovación organizacional, la necesidad de cambios organizacionales de

gran rapidez, planeación estratégica creativa, la orientación hacia los procesos organizacionales entre otros.

1.1.4. A nivel práctico

A nivel práctico el estudio contribuye a mostrar hallazgos sobre la situación actual de los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco, lo cual nos ayudará para posteriormente realizar motivaciones para aflorar el liderazgo y solucionar el problema de falta de liderazgo que se podría hallar durante la investigación.

También afianzar la posibilidad de que liderazgo transformacional es el más adecuado para los profesionales de enfermería en el área preventivo promocional, de los establecimientos de la red de salud Huánuco. El estudio ayudará a afianzar el área de **liderazgo y gestión en enfermería** y la línea de investigación de **liderazgo en enfermería y otros servicios de salud**.

1.1.5. A nivel metodológico

A través de la presente investigación se pretende ofrecer instrumentos validados para la medición de los estilos de liderazgos adaptados a nuestra realidad asimismo los resultados serán utilizados para próximas investigaciones de recolección de datos sobre los estilos de liderazgo que se desarrollarán. De igual modo, ayudarán al diseño de una forma de muestreo óptimo y a la mejora en la forma de recolectar nuestros datos sin sesgos, los resultados servirán como antecedentes para una próxima investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de los antecedentes, se considerarán los siguientes:

A nivel Internacional:

Márquez, Muñoz, Rivera, Darkistade y Verdejo ⁽²³⁾, en España, 2014, realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con trabajadores de un hospital y de un centro de salud. Ambas organizaciones están situadas en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. El campo de estudio incluyó a 196 trabajadores agrupados en 8 equipos. La población constaba de: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de laboratorio. Los hallazgos obtenidos indican que el liderazgo del personal de enfermería dentro de las redes de los equipos de salud es mayor que el de otros profesionales de la salud. En suma, estos profesionales consideran la ayuda y la motivación como el aspecto más relevante para conseguir un buen rendimiento de su equipo. Por tanto, este estudio empírico ha demostrado dos puntos importantes: El liderazgo enfermera es mayor que el de otros profesionales dentro de su red del equipo. El intercambio de ayuda y motivación son las relaciones más importantes para mejorar el rendimiento grupal.

González A., Guevara E., Morales G., Segura P., Luengo C. ⁽²⁴⁾ en Chile, 2013, realizaron una investigación con el objetivo de determinar si la Satisfacción Laboral percibida por los profesionales de Enfermería de los Centros de Responsabilidad o Servicios de 5 Hospitales del sector "Gran Santiago", está relacionada a los Estilos de Liderazgo del Modelo de Hersey

y Blanchard. Fue un estudio cuantitativo, transversal de tipo descriptivo-correlacional, con una población de 214 enfermeros universitarios. Dando como resultados que la mayoría de los profesionales de Enfermería pertenecientes a los centros de responsabilidad o Servicios de medicina y cirugía, se encuentran satisfechos laboralmente, los pertenecientes al centro de responsabilidad o Servicio de urgencia, se encuentran insatisfechos; se destaca que el 27,6% de los enfermeros que estuvieron satisfechos laboralmente se relacionan con el estilo entrenador de su superior jerárquico. Llegando a la conclusión de que hay una relación entre la satisfacción laboral con los estilos de liderazgo, motivo por el cual es importante profundizar en estos temas para obtener conocimientos que permitan formar profesionales líderes, capaces de mantener satisfecho a su equipo de trabajo.

Panadero ⁽²⁵⁾, Colombia 2013, desarrolló una investigación titulada: "Características de liderazgo de los estilos transformacional /transaccional en los profesionales de enfermería de una IPS de Bogotá", que tuvo como objetivo identificar las características de liderazgo de los estilos Transaccional y Transformacional en los profesionales de Enfermería, El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Aplicó el instrumento MLQ-5X versión corta, basado en la teoría de Bass y Avolio sobre el Liderazgo Transformacional y Transaccional, a 77 profesionales de enfermería. Identifico que los profesionales de Enfermería se encuentran con un liderazgo transformacional con tendencia a la categoría alta y un liderazgo transaccional con tendencia a la categoría baja. La investigación

recomienda incluir en el área de educación de enfermería, implementando programas y estrategias que ayuden al desarrollo de líderes.

Pérez Robles ⁽²⁶⁾, 2011, realizaron una investigación con el objetivo de Identificar estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en relación a sus características socio-demográficas y laborales en una institución de seguridad social, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 89 enfermeras jefes de piso de cuatro hospitales en San Luis Potosí, México. Se aplicó el cuestionario Leader Effectiveness and Adaptability Description de Hersey y Blanchard (1973), adaptado al español por Baquero y cols. (2000), del cual se identificaron tres estilos de liderazgo: persuadir (80%), ordenar (19%) y participar (1%) en toda la población de la investigación, las mujeres emplean persuadir, los hombres persuadir y ordenar; las jefes de piso de los servicios de quirófano/tococirugía/Central de equipos y esterilización, así como los que tenían grado de maestría, su estilo de liderazgo fue persuadir seguido de ordenar así llegaron a la conclusión de que el estilo de liderazgo que predominó está orientado a equilibrar la tarea y la relación, dado que el líder se desarrolla en cuanto a cómo es y actúa el grupo, y a las demandas de la situación. Cabe resaltar que este liderazgo es útil porque diagnostica cómo las enfermeras jefas de piso dirigen los grupos que impactan en la calidad de la atención.

Lima, Coelho, Adylesmuniz, Biochi y Schubert ⁽²⁷⁾, en Brasil 2011 se realizaron un estudio cualitativo, del tipo descriptivo y exploratorio, que tuvo como finalidad conocer los estilos de liderazgo desarrollados por los enfermeros y la influencia de los mismos bajo las relaciones interpersonales

establecidas en el equipo de enfermería. Para la cual se contó como población a cinco enfermeras de un hospital general del Suroeste de Paraná. Se utilizó una entrevista semi-estructurada y observación participante. Los resultados indicaron la dificultad de los profesionales de enfermería en comprender el liderazgo, así como su aplicabilidad. De esta manera se percibe la necesidad de construcción de espacios con los enfermeros sobre los tipos de liderazgo, su importancia para la mejora del trabajo en equipo y el cuidado prestado a los usuarios del servicio. Llegaron a la conclusión de que las transformaciones en el cotidiano familiar y profesional del cuidador pueden llevarlo a cansancio físico y emocional, con compromiso social. Los profesionales de salud deben prever soporte a los cuidadores en su domicilio, incluyendo educación dirigida al cuidado.

Hernández ⁽²⁸⁾, en Madrid, 2010, realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el estilo de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio cántabro de Salud. Utilizó para el estudio todo el universo o población diana, que estuvo constituido por todos los profesionales de enfermería que trabajaban en el momento de inicio de la investigación, el número total de personal de enfermería que reúne criterios de inclusión es de: N=2283, siendo 2068 enfermeras y 215 enfermeros con un total de 2283. Obteniéndose como resultado que la puntuación obtenida por las enfermeras que trabajan en el Servicio Cántabro de Salud fue menor en las escalas de liderazgo transformacional-carismático, y de igual manera fue menor en las escalas de liderazgo transaccional.

Rodríguez ⁽²⁹⁾, en Venezuela, 2009, realizó un estudio de campo de tipo descriptivo el cual tuvo como propósito determinar el liderazgo de los administradores de enfermería en sus factores: toma de decisiones y comunicación de la unidad de hospitalización de Pediatría del Hospital “Dr. Pastor Oropeza R”. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa que se encontraban activas laborando. Realizaron entrevistas a las enfermeras seleccionadas de los diferentes turnos con la finalidad de solicitarles su participación espontánea para recabar información requerida a través de la aplicación del cuestionario el cual fue respondido de manera anónima y confidencial para asegurar la veracidad de las respuestas. En la variable liderazgo de los administradores de enfermería, en su factor toma de decisión es la preferencia de los sujetos muestra les, evidencia una moderada aceptación a las actividades profesionales de Enfermería para tomar decisiones y establecer una comunicación eficaz con el personal bajo su ámbito de control.

A nivel nacional:

Quispe ⁽³⁰⁾, en Lima, 2015 realizó un Estudio de tipo cuantitativo, su población estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina de una institución de salud, Se utilizó como técnica a la encuesta elaborándose un instrumento elaborado que fue una escala tipo Likert modificada de 48 preguntas. Se identificó que el 100% son de sexo femenino, el porcentaje más alto tiene una edad entre los 30 y 50 años y laboran más de un año en el servicio. Con respecto a la opinión de los enfermeros sobre el estilo de liderazgo del enfermero jefe en el servicio

de medicina se puede observar que, del total de enfermeros encuestados, el 72% manifiesta que es medianamente favorable y el 28% lo considera como un estilo de liderazgo desfavorable. Sobre las características del estilo de liderazgo del enfermero opinan que las características medianamente favorables en las enfermeras jefe son: la motivación 53%; la recompensa y empatía en un 87% y sobre las características desfavorables opinan que son las siguientes: el 93% no escuchan activamente, ni fomentan el estímulo intelectual, ni el trabajo en equipo. El 80% refiere que la supervisión es poco frecuente, El 73% opina que el jefe no influye sobre el personal, 66% describe que no tiene la capacidad de resolver problemas y un 53% que faltan valores adecuados en su quehacer.

Camarena ⁽³¹⁾, 2013, realizó un estudio cualitativa descriptiva, de corte transversal porque se aplicara en un periodo determinado de tiempo, que tenía como objetivo determinar el tipo de liderazgo del profesional de enfermería y su influencia en el desempeño laboral del personal del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de Lima, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (áreas de Observación ,UCE, Medicina, Cirugía y Shock Trauma) en el cual laboran 1 enfermera jefe, 1 enfermera coordinadora de equipo, 50 enfermeras asistenciales y 50 técnicos de enfermería entre nombrados y contratados y en segundo lugar el Hospital Cayetano Heredia (en su servicio de emergencia consta de 7 ambientes: Shock trauma, Cirugía, Infectología, Medicina. Observación, UCE y procedimientos) en la que laboran 1 enfermera jefe, 1 supervisora de enfermería, 60 enfermeras asistenciales y 73 técnicos en enfermería. Para la obtención de datos aplicaron

una encuesta y como instrumento aplico un cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta de Bass y B. Avolio ya estructurado que consta de 82 ITEMS, se aplicó también el cuestionario de evaluación del desempeño laboral llegando a la conclusión de que el estilo de liderazgo usado en los profesionales de enfermería mayormente son el transaccional y ejercer una gran influencia con el desempeño laboral del personal.

Yarasca ⁽³²⁾, 2011, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el perfil de liderazgo transformacional en estudiantes y docentes de práctica de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) según opinión del estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó una escala tipo Likert modificada a 195 estudiantes de primer a quinto año de estudios de Enfermería de la UNMSM. Luego de analizar los resultados llegaron a las siguientes conclusiones: El perfil de liderazgo transformacional de docentes de práctica de Enfermería según la opinión de los estudiantes es favorable en su mayoría 49% (95 estudiantes), pero se evidencian debilidades significativas en ciertas dimensiones como estimulación intelectual y consideración individualizada donde los porcentajes de opinión sobre perfil de liderazgo transformacional favorable de docentes de práctica no supera el 50% (46% y 47% respectivamente). En el caso del perfil de liderazgo transformacional de los estudiantes de Enfermería según la opinión de los mismos, se evidencia que el 53% (104

estudiantes) opina que el Perfil de liderazgo transformacional de los estudiantes de la EAP de Enfermería es favorable. Estos resultados evidencian que aún existen puntos débiles a nivel de la docencia y la formación de estudiantes, siendo importante la implementación de estrategias que permitan la mejora hacia una docencia y formación de estudiantes de enfermería líderes transformadores.

Mendigure (33), en Lima, 2007, realizó un estudio descriptivo que tenía como finalidad describir la percepción del liderazgo en enfermería desde la perspectiva de la profesión en hospitales de Lima, en la que participaron 275 enfermeras seleccionadas aleatoriamente en los hospitales Guillermo Almenara, Militar Central e Instituto Nacional del Corazón de Lima, quienes completaron una encuesta semi-estructurada a fines de julio de 2006. El procesamiento de datos y análisis estadístico se realizó en SPSS v. 12. Del cual se obtuvo los siguientes resultados el 83% asocia el liderazgo tanto al hombre como a la mujer, indistintamente. El 71% piensa que un líder nace, pero tiene que desarrollarse. El 44% valora la integridad como la cualidad más importante. El defecto que debe evitarse en mayor medida, es la poca autoconfianza (41%). Las habilidades que debe tener para conducir un equipo de trabajo, son las capacidades de convicción (26%) y objetivos claros (21%), mientras que las condiciones naturales más relevantes fueron los valores (42%) y las habilidades (22%). Para las enfermeras, la actuación esperada de su líder en momentos de estabilidad debe ser estimulando a la acción (41%); en crisis, controlando la actuación (35%); y, en transición, esperan ejemplos claros a imitar (30%). El 34% considera necesario

ejercer el poder de influencia y el 27% prefiere el carisma. El 62% percibe al líder como el artífice del cambio, y esperan que asuma el rol de líder de equipo (48%) en la organización. La honradez (32%) y la capacidad de convicción (30%) hacen del líder una persona creíble. El factor más motivador para liderar es el prestigio (63%). Por lo tanto, se llegó a la conclusión que el liderazgo en enfermería no está, en la práctica, tan extendido y muchas enfermeras perciben que el rol de líder que se conoce en la teoría es poco probable encontrar en la práctica.

A nivel Regional y local

Ramos ⁽³⁴⁾ en Huánuco, 2014, realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico y observacional a 47 profesionales de enfermería seleccionados por un muestreo no probabilístico con el objetivo de determinar la relación entre liderazgo personal y las dimensiones del liderazgo interpersonal de los profesionales de enfermería que laboran en las estrategias sanitarias de los establecimientos de salud de Huánuco, dando como resultado que el liderazgo personal, apreciaron numéricamente un liderazgo de nivel alto (mayor a 30 puntos), respecto al liderazgo interpersonal, en la dimensión trabajo en equipo evidencio un liderazgo de nivel bajo y moderado; y en la dimensión destrezas gerenciales se halló un liderazgo alto y muy alto.

Contrasto la correlación entre el liderazgo personal y la dimensión trabajo en equipo del liderazgo interpersonal apreciaron una baja relación ($Rho=0,354^*$), cuyo resultado fue significativo ($P=0,01$). En la correlación entre el liderazgo personal y las dimensiones destreza gerenciales del

liderazgo interpersonal apreciaron una moderada correlación ($Rho=0,748$), significativo ($p=0,00$). Llegando a la conclusión de que existe relación entre el liderazgo personal y las dimensiones pertenecientes al liderazgo interpersonal (trabajo en equipo, destrezas gerenciales), de los profesionales de enfermería que laboran en las estrategias sanitarias de los establecimientos de salud de Huánuco

2.2 BASES TEÓRICAS

En relación a las bases teóricas que sustenta el tema en estudio, se tendrá en cuenta el siguiente modelo:

2.2.1 Teoría de liderazgo transformacional

La teoría de Liderazgo Transformacional fue creada por Bass y Avolio en 1981, siendo una de las teorías vigentes para el siglo XXI. Esta es una teoría muy sólida y utilizada por diversos países. Bass y Avolio tomo los aspectos fundamentales de Burns (1978), Burns presento dos tipos de liderazgo opuestos pero continuos, llamados liderazgo transformacional y transaccional. Burns define al liderazgo transaccional como el intercambio entre el líder y sus seguidores, recibiendo estos últimos una recompensa por resultado de su trabajo, Burns (1985) confirma que esta recompensa es la relación de intercambio como un factor de "Costo beneficio". El liderazgo transformacional se enfoca en el interés de los seguidores, en la concientización de la misión organizacional y pone el bienestar del grupo sobre sus propios intereses ⁽³⁵⁾, este estilo de liderazgo es considerado como el ideal por que llama a la conciencia y con las habilidades se logran cambios en los seguidores, con el uso de

estas habilidades el profesional de enfermería podrá cambiar los estilos de vidas de los usuarios que llegan al área preventivo promocional.

Bernard Bass (1981), hablan de un "liderazgo transformacional" como opuesto al "liderazgo transaccional" El liderazgo transformacional obtiene efectos sobre sus subordinados cuando reforma los motivos del trabajo sobre sus subordinados o los que influyen y al otro extremo está el no liderazgo (Laissez Faire).

El Líder transformacional cambia la base motivacional del seguidor de una motivación a un compromiso con la institución para la cual laboran, estos líderes transformacionales aumentan los deseos de logros y el desarrollo de los seguidores, mientras que a la vez promoviendo el desarrollo de grupos y organizaciones. En cambio, de desarrollarse personalmente los individuos, los líderes transformacionales florecen en el individuo temas claves para la organización y el grupo, aumentando la confianza en sus seguidores o individuos, gradualmente los mueven desde los intereses para la existencia hacia intereses para logros, crecimiento y desarrollo (Burns, 1978). De acuerdo con Bass y Avolio (1990), los líderes consiguen este liderazgo demostrando lo siguiente: son carismáticos a los para sus seguidores y son una fuente de inspiración; logran satisfacer individualmente las necesidades de cada uno de sus subordinados; y pueden estimular intelectualmente a sus subordinados ⁽³⁶⁾.

2.2.2. Modelo de Liderazgo transformacional de Rango Completo y de rango total:

Bass y Avolio en 1994 crean el modelo de liderazgo transformacional y del liderazgo transaccional, desarrollando así el modelo de liderazgo de rango completo, “basándose en el planteamiento de que, si bien estos dos estilos de liderazgo aparecen separadas, el liderazgo transformacional es una versión más amplia del liderazgo transaccional. En otras palabras, el líder transformacional contiene además de las conductas de liderazgo transaccional, ser capaz de desplegar cada estilo en algún grado (incluyendo el *laissez faire*)” (37).

Esta teoría se relaciona al problema de estudio debido a que los estilos de liderazgo transformacional, transaccional y correctivo/evitador, son usados usualmente por el profesional de enfermería en el desarrollo de su quehacer en las áreas preventivas promocionales y también porque están vigentes en este mundo dinámico y globalizado.

Las conductas de los tres estilos de liderazgo pueden ser activas o pasivas, esto constituye la “dimensión de actividad” del perfil de liderazgo; por ejemplo, las conductas transformacionales y de recompensa contingente, en el desarrollo del perfil de liderazgo, son activas; distinto a las conductas de *laissez faire* y de excepción pasiva.

Esta teoría nos advierte que existe con frecuencia cada uno de los estilos de liderazgo en cierto grado en cada líder que puede depender en tener conductas de liderazgo más activas o más pasivas. Esto constituye una

“dimensión de frecuencia” y está dada por el valor de los porcentajes de los niveles de dominio. Por ejemplo, aunque las conductas transformacionales y de recompensa contingente sean activas, su porcentaje, en el dominio alto, puede ser pequeño; por tanto, el balance con las demás conductas puede arrojar un perfil transaccional que tienda a conductas pasivas.

Según Bass y Riggio (2006, en Nader y Castro, 2007) “si se evalúa el perfil de liderazgo en base a estas dos dimensiones (actividad y frecuencia) y resulta: una frecuencia (porcentaje) alta de conductas activas transformacionales y de recompensa contingente, en el nivel de dominio alto; una frecuencia media de conductas de dirección por excepción, en el dominio medio; y una frecuencia alta del laissez faire, en el dominio bajo; se tiene un perfil de liderazgo transformacional de rango completo”.⁽³⁸⁾

Asimismo, si obtenemos un porcentaje mayor en el dominio alto de las conductas transformacionales y en el dominio bajo tenemos a las transaccionales y de laissez faire, se tiene un perfil de liderazgo transformacional simple, También si una frecuencia alta en el dominio bajo del estilo transformacional y unas frecuencias medias en el dominio medio de las conductas transaccionales y de laissez faire, dan un perfil transaccional. Estos tres perfiles del liderazgo son revisado y avalados por esta teoría.

La evaluación del perfil de liderazgo, en un individuo, acorde a Bass y Avolio (2000, en Vega y Zavala, 2004), se finaliza cuando se observa que

tan eficaz fue en lograr que sus subordinados muestren una motivación de esfuerzo extra, es decir; un desempeño más de lo esperado y una satisfacción por la eficacia del líder, estoy refiriendo la “Dimensión de efectividad”; o por decirlo así el desempeño del estilo de liderazgo en desempeño.

El perfil eficaz u óptimo del líder puede observarse cuando las frecuencias de las conductas transformacionales, transaccionales y de laissez faire están en armonía con un perfil de liderazgo transformacional de rango completo y tendrá una mayor efectividad en el desempeño de los seguidores si el líder hace un despliegue mayor, pero no exclusivo, de conductas transformacionales; las cuales, potencian a las conductas transaccionales. En el perfil sub-óptimo el líder tiende hacia la inactividad y la ineffectividad, presentando mayor frecuencia en el despliegue del estilo laissez-faire y de los estilos pasivos (dirección por excepción pasiva).

En Síntesis “ningún estilo de liderazgo es necesariamente el correcto o apropiado. Esto es una función del líder, sus objetivos, el contexto, y las necesidades y habilidades de los seguidores” (Vega, y Zavala, 2004, p. 25). (39)

Bass (1996) identificó en este modelo tres cambios; el cambio mínimo o conservador, que señala el mantenimiento de la organización; el cambio moderado o reformador, orientado a la elasticidad de la organización, como forma y no como fondo y cambio máximo o reformador, donde el

líder es fundamentalmente transformador porque cambia, rediseña, inventa, moderniza la cultura y el contexto organizacional.

Con Avolio, desarrollaron el modelo de liderazgo de Rango completo, que contemplaba tres estilos de líderes: el transformacional, el transaccional y el laissez Faire.

El liderazgo transformacional es el más acertado en relación al desempeño la satisfacción y el compromiso. Acá los líderes tienen comportamientos sumamente carismáticos que aumentan la productividad por la cohesión y disciplina dentro de su organización. Motiva al grupo que dirige demostrándole los logros por su desempeño y les da seguridad y confianza para lograr cada uno de los objetivos, a su vez los seguidores se esmeran por superar todas las dificultades que se interponen para llegar a la meta y comienza a trabajar en grupo, así observamos que existe una mayor relación entre las características carismáticas del líder y la eficacia del grupo.

El liderazgo transaccional se inicia con el intercambio o realizando un trato con el seguidor para satisfacer sus necesidades y así poder lograr las metas de la organización propuestas y se basa en una recompensa por el trabajo desarrollado. Los líderes transaccionales toman decisiones basados en el funcionamiento de su cultura organizacional y proporcionan a sus seguidores lo necesario para realizar la activada encomendada.

El Líder laissez-faire se identifica por evitar tomar decisiones, dejar de lado sus responsabilidades y no utiliza su autoridad, prefiere no actuar cuando hay un hecho o acontecimiento de importancia, no toma decisiones dejándole esta función a sus subordinados y no esta cuando se lo necesita. Algunas razones para reconocer la ausencia total de liderazgo por el supuesto líder se deberían a: no quiere; no puede, aunque quisiera no puede porque no cumple con las características de un líder ejemplar necesarias, o por deficiencia en los conocimientos a tratar. (40)

2.3. BASES CONCEPTUALES:

2.3.1. Conceptos del liderazgo

El liderazgo ha sido definido por varios autores debido a que es de gran importancia en el desarrollo del ser humano,

Según Peter Senge (41), "El liderazgo implica aprender a moldear el futuro. Existe el liderazgo cuando las personas dejan de ser víctimas de las circunstancias y participan activamente en la creación de nuevas circunstancias. El liderazgo implica crear un ámbito en el cual los seres humanos continuamente profundizan su comprensión de la realidad y se vuelven más capaces de participar en el acontecer mundial, por lo que en realidad el liderazgo tiene que ver es con la creación de nuevas realidades".

Como señala Santos, J (42). El Liderazgo es el proceso de influir sobre sí mismo, el grupo o la organización a través de los procesos de comunicación, toma de decisiones y despliegue del potencial para obtener un resultado útil.

Así como, es el desarrollo completo de expectativas, capacidades y habilidades que permite identificar, descubrir, utilizar, potenciar y estimular al máximo la fortaleza y la energía de todos los recursos humanos de la organización, elevando al punto de mira de las personas hacia los objetivos y metas planificadas más exigentes, que incrementa la productividad, la creatividad y la innovación del trabajo, para lograr el éxito organizacional y la satisfacción de las necesidades de los individuos.

Según Gibb ⁽⁴³⁾, “El liderazgo se da en grupos cuyos miembros satisfacen las necesidades individuales gracias a la interacción con otros”.

“Líderes en un grupo son aquellas personas a quienes se las percibe más frecuentemente desempeñando papeles o funciones que impulsan o controlan el comportamiento de otros hacia el objetivo del grupo”.

John C. Maxwell ⁽⁴⁴⁾ nos indica que liderar es la facultad de hacer mejores personas en un área determinada, un líder trabaja con la gente, aunque puede no hacer lo mismo que estas tienen que hacer, así como un hombre de avanzada edad incapaz de luchar puede ser el líder de un grupo de guerreros, no porque sea el mejor luchador o porque lo haya sido en el pasado sino porque los guerreros son mejores gracias a su guía y dirección.

Según Chiavenato en 1999⁽⁴⁵⁾, El liderazgo es, además, la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos. El liderazgo es considerado como un fenómeno que ocurre exclusivamente en la interacción social; debe ser analizado en función de las

relaciones que existen entre las personas en una determinada estructura social, y no por el examen de una serie de características individuales.

Según

David Fischman ⁽⁴⁶⁾, el liderazgo se refiere al patrón de conducta de un líder, además menciona que todos los miembros del equipo deben voluntariamente subordinar parte de su libertad un objetivo máximo.

Fiedler ⁽⁴⁷⁾ indica que "El liderazgo es parte de la administración, pero no toda de ella. El liderazgo es la capacidad de persuadir a otro para que busquen entusiastamente objetivos definidos. Es el factor humano que mantiene unido a un grupo y lo motiva hacia sus objetivos".

Finalmente, Tannenbaum y Massarick ⁽⁴⁸⁾ expresa que el liderazgo es "Influencia interpersonal, ejercida en situaciones y dirigida, a través del proceso de comunicación, hacia el logro de una meta o metas específicas".

2.3.2. Concepto de Líder

El Líder es una persona que actúa como guía o jefe de un grupo, sus seguidores deben reconocer sus capacidades, además debe tener la facultad de influir sobre sus seguidores. Su conducta o sus palabras logran incentivar a los miembros de un grupo para que trabajen en conjunto por un objetivo común. Los líderes se desarrollan según la influencia que tienen sobre sus subordinados. La metodología de elección del guía puede dar lugar a líderes formales (que son elegidos por una organización) o líderes informales (emergen del propio grupo) ⁽⁴⁹⁾.

Rasgos universales de la personalidad de los líderes:

- Inteligencia
- Dominio Personal
- Carisma
- Fuerza
- Valor
- Integridad
- Seguridad en sí mismo

De igual manera todo líder debe poseer:

- Habilidades conceptuales
- Habilidades técnicas
- Habilidades humanas

2.3.3. Estilos de liderazgo

Es un patrón de conducta que adopta un directivo o líder que suele ser típica en la mayoría con el fin de comandar a sus seguidores a lograr las metas u objetivos de la institución.

Este patrón está construido por las experiencias, la capacitación la educación el género y la motivación del directivo o líder en distintas situaciones de su contexto organizacional, cada estilo de liderazgo puede dominar en distintas circunstancias o en ciertos líderes, lo que importa es identificar la situación de la organización y tener un estilo de liderazgo oportuno para lograr a las metas de la organización; si bien no todos los líderes logran ser competentes en todas las circunstancias lo que se requiere es tratar de ser preciso a la hora de elegir el estilo de liderazgo⁽⁵⁰⁾.

Los estilos de liderazgo se definen por las habilidades que el líder domina al ejercer el mando. En la práctica profesional, el líder refina sus habilidades de acuerdo a los resultados que va obteniendo, el estilo de liderazgo puede variar de extremos, es decir dejar de hacer todo a tener todo bajo control.

El estilo de liderazgo es el comportamiento que se realiza en función de los conocimientos y experiencia adquiridos, mediante el cual el líder tiene la capacidad cognitiva de desarrollar habilidades mediante un proceso de influencia sobre sus seguidores, definiendo así sus necesidades y la situación en la que se encuentran y actuar junto a sus seguidores para seguir en búsqueda de metas u objetivos comunes ⁽⁵¹⁾.

Lo que el líder debe hacer para lograr resultados óptimos, tiene estrecha relación con las características de los seguidores, más específicamente, con el nivel de aceptación y competencia de estos, mediante la disposición a colaborar con las propuestas del líder y la organización en general. ⁽⁵²⁾

2.3.4. Liderazgo en enfermería

El Liderazgo en enfermería es un mecanismo que ayuda a aumentar las condiciones de salud y vida de la comunidad, la familia y el individuo; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión, y lograr la cobertura total de las metas de los servicios de salud ⁽⁵³⁾

El liderazgo es indispensable para la gestión en salud. Preparar profesionales líderes para la Enfermería son todas las actividades de instruir a otras enfermeras a crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante y mejorar la calidad de los cuidados que

brindan. El liderazgo que desarrollan las asociaciones de profesionales de enfermería mejora la profesión y la sitúan como un eje principal y estratégico para influir en la planeación y la mejora de políticas de salud (Corral G, Presidenta Colegio Enfermeras de Chile AG, 2007). (54)

El liderazgo en Enfermería debe dar iniciativa a la correcta realización de las tareas y cuidados, disminuyendo los riesgos y obstáculos ante metas previstas en los planes operativos, y, de igual manera, apoyar al equipo de enfermería en la evaluación de necesidades reales y potenciales a las que están expuestas en el desarrollo de su carrera profesional, así como el de buscar otras alternativas que logren dar una soluciones gremiales y de sus instituciones para que se generen empleos más productivos dentro del contexto del costo- beneficio y la globalización económica.(55)

2.3.5. Liderazgo transformacional

Según James McGregor Burns “el liderazgo transformacional viene a ser ese liderazgo que llevan algunos individuos con una fuerte visión y personalidad motivacional y carismática, debido a esto son capaces de modificar las expectativas, emociones y percepciones y liderar el cambio dentro de una organización”. Se pudo identificar que este estilo se demostraba cuando los líderes y seguidores trabajan juntos para avanzar en la moral y la motivación, llegando a sus objetivos en común.

Es por ello que este estilo de liderazgo llama mucho la atención a las profesiones de enfermería, debido a su gran afinidad a las actividades preventivo promocionales, rescatando la capacidad de modificar los estilos

de vida de la población, liderando a la población para así poder mejorar su calidad de vida y salud.

Bernard M. Bass desarrollo un concepto final del este liderazgo, formulando la teoría del liderazgo transformacional definiéndolo como la base motivacional que impacta sobre sus seguidores y a su vez los líderes adquieren el respeto, la confianza y admiración de estos seguidores; a su vez poseen las siguientes características: la influencia idealizada (atributo); la estimulación intelectual; la influencia idealizada (conductual) y la motivación inspiracional. ⁽⁵⁶⁾

Las Sub dimensiones del liderazgo transformacional son:

- **Influencia idealizada (Atributo)**

Esta sub escala hace referencia a cómo el líder se desenvuelve sobre los seguidores demostrándoles respeto, orgullo y dándoles una gran identificación (Debido a que los seguidores lo toman como un modelo ideal a seguir). ⁽⁵⁷⁾

Es decir que, si el líder se le conoce siendo confidente y poderoso, enfocado en ideales y ética de alto orden tendrá gran aceptación por sus seguidores.

⁽⁵⁸⁾

- **Influencia idealizada (Conducta)**

La influencia idealizada como conducta nos demuestra a un líder que se comporta de manera moral, ética y consistente; impartiendo sus valores que van de la mano con sus acciones y demuestra su importancia de una misión colectiva que llegue alcanzar los objetivos de la organización. ⁽⁵⁹⁾

- **Motivación Inspiracional**

Esta sub escala identifica al líder cuando motivan e inspiran a quienes lo siguen o rodean a través de darle un significado y una nueva perspectiva de sus trabajos en la organización. Son capaces de incentivar un espíritu de trabajo, transmitiendo entusiasmo y optimismo. El líder crea una visión de un futuro atractivo para sus seguidores al lograr las metas (Bass y Avolio, 1994) De hecho, el líder puede direccionar el proceso de animación e inspiración en motivos de logro, poder o afiliación de los seguidores (Vega & Zavala, 2004, pág. 73): Animación de los motivos de logro: Muy aparte de que las tareas sean desafiantes, complejas, que requieren iniciativa, toma de riesgos, responsabilidad y persistencia. Así, Bass (1985) citado por (Vega & Zavala, 2004, pág. 74) plantea que “la inspiración también puede ser autogenerada, y no fundamentarse en el Carisma, es decir, puede venir de significados, símbolos y rituales institucionales y/o culturales, que el líder puede usar para motivar a los seguidores a crecer con sus propios intereses por el bienestar y mejoramiento de la organización, sin necesariamente presentar conductas carismáticas”.

Es por esto que los líderes reconocen que no necesitan ser carismáticos para poder inspirar en sus seguidores, diferenciando así la excitación emocional de estimulaciones de tipo intelectual, limitando así la motivación inspiracional a la clase de liderazgo que utiliza las cualidades emocionales en el proceso de influencia de sus seguidores. ⁽⁶⁰⁾

Es decir, la Motivación Inspiracional estaría relacionada con la comunicación de una visión de futuro clara, deseable y significativa, presentando con

entusiasmo y optimismo que esta visión es posible. El líder reta a sus los seguidores e incentiva el espíritu de equipo, teniendo como resultado seguidores involucrados y comprometidos en metas compartidas de la organización. ⁽⁶¹⁾

- **Estimulación intelectual**

La Estimulación Intelectual se puede observar cuando los líderes incitan a sus seguidores para ser transformadores y creativos, mediante el cuestionamiento de suposiciones y el replanteamiento de los problemas, requiriéndoles nuevas opiniones y soluciones, sin cuestionar sus aportes aun si son distintos a los del líder, ni criticar sus errores en público (Bass y Avolio, 1994) citados por (Vega & Zavala, 2004, pág. 85).

La Estimulación Intelectual del líder es vista en el cauteloso salto en la conceptualización, comprensión y discernimiento de los seguidores de la naturaleza y los problemas que enfrentan y sus soluciones, contribuyendo a su independencia y autonomía de los mismos, el líder debe poseer una destrezas o características superiores a los otros miembros o seguidores, para poder solucionar los problemas que enfrenta el grupo u organización. En ese sentido esta área es donde se diferencian los líderes transformacionales de los transaccionales, siendo los primeros más proactivos que reactivos en sus pensamientos; más creativos e innovadores en sus ideas; y menos inhibidos en la búsqueda de soluciones. Bennis y Nanus (1985) citados por (Thieme, 2005, pág. 180) señalan que “un elemento crítico para fomentar la innovación y la creatividad es conservar la confianza en la organización”. Los procesos novedosos por lo general

causan resistencia y se demandan numerosos intentos antes de ser aceptados. La confianza ayuda al líder a preparar la organización para ser conducida en tiempos confusos. Como ya se mencionó, el líder transformacional para incitar la estimulación intelectual de sus seguidores debe poseer habilidades intelectuales superiores. Por ello Rushmore (1985) menciona que “el nivel intelectual requerido del líder obedecerá al contexto organizacional. Dentro de esto es importante considerar el uso de símbolos y/o imágenes para incitar la estimulación intelectual”. Estos líderes contribuyen intelectualmente a la organización a través de la creación, interpretación y elaboración de símbolos e imágenes. El líder ayuda a la resolución de problemas y a la mediación de cogniciones o experiencias confusas y contradictorias, también se utiliza los símbolos para modificar directamente introduciendo nuevas ideas en la organización. (62)

La Estimulación Intelectual posiciona al líder como potenciador de la creatividad e innovación en los seguidores, lo cual se logra mediante el cuestionamiento constante por parte del líder y de los seguidores de suposiciones y problemas por solucionar con el único objetivo compartido de lograr las metas en conjunto. (63)

2.3.6. Liderazgo transaccional

El liderazgo transaccional está basado en modelos tradicionales, se fundamenta en el intercambio o transacción, el líder utiliza su influencia para recompensar o sancionar a los trabajadores en función de su rendimiento dentro de la organización; no aspira a desarrollar más que las tareas y se delimita a mantener el flujo normal de las operaciones en la organización, sin

tener un desarrollo o crecimiento estratégico. El líder transaccional identifica las necesidades y los deseos de los seguidores, pero solo se limita a manifestar cómo podrán satisfacer dichas necesidades y deseos mediante recompensas, siempre que los seguidores cumplan los objetivos que expone el líder.

Este estilo de liderazgo tiende a que los profesionales de enfermería que lo aplican solo busquen alcanzar sus objetivos sin buscar cambios en los estilos de vidas ofreciéndoles algo a cambio de llegar a la meta u objetivos. La población que esta frente a este profesional que desarrolla el liderazgo transaccional, siempre tiene en mente recibir algo a cambio para realizar los objetivos, si esto no se concreta, tampoco se llega a los objetivos y no se obtienen cambios en los estilos de vida y por ende no desempeña bien las funciones de las áreas preventivas promocionales de los establecimientos de salud.

Contreras y Barbosa (2013) afirman que “este estilo de liderazgo nace en lo funcional y efectivo en el contexto de sistemas tradicionales, ya que éstas buscan líderes que planeen y generen estrategias que garanticen el cumplimiento estricto de los procesos que conduzcan a los resultados deseados” ⁽⁶⁴⁾. El Liderazgo transaccional se identifica por motivar a los seguidores a intercambiar con ellos premios para un rendimiento de sus servicios. Se distingue por que los seguidores están motivados a trabajar por metas trascendentales y despierta altos niveles de necesidades de actualización, más bien que por un auto interés inmediato. Este liderazgo considera que existe por lo tanto un intercambio de relaciones entre el líder y

los seguidores fundamentado en una serie de intercambios con connotación de “costo – beneficio”. La noción general es que, cuando el trabajo y el ambiente de los seguidores no proporcionan la motivación, dirección y satisfacción necesarias; para ser eficaz la conducta del líder compensará dichas deficiencias.

Las sub dimensiones del liderazgo transaccional son:

- **Consideración individual**

La Consideración Individual simboliza el trato del líder hacia cada uno de sus seguidores de manera individual, única y particular, buscando identificar sus necesidades particulares de apoyo y desarrollo, Bass (1985) señala en esta dimensión: “una comunicación informal personalizada cara a cara, la información constante de los seguidores respecto a su situación y el contexto organizacional, el trato diferenciado por cada uno(que hace que los seguidores se sientan únicos y apreciados en cierto modo), el consejo, el apoyo, la escucha activa, la empatía y el ser un mentor.”⁽⁶⁵⁾

La consideración individual, se refleja a las habilidades del líder para tratar al subordinado con cuidado y preocupación. Cada empleado se siente valorado por su aportación, es Asesorado y se le brinda apoyo personalizado así mismo retroalimentación sobre la actuación de manera que cada miembro acepte, entienda y mejore. El líder identifica las necesidades de cada uno de sus seguidores, es mentor y facilitador. Vincula las necesidades individuales de cada uno de sus seguidores con las de la organización. En términos generales, presta atención personal, trata a cada empleado de manera individual, dirige y aconseja.

Según Yammarino y Bass (1990) “La consideración individual está capacitando y en parte es mentor, mantiene una regeneración continua y vincula las necesidades del individuo con las de la organización”. (66)

Mientras que el carisma de un líder puede atraer a los seguidores hacia una visión o misión, la consideración individual empleada por un líder contribuye también de manera significativa en lograr el potencial más amplio de los seguidores.

- **Recompensa contingente**

La recompensa contingente corresponde al grado en que los líderes establecen transacciones o intercambios fructuosos con sus seguidores de modo que el líder refina las expectativas y establece las recompensas por el cumplimiento de dichas expectativas o actividades. (67)

El líder premia a los seguidores por lograr los niveles de actuación descritos. El premio es dependiente del esfuerzo y el nivel de actuación de logro adquirido. Contrata el intercambio de recompensas por esfuerzos, promete recompensas por el buen rendimiento, reconoce logros y proporciona reconocimientos cuando se consigue los objetivos. (68)

2.3.7. Liderazgo Correctivo/Evitador

El líder observa e identifica la presencia de fallas en el desarrollo de las actividades de la organización para tomar medidas correctivas, llegando a intervenir sólo cuando los problemas llegan a ser graves, o no actuar, evitando tomar decisiones, que a su vez los seguidores tendrán que tomar dichas medidas para evitar no llegar a los objetivos de la organización.

En este estilo de liderazgo el profesional de enfermería espera a que la salud de la población empeore, agrave para poder realizar una acción para contrarrestarla o simplemente lo deja de hacer, para que otro profesional de ciencias de la salud pueda tomar una posición más acertada ante dicho problema de salud.

Las sub dimensiones del liderazgo Correctivo/ Evitador son:

- **Dirección por excepción activo**

Es cuando el líder se acomoda para monitorear el desempeño del seguidor y tomar una acción correctiva cuando se observa un desvío en el papel que desempeña el seguidor. Se observa en irregularidades, errores, excepciones y desviaciones de lo que se espera de los subordinados y llama la atención de los subordinados inmediatamente. ⁽⁶⁹⁾ Se centra en la atención del fracaso para lograr cupos o pautas. La respuesta del líder ante la falla, puede variar en intensidad según sea el desarrollo del problema o dificultad. Identificará al seguidor la información sobre su desempeño que no ha sido el preestablecido, y que estuvo mal del trabajo desarrollado; lo que puede acompañarse de una aclaración de las metas y animación para obtener objetivos, si el líder valora también la Recompensa Contingente. En el otro extremo, se encuentra la desaprobación, la reprimenda y la penalización por el fracaso, lo que puede incluir multas o pérdida de trabajo. Observándose mayor efectividad al hacer uso de la Recompensa Contingente, en contraste a la Dirección por Excepción, el reproche y la penalización pueden tener un efecto que disminuya la producción. ⁽⁷⁰⁾

Es decir, controla y busca que no existan desviaciones que se alejen de las reglas y las normas, toma medidas correctivas. Esta constantemente supervisando el actuar de los seguidores. Se concentra en las fallas, los errores y las irregularidades.

- **Dirección por excepción pasivo**

Se caracteriza a los líderes que sólo se aparecen en la acción cuando los problemas e irregularidades han ocurrido. Aparece cuando no se satisfacen los estándares esperados. No interviene a menos que no haya remedio.

- **Laissez Faire (Dejar de hacer)**

Es la forma más extrema de dirección pasiva o no directiva. Declina a sus responsabilidades, evita tomar decisiones, tiene una correlación negativa con los estilos de dirección por excepción activa. Es Indeciso, no se compromete, se retira cuando le necesitan en la organización, se muestra renuente para asumir sus responsabilidades, evitan influenciar a sus subordinados, eluden sus responsabilidades de supervisión, y no confían en su habilidad para dirigir (desconfía de sí mismo y por ende de sus seguidores). Dejan mucha o toda la responsabilidad sobre sus seguidores, no ponen metas claras y no ayudan a su grupo a tomar decisiones, evitándolas. Por lo general, no diferencian su rol del rol del trabajador, y realizan más bien trabajo de producción, en lugar de pasar su tiempo en funciones de supervisión o dirección. La inactividad del líder laissez-faire y su deseo de no aceptar responsabilidad, dar direcciones, ni entregar apoyo se ha relacionado consistentemente en forma negativa a productividad, satisfacción, y conexión grupal.

2.3.8. Áreas preventivas promocionales de un centro de salud

Son áreas determinadas de un centro de salud encargadas de mantener controladas los problemas de salud pública, Los términos centro de salud (CS) o centro de atención primaria (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y las actividades asistenciales del mismo pueden variar de un país a otro y de un centro a otro.

Son áreas que son encargadas de realizar actividades preventivas promocionales, Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte integrante de la Atención Primaria. La existencia de patologías crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de modos de vida no saludables ha incrementado la importancia de este grupo de actuaciones sanitarias.

Los distintos planes de salud elaborados por un número cada vez mayor de instituciones sanitarias españolas contemplan, como elemento fundamental, el desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud y las integran con las asistenciales en el trabajo cotidiano del Equipo de Atención Primaria

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

- **Multifactorial:** Que se desarrolla en diversos ámbitos o factores de la vida del ser humano
- **Liderazgo:** Conjunto de habilidades gerenciales o directivas en la que un individuo tiene la propiedad de influir en la forma de ser o actuar de

las personas o en un grupo de trabajo determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos.

- **Transformacional:** Proceso común de líder y trabajadores para avanzar a un nivel más alto de la moral y la motivación. Es una transformación que produce cambios significativos en la empresa y en las personas que la conforman.
- **Transaccional:** Proceso por el cual el líder tradicional, relaciona la recompensa o la transferencia de un bien a su seguidor por el buen desenvolvimiento de su actividad, pero a su vez puede ser sancionado sino lo realiza de la manera correcta.
- **Laissez Faire:** Proceso por el cual el líder deja de hacer sus funciones habituales de dirigir u organizar, para observar y esperar que algún seguidor solucione los problemas surgidos.
- **Cuestionario:** Consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según la intervención del investigador, el estudio es observacional, debido a que no existe intervención del investigador.

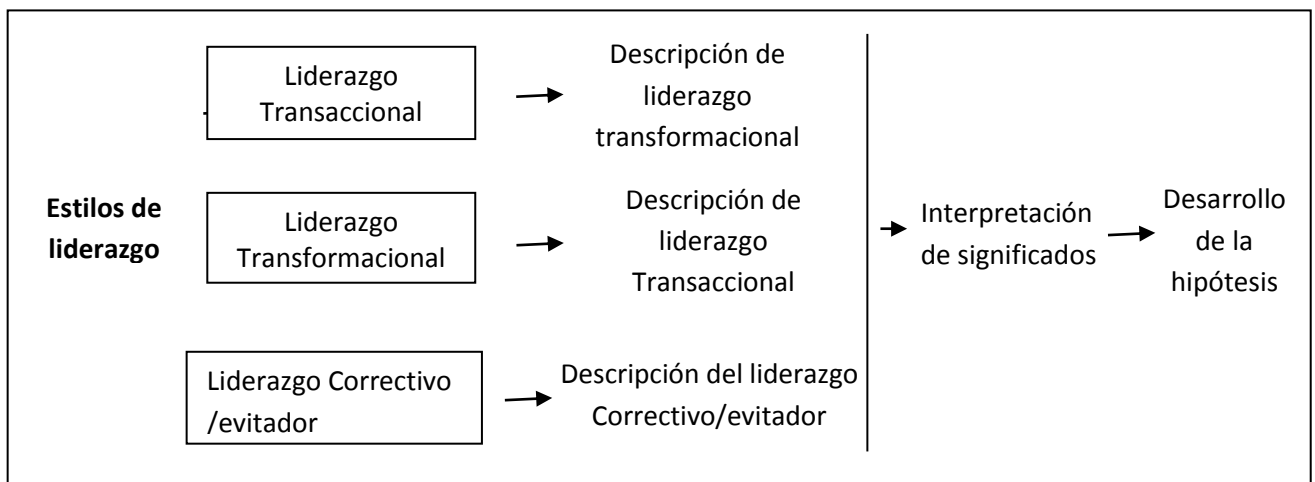
Según la planificación de la toma de datos, la investigación es prospectiva, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, es transversal, debido a que serán medidas en una sola ocasión (se recogerá una sola vez la encuesta a los profesionales de enfermería).

Y, según el número de variables de interés, el estudio es descriptivo, porque el análisis estadístico será univariado que es el estilo de liderazgo

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño de estudio descriptivo típico:



3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los profesionales en enfermería que laboren en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"	13
Centro de Salud "Perú-Corea"	10
Centro de Salud Aparicio Pomares	10
Centro de salud" Las Moras"	13
Centro de salud CLAS" Pillco Marca"	10
TOTAL	56 profesionales de enfermería

Nota: Elaboración propia

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio:

- Los profesionales en enfermería que laboren en los establecimientos de la red de salud en las áreas preventivo promocionales (Estrategia nacional de inmunizaciones, Crecimiento y desarrollo del niño sano, salud ocular, salud escolar, adulto mayor, etapa de vida adolescente, programa de daños no transmisibles, programa nacional contra el cáncer, programa de infecciones de transmisión sexual, salud familiar y comunitaria, promoción de la salud, programa de control de tuberculosis, etc).
- Vengan laboran por un tiempo no menor de 3 meses.
- Acepten el consentimiento informado.

- Laboren en los siguientes establecimientos de salud hasta la categoría de Primer nivel de atención –Nivel I-4 del MINSA

- Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”
- Centro de Salud “Perú-Corea”
- Centro de Salud “Aparicio Pomares”
- Centro de salud “Las Moras”
- Centro de Salud CLAS “Pillco Marca”

Criterios de exclusión: se excluyó del estudio:

- Los profesionales en enfermería que laboren en áreas asistenciales (hospitalización) y profesionales que cubran el servicio por necesidad de personal.
- Estén gozando de algún tipo de licencia (vacaciones, maternidad)
- No acepten firmar el consentimiento informado

3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo

Se tuvo en cuenta a los profesionales de enfermería que laboren en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de los distritos de Huánuco, Amarilis y Pillco Marca durante los meses de setiembre del 2016 a febrero del 2017

3.4 . MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1 . Unidad de análisis: Profesional de enfermería.

3.4.2 . Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

3.4.3 . Marco muestral: Se realizó un listado en Excel, teniendo en cuenta los roles de turnos de profesionales de enfermería

3.4.4 . Tamaño de la muestra: Debido a que la población es pequeña se trabajó con la totalidad de profesionales en enfermería, considerándose una población muestral.

3.4.5 . Tipo de muestreo: Se aplicó el muestreo aleatorio simple; porque se tuvo en cuenta que todas las unidades de estudio tienen la misma posibilidad de estudio.

3.5 . TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

La técnica utilizada fue la encuesta, que es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos. En una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede. Y Los instrumentos utilizados fueron:

- **Cuestionario de entrevista de las características generales de los profesionales de enfermería en estudio:** Este cuestionario consta de 5 dimensiones y 18 reactivos; características demográficas (2 reactivos), Características sociales (3 reactivos), Características laborales (5 reactivos), Características de formación académica (4 reactivos) Características informativa(4 reactivos); el mencionado instrumento tiene por objetivo identificar las características generales de los profesionales de enfermería.

- **Cuestionario Multifactorial de Liderazgo en Forma corta 5X**, realizada por Vega C. y Zavala G en la tesis “Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno”, que puede ser usada para el contexto latinoamericano, Que tiene por objetivo identificar el estilo de liderazgo. Se utilizó la versión de los seguidores (Visto por otros). Dicho instrumento cuenta con 65 reactivos que se responden bajo una escala tipo Likert. Los tres estilos de liderazgo tienen una magnitud estimada en una base numérica de 0-1-2-3-4. (0-260pts.)

El instrumento Cuestionario Multifactorial de Liderazgo [Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)], forma 5X Corta de Vega y Zavala, tiene una estructura de tres estilos de liderazgo existentes que son:

✓ **Liderazgo Transformacional**

Las sub dimensiones del liderazgo transformacional fueron:

- Influencia idealizada (Conductual)
- Influencia idealizada (atribuida)
- Motivación inspiracional
- Estimulación intelectual

✓ **Liderazgo transaccional**

Las sub dimensiones del liderazgo transaccional fueron:

- Consideración individualizada
- Recompensa contingente

✓ **Liderazgo correctivo/evitador**

Las sub dimensiones del liderazgo correctivo/ evitador fueron:

- Dirección por excepción Activo
- Dirección por excepción Pasivo
- Laissez Faire

Cabe mencionar que se mantiene el diseño del autor en dicho cuestionario.

3.6. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a dos fases de validación: una validez cualitativa de contenido y una validez cuantitativa, en la cual se consideraron los siguientes tipos de validez:

FASE CUALITATIVA

Validez racional

El instrumento de medición, cuestionario multifactorial de liderazgo comúnmente conocido por sus siglas como MLQ, es un instrumento que fue desarrollado por Bernard Bass y Bruce Avolio (Bass, 1985, Bass y Avolio, 2000), con el objetivo de medir los distintos estilos de liderazgo descrito en su Modelo de Liderazgo de Rango Total, que fue desarrollado por los mismos autores. El Cuestionario multifactorial de liderazgo está compuesto por 82 Ítems en su forma 5x corta y adaptada por Gloria Zavala y Carolina Vega en 2004.

El cuestionario está estructurado como un modelo jerárquico de nueve variables, que es el que obtuvo la mayor validez discriminante entre las escalas de variables que comprende el cuestionario multifactorial de

liderazgo (ver Anexo 2). El modelo mencionado está compuesto por tres variables de alto orden, a saber: Liderazgo Transformacional, Desarrollo/Transaccional, Liderazgo Correctivo/Evitador.

Tabla 01: Validación racional del cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corto y adaptado

N°	DIMENSIONES	AUTOR
1	Liderazgo Transformacional	Bass, 1985 Bernard Bass y Bruce Avolio (2000). Carolina Vega y Gloria Zavala (2004)
2	Liderazgo Transaccional	
3	Liderazgo correctivo/ evitador	
4	Variable de Resultados	

Fuente: Elaboración propia

Validación por jueces o Delfos

Dicha validación se realizó teniendo en consideración el juicio de 8 jueces expertos en el tema de estudio (expertos en liderazgo de enfermería), con fines de juzgar de manera independiente, la “bondad” de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Los criterios que se tuvieron para seleccionar a los jueces fueron los siguientes:

- **Idoneidad:** experiencia en liderazgo, prestigio profesional, representatividad, conocimiento en la materia y actitud científica.
- **Heterogeneidad:** Pertenencia a alguno de los campos de práctica profesional de la disciplina enfermera: docencia universitaria, gestión sanitaria y/o práctica de liderazgo en enfermería. Que aportaba diferentes enfoques para evitar la autoreferenciación.

- **Conocimiento experto liderazgo de enfermería.** En el caso de pertenecer al campo del liderazgo, tener conocimiento de los estilos de liderazgo que desarrollan los profesionales de enfermería. Enfermeras colegiadas con al menos cuatro años de experiencia preventiva promocional. Perfil en múltiples áreas preventivo promocionales: Salud ocular, Salud escolar, etapa vida adolescente, etapa vida adulto mayor, Programa de control de tuberculosis, Enfermedades no transmisibles, Estrategia contra el cáncer, etc. Y que hubieran manifestado su voluntariedad y un importante grado de motivación e implicación en el estudio a realizar, una vez informadas.

Dichos expertos fueron:

- Lic. Enf. Carolina Cavalie Pedraza (Jefa de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizan, Docente del cuidado intensivo de enfermería).
- Mag. Gianni Garay Cabrera (Enfermera asistencial del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Magister en salud pública y gestión sanitaria).
- Lic. Enf. Diana Palma Lozano (Docente de Relaciones humanas y liderazgo en enfermería de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco).
- Lic. Enf. Mely Ruiz Aquino (Docente de investigación de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco).

- Psico. Edith Marisol Chamolí Canturín (Psicóloga clínica del centro de salud Carlos Showing Ferrari, coordinadora de la estrategia sanitaria de salud mental).
- Lic. Adm. Alder Lizardo Ambicho Trujillo (Supervisor de gestión humana de TOTTUS Oriente- Huánuco).
- Lic. Enf. Amalia Leiva Yaro (directora de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco)

Cada experto recibió un oficio solicitando la validación por jueces y suficiente información escrita, plasmadas en una matriz de consistencia, Del mismo modo cada juez recibió una hoja de instrucción para jueces donde se consignó los criterios para evaluar el cuestionario de entrevista de las características generales de los profesionales de enfermería en estudio y el cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptada, un instrumento de validación en el cual se recogió la información y se dio un tiempo prudente para la evaluación de los instrumentos. Finalmente, se recogió dichos instrumentos para su respectiva corrección y se recepción la constancia de validación debidamente firmada y sellada por los expertos.

Se construyó una matriz de análisis de las observaciones sugeridas por los jueces del siguiente modo: Se recogió y analizo el instrumento y se tomaron las decisiones siguientes: (a) los ítems donde hubo un 100% de coincidencia favorable entre los jueces (los ítems son congruentes, están escritos claramente y no son tendenciosos) quedaron incluidos en el instrumento; (b) los ítems donde hubo un porcentaje menor al 80% de coincidencia favorable entre jueces, quedaron excluidos del instrumento; y

(c) los ítems donde solo hubo coincidencia parcial entre los jueces (80% a 99%) fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento. Otro criterio para depurar las encuestas, es que si se tuvo más de 10% de las preguntas sin responder. A continuación, se muestra el siguiente cuadro:

Tabla 02: Observaciones por juicios de expertos

JUECES	N° de ítem	CUESTIONARIO DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ESTUDIO	
		ANTES	DESPUES
Lic. Enf. Diana Palma Lozano	2	¿Cuál es su estado civil? a) Soltero (a) () b) Casado (a) () c) Viudo (a) () d) Divorciado (a) () e) Conviviente ()	¿Cuál es su estado civil? a) Soltero (a) () b) Casado (a) () c) Viudo (a) () d) Divorciado (a) () e) Conviviente () f) Separado ()
	7	¿Hace cuánto tiempo trabaja usted en esta institución? _____ (meses) / (años)	¿Hace cuánto tiempo trabaja usted en esta institución? _____ (años) y _____ (meses)
	15	¿Actualmente usted pertenece algún sindicato? _____	15. ¿Actualmente usted pertenece algún sindicato? SI () NO () 15.1 De ser afirmativa ¿Mencione a cuál? _____
Lic. Enf. Mely Ruiz Aquino	4.1	De ser afirmativa su respuesta ¿Qué religión profesa usted? a) Católico () b) Testigo de jehová () c) Mormón () d) Evangélicos () e) Adventistas () f) Otros ()	De ser afirmativa su respuesta ¿Qué religión profesa usted? a) Católico () b) Testigo de jehová () c) Mormón () d) Evangélicos () e) Adventistas () f) Otros () Especificar:_____
	13.1	De ser SI la respuesta, ¿Cuándo y dónde fue la capacitación? _____	13.1. De ser si la respuesta, ¿Cuándo fue la capacitación? _____ 13.2 ¿Dónde fue la capacitación? _____
	14.	¿Usted ocupa algún cargo? SI () NO ()	¿Actualmente usted ocupa algún cargo? SI () NO ()
Lic. Enf.	Luego de la validación cualitativa de instrumento, realizado por mi persona hago de		

Carolina Cavale Pedraza	conocimiento suyo que el mismo está apto para poder aplicarse y que concuerda con el problema a investigar
Mag. Gianni Garay Cabrera	El instrumento es suficiente, consistente y claro puede ser aplicado, corregir faltas ortográficas
Lic. Adm. Alder Ambicho Trujillo	Realizar las preguntas en primera persona y de manera directa, tener los conceptos claros para así poder formular las preguntas de tal manera que estas no sean complejas o difíciles de entender
Psico. Marisol Chamoli Canturín	<ul style="list-style-type: none"> • La entrevista está bien estructurada y lista para su aplicación • Cuestionario bastante adecuado para la respectiva aplicación a los profesionales
Mag. Amalia Leiva Yaro	Corregir algunas observaciones del cuestionario, sigue adelante vas muy bien

Fuente: elaboración propia

Se adjuntan las Constancias de validación de instrumento por jueces o Delfos (ver anexo 06).

Validación por respuesta o por aproximación a la población

Esta validez se llevó a cabo a través de la aplicación de los instrumentos de medición a una muestra primera muestra piloto que fue no probabilístico según criterio del investigador que nos dio 05 profesionales de enfermería, ajenos a la muestra del estudio, pero de similares características de la muestra verdadera.

Esta primera prueba piloto, se realizó con los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud de Ambo, con similares características a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, control de ambigüedad de las preguntas y el control de tiempo para realizar el instrumento. No se realizó ninguna observación respecto al diseño del instrumento.

No se tuvo dificultad alguna en tanto a la comprensión y redacción del instrumento debido a que es un instrumento validado, la duración de la aplicación del piloto fue de 15 a 25 minutos por cada licenciado encuestado, se tuvo una limitación debido a la falta de tiempo en el ambiente laboral de cada licenciado debido a la gran demanda y carga de cada área preventivo promocional. El instrumento tuvo gran aceptación por parte de los licenciados para su desarrollo debido a que es un tema de gran importancia para la profesión en estos tiempos.

FASE CUANTITATIVA

- **Confiabilidad del instrumento mediante validación cuantitativa**

Para realizar el cálculo de la confiabilidad se aplicó una segunda prueba piloto, no probabilístico y según criterio del investigador que nos dio 15 profesionales de enfermería ajenos a la muestra en estudio del centro de salud de Ambo y del centro de salud de Acomayo, con características similares pero ajenas a la muestra en estudio. Con dichos datos se realizó una base de datos en Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico SPSS vs 15 y proceder al cálculo de la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Cronbach por tratarse de una escala con respuestas politómicas, para el cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada item.

S_i^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : Es el número de preguntas o items.

Tabla 03: Confiabilidad por alfa de Crombach del cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado

Dimensiones del cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado	n=15
Liderazgo transformacional	0.938
Liderazgo transaccional	0.900
Liderazgo correctivo evitador	0.879
Total	0.951

Fuente: Prueba piloto

Tal como lo evidencia la presente tabla, las dimensiones de los estilos de liderazgo obtuvieron una confiabilidad aceptable (más de 0,8), ello indica que esta esta es aplicable a la muestra en estudio.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se realizó la solicitud de permiso a la dirección de los establecimientos de la red de salud de Huánuco
- Se tuvo en cuenta un estudio de prueba piloto como estudio preliminar.
- Se consideró la validez del estudio mediante la validación cualitativa sobre todo mediante el juicio de expertos o Delfos, validación por aproximación a la población y validación racional.
- Se procedió a la selección o muestreo de los licenciados en enfermería, mediante los criterios de exclusión.
- Se aplicó el instrumento para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Se realizó el informe final.

3.7. ELABORACIÓN DE DATOS

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

3.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de CHI CUADRADA para una sola muestra. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 19,0.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cuanto a las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la custodia de los datos, las cuales solo fueron utilizadas con fines para el estudio de investigación. También se tuvo en cuenta el consentimiento informado a cada profesional de enfermería en estudio.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 04. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Características demográficas	n=56	
	fi	%
Edad		
Adulto joven (21-37 años)	36	64,3
Adulto (38-54 años)	15	25,8
Adulto maduro (55-70 años)	5	8,9
Género		
Masculino	8	14,3
Femenino	48	85,7
TOTAL	56	100

Fuente. Cuestionario de las características generales de los profesionales de enfermera en estudio (anexo 02)

En relación a las características demográficas de los profesionales de enfermería en estudio, se identificó que la mayoría tuvieron la edad de adulto Joven (21-37 años) de igual forma, la gran mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales eran de género femenino [85.7%(48)].

Tabla 05. CARACTERÍSTICAS SOCIALES de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Características sociales	n=56	
	fi	%
Estado civil		
Soltero (a)	19	33.9
Casado (a)	28	50
Viudo (a)	0	0
Divorciado	1	1.8
Conviviente	5	8.9
Separado(a)	3	5.4
Tenencia de religión		
Si	55	98.2
No	1	1.8
Tipo de religión		
Católico(a)	45	80.4
Testigo de Jehová	2	3.6
Mormón(a)	0	0
Evangélico (a)	5	8.9
Adventista	0	0
Cristiano(a)	3	5.4
Otros	1	1.8
Total	56	100

Fuente. Cuestionario de las características generales de los profesionales de enfermera en estudio (anexo 02)

Al identificar las características sociales de los profesionales de enfermería en estudio, en relación a su estado civil se identificó que la mayoría son casados (50%) de igual forma, la gran mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales pertenecen a alguna religión [Si (98.2%)], siendo la religión católica (80.4%) la más profesada y la menor fue la de los testigos de Jehová (3.6%).

Tabla 06. CARACTERÍSTICAS LABORALES de los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Características laborales	n=56	
	Fi	%
Establecimiento de salud donde labora		
Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”	13	23,2
Centro de Salud “Perú-Corea”	10	17,9
Centro de Salud Aparicio Pomares	10	17,9
Centro de Salud “Las Moras”	13	23,2
Centro de Salud “Pillco Marca”	10	17,9
Área preventivo Promocional donde labora		
Crecimiento y desarrollo del niño	16	28,6
Salud ocular	2	3,6
Salud escolar	3	5,4
Estrategia sanitaria de inmunizaciones	11	19,6
Etapa de vida adulto y adulto mayor	3	5,4
Etapa de vida adolescente	3	5,4
Programa de control de la tuberculosis	4	7,1
Programa de Daños no transmisible	2	3,6
Estrategia nacional contra el cáncer	2	3,6
Programa de infecciones de transmisión sexual	0	0
Salud Familiar Y comunitaria	3	5,4
Promoción de la Salud	6	10,7
Otros	1	1,8
Tiempo de trabajo		
1 mes-16 años	53	94,6
17 años -33 años	2	3,6
34 años – 49 años	1	1,8
Condición laboral		
Contratado	39	69,6
Nombrado	17	30,4
Tipo de Contrato		
Administrativa (DL 276)	8	14,3
Régimen de la actividad privada (DL 728)	6	10,7
Contratación Administrativa de Servicios (DL1057)	31	55,4
Ninguna	11	19,6
Total	56	100

Fuente. Cuestionario de las características generales de los profesionales de enfermera en estudio (anexo 02)

Al identificar las características laborales de los profesionales de enfermería en estudio, en relación a su centro de labor se observó que tanto en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari" como en el Centro de Salud de Las Moras obtuvieron un 23.2% de profesionales de enfermería que laboran en dichos establecimiento, de igual forma, la gran mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales pertenecen al área de Crecimiento y Desarrollo del niño sano (28.6%), Siendo de un mes a 16 años (94.6%) el tiempo de servicio que más predomina, de los cuales la mayoría eran Contratados(69.6%) y en su mayoría por contratación Administrativa de Servicios (DL1057)[55.4%]

Tabla 07 CARACTERÍSTICAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Características de formación académica	n=56	
	fi	%
Formación académica		
Licenciado(a)	34	60,7
Especialista	15	26,8
Magister	7	12,5
Doctor(a)	0	0
Universidad de egreso		
Universidad Nacional Hermilio Valdizan	35	62,5
Universidad de Huánuco	20	35,7
Universidad Alas Peruanas	0	0
Otros	1	1.8
Tenencia de Diplomado en liderazgo en los últimos dos años		
Si	8	14,3
No	48	85,7
Tenencia de Capacitación sobre liderazgo en el último año		
Si	19	33,9
No	37	66,1
Total		

Fuente. Cuestionario de las características generales de los profesionales de enfermera en estudio (anexo 02)

Al identificar las características de formación académica de los profesionales de enfermería en estudio, en relación a su formación académica se observó que la mayoría llegaron al grado académico de licenciatura (60,7%) asimismo, la gran mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales estudiaron en la universidad nacional Hermilio Valdizan (62,5%).

La mayoría de los profesionales de enfermería no han realizado ningún diplomado sobre liderazgo hasta los dos últimos años (85.7%) y en el último año la mayoría no ha tenido ninguna capacitación sobre liderazgo (66.1%).

Tabla 08 CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Características Informativas	n=56	
	fi	%
Tenencia actualmente de un Cargo directivo		
Si	16	28,6
No	40	71,4
Tipo de Cargo		
Jefe(a)	3	5,4
Supervisor(a)	0	0
Coordinador(a)	13	23,2
Ninguno	40	71,4
Pertenencia de algún sindicato		
Si	17	30,4
No	39	69,6
Tipo de sindicato		
Sindicato de Trabajadores	4	7,1
Sindicato de Enfermeros	13	23,2
Ninguno	39	69,6
Total	56	100,0

Fuente. Cuestionario de las características generales de los profesionales de enfermera en estudio (anexo 02)

Al identificar las características informativas de los profesionales de enfermería en estudio, en relación a la tenencia de algún cargo directivo actualmente se observó que la mayoría no tenían ningún cargo (71,4%) asimismo, la gran mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales no tenían cargo alguno en dichas áreas (71,4%).

La mayoría de los profesionales de enfermería no pertenecen a ningún sindicato (69,6%) y sobre el tipo de sindicato la mayoría ha optado por no integrar ningún sindicato (69.6%).

Tabla 09. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: influencia idealizada atribuida de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: influencia idealizada atribuida	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones.	0	0	11	19,6	19	33,9	19	33,9	7	12,5
Intento ser un modelo a seguir para los demás.	1	1,8	7	12,5	22	39,5	19	33,9	7	12,5
Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención.	1	1,8	7	12,5	21	37,5	20	35,7	7	12,5
Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo.	0	0	7	12,5	19	33,9	25	44,6	5	8,9
Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses.	1	1,8	7	12,5	14	25,0	28	50,0	6	10,7
Actúo de modo que me gano el respeto de los demás.	1	1,8	7	12,5	13	23,2	21	37,5	14	25,0
Me muestro confiable y seguro.	2	3,6	7	12,5	9	16,1	20	35,7	18	32,1
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo transformacional: sub dimensión influencia idealizada (Atributo), se observó que de los 7 ítems, del total de la muestra [33,9%(19)] manifestaron que normalmente y frecuentemente quienes trabajan con ellos tienen confianza en mis juicios y mis decisiones y [12,5%(7)] de siempre, mientras que [39,5%(22)] normalmente intenta ser un

modelo a seguir para los demás y el [37,5%(21)] manifestó que normalmente siente que quienes trabajan con él lo escuchan con atención, por otro lado el [44,6%(25)] de profesionales de enfermería frecuentemente hacen que los demás se sientan orgullosos de trabajar con ellos y el [50,0%(28)] dijo que frecuentemente por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses, además dijeron que el [37,5%(21)] frecuentemente actúa de modo que se gane el respeto de los demás y finalmente manifestaron que [35,7%(20)] frecuentemente se muestra confiable y segura.

Tabla 10. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: influencia idealizada conductual de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: influencia idealizada conductual	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Expreso mis valores y creencias más importantes	0	0	9	16,1	7	12,5	23	41,1	17	30,4
Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo	2	3,6	4	7,1	16	28,6	23	41,1	11	19,6
Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago	0	0	9	16,1	8	14,3	21	37,5	18	32,1
Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados	4	7,1	5	8,9	22	39,3	17	30,4	8	14,3
Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	1	1,8	8	14,3	12	21,4	23	41,1	12	21,4
Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace.	0	0	6	10,7	12	21,4	23	41,1	15	26,8
Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas	1	1,8	6	10,7	9	16,1	26	46,4	14	25,0
Enfatizo la importancia de tener una misión compartida	1	1,8	7	12,5	11	19,6	29	51,8	8	14,3
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo transformacional: sub dimensión influencia idealizada (conductual), se observó que de los 8 ítems, del total de

la muestra [41,1%(23)] manifestaron que frecuentemente expresan sus valores y creencias más importantes y [30,4%(17)] de siempre, también [28,6%(23)] refiere que frecuentemente comparte los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo, mientras que [37,5%(21)] frecuentemente Intento mostrar coherencia entre lo que digo y el [39,3%(22)] manifestó que normalmente tiende a comportarse de modo de guiar a sus subordinados, por otro lado el [41,1%(23)] de profesionales de enfermería frecuentemente les interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo, también [41,1%(23)] frecuentemente consideran importante tener un objetivo claro en lo que se hace y el [46,4%(26)] dijo que frecuentemente toma en consideración las consecuencias morales y éticas de las decisiones adoptadas y finalmente manifestaron que [51,8%(29)] frecuentemente enfatizan la importancia de tener una misión compartida.

Tabla 11. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: motivación inspiracional de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: motivación inspiracional	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trato de mostrar el futuro de modo optimista.	0	0	10	17,9	9	16,1	23	41,1	14	25,0
Expreso confianza en que se alcanzaran las metas.	2	3,6	4	7,1	12	21,4	29	51,8	9	16,1
Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas.	2	3,6	5	8,9	10	17,9	22	39,3	17	30,4
Construyo una visión motivante del futuro.	0	0	7	12,5	9	16,1	28	50,0	12	21,4
Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos.	1	1,8	7	12,5	10	17,9	28	50,0	10	17,9
Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables.	2	3,6	10	17,9	11	19,6	24	42,9	9	16,1
Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales.	1	1,8	6	10,7	17	30,4	24	42,9	8	14,3
Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo.	0	0	9	16,1	15	26,8	23	41,1	9	16,1
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo transformacional: sub dimensión motivación inspiracional, se observó que, de los 8 ítems, del total de la muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el [41,1%(23)] tratan de mostrar el futuro de modo optimista, [51,8%(29)] expresan su confianza en que alcanzaran las metas, [39,3%(22)] tienden a hablar con entusiasmo sobre las metas.

[50,0%(28)] Construyen una visión motivante del futuro, [50,0%(28)] motivan a los demás a tener confianza en sí mismos, [42,9%(24)] ayudan a los demás a centrarse en metas que son alcanzables, [42,9%(24)] son capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales. Y finalmente [41,1%(23)] pueden construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo.

Tabla 12. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: estimulación intelectual de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transformacional: estimulación intelectual	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados	3	5,4	8	14,3	20	35,7	19	33,9	6	10,7
Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas.	1	1,8	5	8,9	15	26,8	26	46,4	9	16,1
Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	2	3,6	7	12,5	14	25,0	24	42,9	9	16,1
Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de Vista.	1	1,8	8	14,3	11	19,6	25	44,6	11	19,6
Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas.	0	0	9	16,1	9	16,1	26	46,4	12	21,4
Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas.	2	3,6	7	12,5	11	19,6	27	48,2	9	16,1
Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo	0	0	6	10,7	14	25,0	24	42,9	12	21,4
Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión	3	5,4	8	14,3	12	21,4	19	33,9	14	25,0
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo transformacional: sub dimensión motivación inspiracional, se observó que, de los 8 ítems, del total de la muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el [46,4%(26)] Cuando resuelvo problemas, tratan de verlos de distintas formas, [42,9%(24)] sugieren a los demás nuevas formas de hacer su trabajo, [44,6%(25)] Ayudan a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista, [46,4%(26)] evalúan las consecuencias de las decisiones adoptadas, [48,2%(27)] expresan su interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas, [42,9%(24)] tienden a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo, [33,9%(19)] estimular la tolerancia a las diferencias de opinión. Y finalmente manifestaron que normalmente [35,7%(20)] están acostumbrado a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados.

Tabla 13. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transaccional: consideración individualizada de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transaccional: consideración individualizada	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo	3	5,4	7	12,5	13	23,2	19	33,9	14	25,0
Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas.	1	1,8	7	12,5	14	25,0	22	39,3	12	21,4
Le dedico tiempo a enseñar y orientar.	1	1,8	8	14,3	16	28,6	20	35,7	11	19,6
Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas.	0	0	7	12,5	11	19,6	19	33,9	19	33,9
Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás.	1	1,8	6	10,7	21	37,5	23	41,1	5	8,9
Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores.	1	1,8	3	5,4	19	33,9	23	41,1	10	17,9
Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo.	1	1,8	12	21,4	26	46,4	17	30,4	0	0
Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen	0	0	6	10,7	24	42,9	22	39,3	4	7,1
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo transaccional: sub dimensión consideración individualizada, se observó que, de los 8 ítems, del total de la muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el [33,9%(19)] tratan a los demás como individuos y no solo como miembros de un grupo, [39,3%(22)] ayudan a los demás desarrollar sus fortalezas, [35,7%(20)] le dedican tiempo a enseñar y orientar, [41,1%(23)] buscan la manera de desarrollar las capacidades de los demás, [41,1%(23)] Se relacionan personalmente con cada uno de sus colaboradores, además [33,9%(19)] manifestaron que frecuentemente y siempre consideran que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas, Y finalmente manifestaron que normalmente [46,4%(26)] saben lo que necesitan cada uno de los miembros del grupo y [42,9%(24)] informan permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen.

Tabla 14. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transaccional: recompensa contingente de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo transaccional: recompensa contingente	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas.	0	0	10	17,9	22	39,3	22	39,3	2	3,6
Ayudo a los demás siempre que se esfuercen.	0	0	6	10,7	15	26,8	25	44,6	10	17,9
Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	0	0	6	10,7	16	28,6	25	44,6	9	16,1
Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado.	0	0	6	10,7	15	26,8	18	32,1	17	30,4
Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo.	1	1,8	7	12,5	18	32,1	23	41,1	7	12,5
Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien.	0	0	5	8,9	13	23,2	27	48,2	11	19,6
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo transaccional: sub dimensión recompensa contingente, se observó que, de los 6 ítems, del total de la muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el

[44,6%(25)] ayudan a los demás siempre que se esfuercen, [44,6%(25)] aclaran y especifican la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño, [32,1%(18)] expresan su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado, [41,1%(23)] aclaran a cada uno lo que recibirán a cambio de su trabajo, [48,2%(27)] cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hacen saber que lo han hecho bien. Y finalmente manifestaron que normalmente y frecuentemente [39,3%(22)] dejan en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas.

Tabla 15. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/ evitador: dirección por excepción activa de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/ evitador: dirección por excepción activa	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos.	1	1,8	7	12,5	18	32,1	23	41,1	7	12,5
Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	1	1,8	4	7,1	24	42,9	19	33,9	8	14,3
Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen.	2	3,6	12	21,4	15	26,8	22	39,3	5	8,9
Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares.	4	7,1	7	12,5	18	32,1	19	33,9	8	14,3
Me concentro en detectar y corregir errores.	2	3,6	7	12,5	19	33,9	22	39,3	6	10,7
Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	1	1,8	6	10,7	17	30,4	23	41,1	9	16,1
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo correctivo/evitador: sub dimensión dirección por excepción activa, se observó que, de los 6 ítems, del total de la

muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el [41,1%(23)] tratan de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos, [39,3%(22)] realizan un seguimiento de todos los errores que se producen, [33,9%(19)] dirigen su atención hacia los fracasos o errores para alcanzar los estándares, [39,3%(22)] se concentran en detectar y corregir errores, [41,1%(23)] les interesa corregir y solucionar los errores que se producen, Y finalmente manifestaron que normalmente [46,4%(26)] saben lo que necesitan cada uno de los miembros del grupo y [42,9%(24)] ponen toda su atención en la búsqueda y manejo de errores quejas y fallas.

Tabla 16. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/ evitador: dirección por excepción pasiva de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/ evitador: dirección por excepción pasiva	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.	14	25,0	11	19,6	12	21,4	14	25,0	5	8,9
En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave.	8	14,3	11	19,6	13	23,2	18	32,1	6	10,7
Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios.	13	23,2	14	25,0	8	14,3	15	26,8	6	10,7
Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	12	21,4	12	21,4	6	10,7	20	35,7	6	10,7
Sostengo la firme creencia en que, si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	17	30,4	9	16,1	10	17,9	15	26,8	5	8,9
Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	19	33,9	10	17,9	7	12,5	17	30,4	3	5,4
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo correctivo/ evitador: sub dimensión dirección por excepción pasiva, se observó que, de los 6 ítems, del total de la muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el [32,1%(18)] por lo general no supervisan el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave, [26,8%(15)] tratan de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios, [35,7%(20)] se dedican a actuar solo cuando las cosas están funcionando mal, de igual manera manifestaron que nunca: [35,7%(20)] sostiene la firme creencia en que, si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo, [33,9%(19)] señalan que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones. Y finalmente manifestaron que nunca y frecuentemente el [39,3%(22)] esperan que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.

Tabla 17. ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/ evitador: laissez faire de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO: liderazgo correctivo/ evitador: laissez faire	Nunca		Ocasional mente		Normal mente		Frecuente mente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante	16	28,6	9	16,1	10	17,9	19	33,9	2	3,6
A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes	11	19,6	17	30,4	9	16,1	13	23,2	6	10,7
Suele costarme tomar decisiones.	18	32,1	11	19,6	12	21,4	14	25,0	1	1,8
Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora.	2	3,6	8	14,3	15	26,8	26	46,4	5	8,9
Tiendo a no corregir errores ni fallas.	18	32,1	11	19,6	9	16,1	13	23,2	5	8,9
Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones.	17	30,4	10	17,9	12	21,4	10	17,9	7	12,5
Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	14	25,0	10	17,9	13	23,2	17	30,4	2	3,6
Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	19	33,9	8	14,3	13	23,2	10	17,9	6	10,7
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100	56	100

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a la dimensión liderazgo correctivo/evitador: sub dimensión laissez faire, se observó que, de los 8 ítems, del total de la muestra en estudio manifestaron a todos los ítems que frecuentemente: el [33,9%(19)] les cuesta involucrarse cuando surge alguna situación relevante, [46,4%(26)] meditan detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora, [30,4%(17)] tienen la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo, también manifestaron que nunca: el [32,1%(18)] suelen costarles tomar decisiones, [32,1%(18)] tienden a no corregir errores no fallas, [30,4%(17)] Generalmente prefieren no tener que tomar decisiones, [33,9%(19)] creen que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir, y finalmente declararon que ocasionalmente [30,4%(17)] a veces están ausentes cuando surgen problemas importantes.

Tabla 18 ESTILOS DE LIDERAZGO de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILOS DE LIDERAZGO	n=56	
	fi	%
Edad		
Liderazgo Transformacional	27	48,2
Liderazgo Transaccional	18	32,1
Liderazgo Correctivo/Evitador	11	19,6
TOTAL	56	100%

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en estudio, se identificó que el estilo más utilizado por los profesionales de enfermería es el liderazgo transformacional [48,2%(27)] y el menos aplicado es el liderazgo correctivo/evitador [ya que 19,6% (11)] del total de la muestra en estudio.

Tabla 19 SUB DIMENSIONES del liderazgo Transformacional de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Sub Dimensiones	Liderazgo Transformacional	
	fi	%
Influencia Idealizada (Atributo)	15	26,8
Influencia Idealizada (Conducta)	14	25,0
Motivación Inspiracional	14	25,0
Estimulación Intelectual	13	23,2
TOTAL	56	100%

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

Sobre las sub dimensiones del liderazgo transformacional, se obtuvo como resultados que la influencia idealizada (atributo) [26,8%(15)] es la más aplicada por los profesionales de enfermería en estudio, mientras que la estimulación intelectual [23,2%(13)] es la sub dimensión menos aplicada del total de la muestra en estudio.

Tabla 20 SUB DIMENSIONES del liderazgo Transaccional de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Sub Dimensiones	Liderazgo Transaccional	
	fi	%
Consideración Individual	22	39,3
Recompensa Contingente	34	60,7
TOTAL	56	100%

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

Sobre las sub dimensiones del liderazgo transaccional, se obtuvo como resultados que la Recompensa contingente [60,7%(34)] es la más aplicada por los profesionales de enfermería en estudio, además que la consideración individual [39,3%(22)] es la sub dimensión menos aplicada del total de la muestra en estudio.

Tabla 21 Sub dimensiones del liderazgo Correctivo/Evitador de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Sub Dimensiones	Liderazgo Correctivo/Evitador	
	fi	%
Dirección por Excepción activa	32	57,1
Dirección por Excepción pasiva	16	28,6
Laissez Fire	8	14,3
TOTAL	56	100%

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a las sub dimensiones del liderazgo Correctivo/Evitador, se obtuvo como resultados que la dirección por excepción activa [57,1%(32)] es la más aplicada por los profesionales de enfermería en estudio, además que la Laissez Fire [14,3%(8)] es la sub dimensión menos aplicada del total de la muestra en estudio.

Tabla.22 ESTILO DE LIDERAZGO POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

ESTILO DE LIDERAZGO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE HUANUCO									
	Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"		Centro de Salud "Perú-Corea"		Centro de Salud "Aparicio Pomares"		Centro de Salud "Las Moras"		Centro de Salud CLAS "Pillco Marca"	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	7	53,84	3	30,0	2	20,0	9	69,40	6	60,0
LIDERAZGO TRANSACCIONAL	4	30,76	2	20,0	4	40,0	4	30,60	4	40,0
LIDERAZGO CORRECTIVO/ EVITADOR	2	15,40	5	50,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL POR EE. SS	13	100,00	10	100,00	10	100,00	13	100,00	10	10,000

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En relación a los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en estudio según el establecimiento en el que laboran, se observó que en el centro de salud "Carlos Showing Ferrari" mayormente usan el estilo de liderazgo transformacional [53,84%(7)] y por otra parte proporción utilizan el liderazgo Correctivo /Evitador [15,40%(2)], en el centro de salud "Perú-Corea" predomina el estilo de liderazgo Correctivo/Evitador [50,0%(5)] y una menor proporción aplican el liderazgo transaccional [20,0%(2)], en el centro de salud "Aparicio Pomares" usan mayormente el estilo de liderazgo transaccional [40,0%(4)] y otra proporción el liderazgo transformacional [20,0%(2)], en el centro de salud "Las Moras" usan mayormente el estilo de liderazgo transaccional [69,40%(9)], otra proporción el liderazgo transaccional [30,60%(4)], también se observó que nadie utiliza el estilo de liderazgo Correctivo /Evitador, y finalmente en el centro de salud CLAS "Pillco Marca"

usan mayormente el estilo de liderazgo transaccional [60,0%(6)], otra proporción el liderazgo transaccional [40,0%(4)], también se observó que nadie utiliza el estilo de liderazgo Correctivo /Evitador.

4.1.2. RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 23. ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO Y EL DESARROLLO DE ESTILOS DE LIDERAZGO de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.

Desarrollo de liderazgo	(n=223)				Prueba de Chi Cuadrado	Significancia Valor=p
	SI		NO			
	N°	%	N°	%		
Liderazgo Transformacional	27	48,21	29	51,79	0,071	0,041
Liderazgo Transaccional	18	32,14	38	67,86	7,143	0,212
Liderazgo Correctivo/Evitador	11	19,64	45	80,36	20,643	0,813

Fuente. Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL) (anexo 03)

En lo que respecta a la comparación entre los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en estudio según el desarrollo del liderazgo, se evidenció que 27 profesionales de enfermería desarrollaron el Liderazgo Transformacional, de igual manera 18 profesionales de enfermería desarrollaron el estilo transaccional y asimismo 11 profesionales de enfermería desarrollaron el liderazgo Correctivo/evitador.

Respecto a la comprobación estadística de la relación entre el liderazgo transformacional de los profesionales de enfermería según el desarrollo de su liderazgo, se encontró que si existe comparación, ello se realizó mediante la prueba de chi cuadrada con un valor de 0,071 y un valor de $P \leq 0,041$; lo cual indica significancia estadística, es decir las variables se

relacionan significativamente, donde la significancia estadística es baja, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Según la tabla la comprobación estadística de la relación entre el liderazgo transaccional de los profesionales de enfermería según el desarrollo de su liderazgo, se encontró que no existe comparación, ello se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrada con un valor de 7,143 y un valor de $P \leq 0,212$; lo cual indica que no existe significancia estadística, es decir las variables no se relacionan significativamente, donde la significancia estadística es alta, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

En Relación a la comprobación estadística de la relación entre el liderazgo Correctivo/Evitador de los profesionales de enfermería según el desarrollo de su liderazgo, se encontró que no existe comparación, ello se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrada con un valor de 20,643 y un valor de $P \leq 0,813$; lo cual indica que no existe significancia estadística, es decir las variables no se relacionan significativamente, donde la significancia estadística es alta, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSION

El presente trabajo gira entorno a la problemática de los estilos de liderazgo que desarrollan los profesionales de enfermería en estudio que laboran en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco, siendo un factor muy importante e influyente actualmente para la salud pública, evidenciado por índices bajos a las metas anuales sobre las actividades que brinda dichas áreas preventivo promocionales.

El estilo de liderazgo que desarrollan los profesionales de enfermería viene siendo un factor muy importante para el desarrollo de las actividades en las áreas preventivo promocional de los establecimientos de salud de Huánuco. La misma idea enmarca Márquez ⁽²³⁾ cuando en su estudio realizado en España, halló que el liderazgo de los profesionales de enfermería era mayor y más resaltante que el resto del personal de salud.

La investigación tuvo como propósito determinar el estilo de liderazgo más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de salud de Huánuco, utilizándose instrumentos válidos y se tuvo una muestra representativa para el procesamiento de los datos, logrando así los resultados inferenciales, teniendo cuenta un p valor = $\leq 0,05$. Del mismo la presente investigación tiene validez externa, como el tamaño de muestra fue lo suficiente para los

inferencial, por lo tanto los resultados obtenidos podrán ser generalizados para diversas situaciones de los profesionales de enfermería.

El procesamiento de los resultados inferenciales se realizó usando una prueba no paramétrica (CHI CUADRADO), Se analizaron seis hipótesis, de los cuales dos de los resultados no llegaron a ser significativos; demostrando que el estilo de liderazgo más aplicado por los profesionales de enfermería es el liderazgo transformacional.

Nuestra investigación a su vez también es apoyado por Panadero (25) porque durante su investigación nos explica que identificó que los profesionales de enfermería que desarrollaron el liderazgo transformacional se encuentra con tendencia a la categoría alta, esto quiere decir que existe una mayor probabilidad que los profesionales realicen un buen trabajo en las áreas preventivo promocionales.

Según Hernández ⁽³²⁾ identificó que los profesionales de enfermería en el servicio cántabro de salud fue menor en las escalas de liderazgo transformacional-carismático, y de igual manera fue menor en las escalas de liderazgo transaccional, dando así una controversia con los resultados obtenidos debido a que nuestra investigación demuestra lo contrario, pero Hernández también señala que esta es una escala (Sub Dimensión) mas no un estilo.

Finalmente, la principal limitación del presente estudio fue en cuanto a la disponibilidad de tiempo de los profesionales de enfermería por su tan recargado trabajo que vienen realizando en las áreas preventivo promocionales, otra limitación fue la dificultad al momento de

entrevistar a cada profesional de enfermería debido a que es un “TABU” para algunos enfermeros sobre saber el estilo de liderazgo que desarrollan , y por último tenemos la limitación que en algunos establecimientos de salud no cuenta con un área dedicado a la investigación y docencia por lo que el trámite de permisos se debió hacer directamente con los directores de los establecimientos de salud, esta investigación sirve para futuros estudios respecto al estilo de liderazgo, si bien el estilo de liderazgo que desarrollan la mayoría es el adecuado debemos buscar métodos para mejorar el liderazgo en su totalidad de los profesionales de enfermería.

Se recomienda para futuras investigaciones tomar un estudio cualitativo y tener en cuenta otras variables como: grado de satisfacción del usuario, calidad de vida de la población atendida respecto al estilo de liderazgo aplicado por los profesionales de enfermería y la calidad de atención.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado este trabajo de investigación, se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

Respecto a la comparación entre el liderazgo transformacional y el desarrollo de liderazgo por parte de los profesionales de enfermería en estudio, evidenciamos a Chi Cuadrada con un valor de 0,071 y un valor de $P \leq 0,041$. Mediante la Prueba de Chi cuadrado el resultado fue significativo, es decir que estas variables de liderazgo transformacional se asocia significativamente al desarrollo de liderazgo en los profesionales de enfermería y aceptando la hipótesis de investigación llegamos a la conclusión de que el liderazgo transformacional es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco.

Respecto a la comparación entre el liderazgo transaccional y el desarrollo de liderazgo por parte de los profesionales de enfermería en estudio, evidenciamos a Chi Cuadrada con un valor de 7,143 y un valor de $P \leq 0,212$. Mediante la Prueba de Chi cuadrado el resultado no fue significativo, es decir que estas variables de liderazgo transaccional no se asocia significativamente al desarrollo de liderazgo en los profesionales de enfermería y rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula llegamos a la conclusión de que el liderazgo transaccional no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco.

Respecto a la comparación entre el liderazgo Correctivo/ Evitador y el desarrollo de liderazgo por parte de los profesionales de enfermería en estudio, evidenciamos a Chi Cuadrada con un valor de 20,643 y un valor de $P \leq 0,813$. Mediante la Prueba de Chi cuadrado el resultado no fue significativo, es decir que estas variables de liderazgo Correctivo/Evitador no se asocia significativamente al desarrollo de liderazgo en los profesionales de enfermería y rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula llegamos a la conclusión de que el liderazgo Correctivo/Evitador no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco.

Además se llegó a la conclusión que la sub dimensión más aplicada en el estilo de liderazgo transformacional es la influencia idealizada (atributo) [26,8%(15)], de igual manera observamos que para el estilo de liderazgo transaccional la sub dimensión más aplicada fue la Recompensa contingente [ya que 60,7%(34)] y finalmente se evidenció que para el estilo de liderazgo correctivo/evitador la sub dimensión más aplicada fue la dirección por excepción activa [57,1%(32)] del total de profesionales de enfermería que laboran en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de la red de salud de Huánuco.

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

A las universidades

- Desarrollar y enseñar estrategias desde las aulas como cualidades y atributos para ser un líder y empoderamiento mediante diversas teorías.
- Fomentar la actividad que desarrollen el liderazgo de los estudiantes.

Al colegio de enfermeros del Perú (CEP)

- Introducir políticas que fomente la preparación de líderes en los diversos áreas preventivo promocionales y para ocupar cargos directivos u otros cargos administrativos.
- Realizar cursos sobre liderazgo para el cambio con los tres enfoques humanos (personalidad, comportamiento y liderazgo) a nivel de consejos regionales.
- Incluir en su plan de trabajo anual el desarrollo de diplomados en liderazgo y gerencia en salud a nivel nacional.
- Tomar investigaciones como estas para ver el panorama nacional del liderazgo de los profesionales de enfermería.
- Realizar un trabajo articulado con las universidades, para fortalecer el liderazgo de los estudiantes.
- Crear círculos de líderes profesionales de enfermería.

A las direcciones y jefaturas de enfermería de los establecimientos de salud

- Brindar el apoyo al profesional de enfermería para el desarrollo de su liderazgo en las diversas áreas preventivo promocionales

A los estudiantes de enfermería

- Demostrar interés y empeño al momento de recibir capacitaciones o clases sobre liderazgo en enfermería.
- No tener miedo ante un cargo administrativo o directivo
- Responder con calidad y coherencia ante cualquier situación que denote el liderazgo del estudiante de enfermería

A las enfermeras y enfermeros.

- Desarrollar desde el ámbito de su trabajo el liderazgo en sus funciones a cargo de áreas preventivo promocionales.
- Demostrar a los demás profesionales de ciencias de la salud, que somos capaces de aceptar nuevos retos, no amilanarse ante cualquier cargo.
- Aceptar y enfrentar los diversos retos que se presentan en el desarrollo del trabajo
- Actualizarse sobre el liderazgo y la gerencia mediante capacitaciones, diplomados, clases magistrales, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés González J. Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería. Medline [internet] 2010; 12 (2: 84-94):11 [consultado 2016 enero 10]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>.
2. Kouzes Posner. Inventario de prácticas de liderazgo. 3ra edición [internet]. Los ángeles (estados unidos de américa): editorial ipl; 2007[consultado 2016 enero 11]. Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=jqghbwxj5g0c&pg=pr5&dq=liderazgo+es&hl=es&sa=x&ei=cwbavywig8icgwta8odobw&ved=0cdcq6aewbq#v=onepage&q&f=false>
3. Durán de Villalobos, M.El desarrollo del liderazgo y la educación en enfermería. Educmed salud. 1988; 22(2):1-10.
4. Cortés González, J. Op.cit., p. 30.
5. EseverriXhaverri, C. Enfermería facultativa reflexiones filosóficas y éticas. 1 ed. [internet]. España: ediciones Díaz de santos; 2006 [consultado 2016 enero 11]. Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=1bzc8p0vfewc&pg=pa85&dq=liderazgo+en+enfermeria&hl=es&sa=x&ei=84tsvbw6byjsgwslg4g4ag&ved=0ccaq6aewa#v=onepage&q=liderazgo%20en%20enfermeria&f=false>
6. AntonNardiz, V. Las enfermeras entre la rutina y el desafío, una mirada al siglo xxi. 1 ed. [internet].España: ediciones Díaz de santos; 1998 [consultado 2016 enero 09].disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=vpmflzprmc4c&pg=pa90&dq=liderazgo+en+enfermeria&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=liderazgo%20en%20enfermeria&f=false
7. ONU mujeres. Hechos y cifras: liderazgo y participación política, Presencia de mujeres en los parlamentos [Internet]. [Consultado 2016 junio 23] Disponible en:<http://www.unwomen.org/es/what-we-do/leadership-and-political-participation/facts-and-figures>
8. Lourenco M, Trevisan Ma. . Líderes de la enfermería brasileña: su visión sobre la temática del liderazgo y su percepción con respecto a la relación liderazgo & enfermería. [Internet]. [consultado 2016 enero 15].Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692001000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
9. Quezada Torres, C. IllescaPretty, m. Cabezas González. Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un hospital del sur de chile. Cienc. Enferm [internet] fecha de publicación; 20(2): [consultado 2016 enero 13]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000200005&script=sci_arttext
10. IDEM, p. 60.
11. Garrido Piosa M., Mojarro Girol S., Tierra Burguillo P. Liderazgo en Enfermería: su importancia para el desarrollo de la disciplina. Revista médica electrónica [internet] 25 de agosto del 2011; 1(1):5 [consultado 2016 junio 20]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/liderazgo-enfermeria-desarrollo-de-la-disciplina/>

12. Camarena Melo, M. Liderazgo del profesional de enfermería y su influencia en el desempeño laboral en los servicios de emergencia de hospitales públicos de Lima. [tesis para optar a la licenciatura en enfermería]. Lima: facultad de enfermería de la universidad Cayetano Heredia; 2013.
13. Mendigure Fernández J. El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional. [director de la escuela académico profesional de enfermería de la universidad peruana unión]. Lima: universidad peruana unión; 2007.
14. Ramos Ramírez C. Liderazgo personal e interpersonal de los profesionales de enfermería que laboran en las estrategias sanitarias de los establecimientos de salud de Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2014.
15. Álvarez, T. Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las adolescentes embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la maternidad concepción palacios. [tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Caracas: escuela de enfermería de la facultad de medicina de la universidad central de Venezuela; 2005.
16. Cerro M., Gary L. Características de liderazgo en los estudiantes de enfermería de la CURN de VII y VIII semestre, segundo periodo. Cartagena 2013. [tesis de grado para optar el título de enfermera]. Cartagena: corporación universitaria Rafael Núñez de la facultad de ciencia de la salud del programa de enfermería; 2013.
17. Ministerio de educación y ciencia de la secretaria general de educación. Gestión de calidad en la organización y dirección de centros escolares. 1era [internet]. Madrid (España): estilo estugraf impresores; 2005 [consultado 2016 enero 05]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tcgopizmwuec&pg=pa84&dq=liderazgo+es&hl=es&sa=x&ei=cwbavywig8icgwta8odobw&ved=0ccaq6aewa#v=onepage&q=liderazgo%20es&f=false>
18. Pardo Mejía, C. Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena. [tesis para optar al grado de magíster en enfermería con énfasis en gerencia en servicios de salud]. Cartagena: universidad nacional universidad de Cartagena; 2011.
19. Garrido Piosa M. Op.cit., p. 25.
20. Durán de Villalobos, M. Op.cit., p. 17.
21. Jiménez, Gloria A. Concepciones acerca del liderazgo de enfermería. [Magíster en gerencia para el desarrollo]. Medellín: universidad pontificia bolivariana de Medellín; 2006.
22. MINSA. "El Minsa ha recuperado el liderazgo en los últimos 4 años" [Internet]. [Consultado 2016 junio 23] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17252>.
23. Marqués Sánchez M, Muñoz Doyague M, Rivera J, Bayón Darkistade E, Casado Verdejo I. El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales. REDES. Diciembre 2014; 25(2):140-162.

24. González A., Guevara E., Morales G., Segura P., Luengo C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. Scielo. 2013 abril; 19(1):11-21.
25. Panadero, L. Características de liderazgo de los estilos transformacional /transaccional en los profesionales de enfermería de una IPS de Bogotá 2011. [tesis para optar el grado de maestría]. Bogotá: Universidad nacional de Colombia; 2013.
26. Pérez Robles C. Estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en una institución de seguridad social. [Trabajo de maestría en Administración de la Atención de Enfermería]. San Luis de Potosí: Universidad autónoma de san Luis de Potosí; 2011.
27. Lima Trindade L., Coelho Amestoy S., Adylesmuniz L., Biolchi T., Pires de Pires D., Schubert BackesV. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Abr; 10(22). [Consultado 2016 Junio 23] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200014&lng=es.
28. Hernández Jiménez, C. Estilo de liderazgo de enfermeras y enfermeros del servicio cántabro de salud. *REDUCA*. 2010; 2 (1): 593-606
29. Rodríguez V. Liderazgo de administradores de enfermería en la toma de decisiones y la comunicación departamento de pediatría hospital doctor Pastor Oropeza Riera. *Biblioteca Las Casas*. 2009; 5 (2): 1- 42.
30. Quispe Nuñuvero J. Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el servicio de medicina, 2014. [Para optar Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
31. Camarena Melo, M. Op.cit., p. 50.
32. Yarasca Garay K. Perfil de liderazgo transformacional en estudiantes y docentes de práctica de enfermería de la UNMSM según opinión de los estudiantes de la EAP de Enfermería de la UNMSM, Lima - Perú, en el año 2011. [Trabajo para optar por el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
33. Mendigure Fernández J. El Liderazgo En Enfermería Desde La Perspectiva Profesional, Lima, Perú *Revista De Ciencias De La Salud*. 2007; 2(2): 80-89.
34. Ramos Ramírez C. Op.cit, p 60.
35. Mendoza Martínez I. "Estudio Diagnóstico Del Perfil De Liderazgo Transformacional Y Transaccional De Gerentes De Ventas De Una Empresa Farmacéutica A Nivel Nacional". [tesis para optar al doctorado en ciencias administrativas]. Tlaxcala: Centro De Investigación Y Posgrado Del Departamento De Ciencias Económico Administrativas De La Universidad Autónoma De Tlaxcala; 2005.
36. Blog de Roger Méndez Benavides [internet]. Mendoza (Argentina): Roger Méndez Benavides; sábado, 3 de octubre del 2009. [Consultado 2016 enero 14]. Disponible en: [http:](http://)

//rogermendezbenavides.blogspot.com/2009/10/teoria-del-liderazgo-transformacional.html

37. Vásquez Alva D. Estilos de liderazgo de los docentes del nivel secundaria de una institución educativa del distrito de la perla-callao [tesis para optar el grado académico de maestro en educación mención en evaluación y acreditación de la calidad de la educación]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2012.
38. IDEM, p.45.
39. IBIDEM, p.65.
40. García López, J: "Estudio diagnóstico para determinar el perfil de liderazgo del gerente y de sus colaboradores en la gerencia operativa, según el modelo de rango completo de Bass Y Avolio: caso de una empresa industrial química en Coatzacoalcos, Veracruz, México" en Revista Caribeña de Ciencias Sociales, mayo 2013, en <http://caribeña.eumed.net/modelo-rango-completo-bass-avolio/>
41. Liderazgo e innovación empresarial [internet]. Lima: Annie; lunes, 19 de septiembre de 2011. [consultado 2016 enero 14]. Disponible en: <http://anniesanchezgutierrez.blogspot.com/2011/09/definicion-de-liderazgo-segun-autores.html>
42. Formando líderes [internet]. Lima: Laura Zoranny arenas flores; martes, 6 de septiembre de 2011. [consultado 2016 enero 13]. Disponible en: <http://laurazorannyarenasflores.blogspot.com/2011/09/diferentes-concepto-de-liderazgo-y.html>
43. Liderazgo e innovación empresarial [internet]. Op.cit, p 2.
44. Abriendo caminos, conceptos de liderazgo [internet]. Lima (Perú): Shandy; miércoles, 7 de septiembre de 2011. [consultado 2016 enero 12]. Disponible en: <http://shandyespichanrio.blogspot.com/2011/09/10-conceptos-de-liderazgo.html>
45. Gómez Rada C. Liderazgo: Conceptos, Teorías Y Hallazgos Relevantes. Cuadernos Hispanoamericanos de psicología. 28 de diciembre del 2011; 2 (2):61
46. Abriendo caminos, conceptos de liderazgo [internet]. Op. Cit, p.1.
47. De gerencia.com [internet]. La Habana (Cuba): Valiatti Pérez Bengochea; 17 de julio del 2008. [consultado 2016 enero 12]. Disponible en: http://www.degerencia.com/articulo/aspectos_mas_importantes_sobre_el_liderazgo
48. IDEM, p.1
49. Pérez J., Gardey A. Definición de Líder [internet]. [Consultado 13 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/lider/>
50. Vásquez Alva D. Op.cit, p.40.
51. IDEM, p.35.
52. Gómez Rada C. Op.cit, p.43.
53. Cerro M., Gary L. Op.cit, p 60.
54. Mendoza Martínez, Op.cit, p.35
55. IDEM, p .27
56. Innovation Factory institute [Internet]. Barcelona: Innovation Factory Institute; 2011[actualizado 15 de abril del 2013; citado 21 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.innovationfactoryinstitute.com/blog/el->

lider-transformacional-fomentando-el-cambio-y-la-creatividad/#sthash.
b4JDTNYK

57. Silva Peralta Y. Aplicación del MLQ a formadores de RRHH: un estudio descriptivo. Cuadernos de estudios empresariales. 2010; volumen (20): 127-144.
58. Osses Moraga C. Liderazgo: Análisis por género en la relación jefe-subordinado [tesis para optar al grado de magíster en ciencias de la ingeniería]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2008 [citada 21 de abril del 2016]. 131 p.
59. Silva Peralta Y. Op. Cit, p.128
60. Villalón Camus X. El liderazgo transformacional como agente motivador en un establecimiento municipal [tesis para optar al grado de magister en educación]. Santiago de Chile: universidad de Chile; 2014 [citada 22 de abril del 2016]. 93 p.
61. Silva Peralta Y. Op.cit, p.135
62. Villalón Camus X. El liderazgo transformacional como agente motivador en un establecimiento municipal [tesis para optar al grado de magister en educación]. Santiago de Chile: universidad de Chile; 2014 [citada 22 de abril del 2016]. 93 p.
63. Silva Peralta Y. Op.cit, p. 140.
64. Almirón Arévalo V., Tikhomirova A., Trejo Toriz A., García Ramírez J. Liderazgo transaccional vs Liderazgo transformacional. REIDOCREA. Año; 4 (4): 24-27.
65. Silva Peralta Y. Op.cit, p.143.
66. Almirón Arévalo V. Op.cit, p. 26.
67. Osses Moraga C. Op.cit, p. 134.
68. Molero F., Recio P, Cuadrado I. Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del MultifactorLeadershipQuestionnaire (MLQ) en una muestra española. Psicothema. 2010; 22 (3): 495-501.
69. Sepúlveda M, Vásquez J. "Inteligencia Emocional y Liderazgo" Un estudio, sobre la relación que pudiese darse entre la inteligencia emocional y los estilos de liderazgo en los jóvenes dirigentes estudiantiles, secundarios y universitarios de la región Metropolitana [tesis para optar al grado de licenciado en psicología]. Santiago: Universidad Academia de humanismo Cristiano; junio del 2008.
70. IDEM, p. 35.

ANEXOS

CÓDIGO:

FECHA:...../...../.....

ANEXO 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

✓ **Título del proyecto.**

“Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de salud de Huánuco-2016”

• **Investigador**

Hernán Luis Zambrano Castro, estudiante del X ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

• **Introducción / propósito**

El objetivo del estudio es identificar los estilos de liderazgo que desarrollan los profesionales de enfermería en las áreas preventivas promocionales de los establecimientos de salud de Huánuco del 2016. Con el objetivo de sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la adopción de un buen estilo de liderazgo para el desarrollo de la profesión en las áreas preventivo promocionales; de esta manera se podrá elaborar estrategias encaminadas a la adopción de buenos estilos de liderazgo en los profesionales de enfermería

✓ **Participación**

Participaran los profesionales de enfermería de las áreas preventivas promocionales de los establecimientos de salud Huánuco

✓ **Procedimientos**

Se le aplicara los siguientes instrumentos: Guía de entrevista de las características generales de los profesionales en enfermería en estudio, Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL); en un periodo de tiempo de 15 a 25 minutos por encuestado

✓ **Riesgos /incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la investigación. No tendrá gastos algunos durante el estudio.

✓ **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es de recibir un estímulo por parte del investigador

✓ **Alternativas**

La Participación en el estudio es voluntaria; usted puede escoger el no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tienen derecho.

✓ **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

✓ **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

✓ **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comuníquese al #975752944 o al correo electrónico hernan_03_4@outlook.com.

✓ **Consentimiento participación voluntaria**


Acepto participar en el estudio; he leído la información proporcionada; o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar de este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- ✓ **Nombres ,DNI, huella y firmas del participante y responsable de la investigación**


Nombres, DNI, huella y firmas del participante

.....

NOMBRE	FIRMA Y DNI:
	

Nombres, DNI, huella y firmas del responsable de la investigación

.....

NOMBRE	FIRMA Y DNI:
	

Huánuco,.....de.....del 2016.

CODIGO:

FECHA:/...../.....

ANEXO 02**CUESTIONARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN ESTUDIO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de salud de Huánuco-2016.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) profesionales en enfermería la presente guía de entrevista tiene por objetivo identificar sus características generales para ello sírvase a responder de manera verídica sus datos, marcando con un aspa (X).

Recuerde que esta encuesta es anónima.

GRACIAS POR SU APOYO.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**1. ¿Cuál es su edad?**

_____ años

2. ¿A qué genero pertenece usted?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- f) Soltero (a) ()
g) Casado (a) ()
h) Viudo (a) ()
i) Divorciado (a) ()
j) Conviviente ()
k) Separado ()

4. ¿Profesa alguna religión?

- a) Si ()
b) No ()

4.1 De ser afirmativa su respuesta ¿Que religión profesa?

- g) Católico (a) ()
h) Testigo de Jehová ()
i) Mormón (a) ()
j) Evangélico(a) ()
k) Adventista ()
l) Cristiano(a) ()
m) Otros ()

Especifique: _____

III. CARACTERISTICAS LABORALES

5. ¿En qué establecimiento de salud labora?

- a) Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari" ()
- b) Centro de Salud "Perú-Corea" ()
- c) Centro de Salud Aparicio Pomares ()
- d) Centro de Salud "Las Moras" ()
- e) Centro de Salud CLAS "Pillco Marca" ()

6. ¿En qué área preventivo promocional, labora actualmente?

- a) Crecimiento y desarrollo del niño ()
- b) Salud Ocular ()
- c) Salud Escolar ()
- d) Estrategia sanitaria de inmunizaciones ()
- e) Etapa de vida adulto y adulto mayor ()
- f) Etapa de vida adolescente ()
- g) Programa de control de tuberculosis ()
- h) Programa de Daños no transmisibles ()
- i) Programa nacional contra el cáncer ()
- j) Programa de infecciones de transmisión sexual ()
- k) Salud Familiar y comunitaria ()
- l) Promoción de la salud ()
- m) Otros ()

Especificar: _____

7. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta institución?

_____ (años) y _____ (meses)

8. ¿Cuál es su condición laboral

- a) Contratado (a) ()
- b) Nombrado (a) ()

8.1 Si es contratado ¿Que modalidad de contrato tiene usted?

- a. Administrativa (DL 276) ()
- b. Régimen de actividad privada (DL 728) ()
- c. Contratación Administrativa de Servicios (DL 1057) ()

IV. CARACTERISTICAS DE FORMACION ACADEMICA

9. ¿Cuál es su grado de formación académica?

- a) Licenciado(a) ()
- b) Especialista ()
- c) Magister ()
- d) Doctor(a) ()

10. ¿De qué universidad ha egresado?

- a) Universidad Nacional Hermilio Valdizan ()
- b) Universidad de Huánuco ()
- c) Universidad Alas Peruanas ()
- d) Otros ()

Especificar: _____

11. ¿Posee algún diplomado en liderazgo en los dos últimos años?

Si () No ()

12. ¿Recibió alguna capacitación en liderazgo en este último año?

SI () NO ()

V. CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS

13. ¿Actualmente ocupa algún cargo directivo?

SI () NO ()

13.1 De ser afirmativa su respuesta, ¿qué cargo ocupa?

- a) Jefe(a) ()
- b) Supervisor(a) ()
- c) Coordinador(a) ()

14. ¿Actualmente pertenece a algún sindicato?

SI () NO ()

14.1 De ser afirmativa ¿Mencione a cuál?

CODIGO:

FECHA:...../...../.....

ANEXO 03**CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO FORMA 5X CORTA
ADAPTADO (MQL)**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de salud de Huánuco-2016.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) profesionales en enfermería sírvase responder las siguientes preguntas referidos a su estilo de liderazgo considerando su ámbito laboral actual, para lo cual marque con un aspa(X) la respuesta que considere pertinente.

Recuerde que esta entrevista es anónima.

GRACIAS POR SU APOYO.

RESEÑA:

NUNCA	OCASIONALMENTE	NORMALMENTE	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
0	1	2	3	4

N°	ENUNCIADO	Nunca	Ocasionalmente	Normalmente	Frecuentemente	Siempre
A.-LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL						
I.-INFLUENCIA IDEALIZADA (ATRIBUIDA)						
1	Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones.	0	1	2	3	4
2	Intento ser un modelo a seguir para los demás.	0	1	2	3	4
3	Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención.	0	1	2	3	4
4	Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo.	0	1	2	3	4
5	Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses.	0	1	2	3	4
6	Actúo de modo que me gano el respeto de los demás.	0	1	2	3	4
7	Me muestro confiable y seguro.	0	1	2	3	4
II.- INFLUENCIA IDEALIZADA (CONDUCTUAL)						
8	Expreso mis valores y creencias más importantes.	0	1	2	3	4

9	Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
10	Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago.	0	1	2	3	4
11	Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados.	0	1	2	3	4
12	Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
13	Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace.	0	1	2	3	4
14	Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
15	Enfatizo la importancia de tener una misión compartida.	0	1	2	3	4
III.-MOTIVACIÓN INSPIRACIONAL						
16	Trato de mostrar el futuro de modo optimista.	0	1	2	3	4
17	Expreso confianza en que se alcanzaran las metas.	0	1	2	3	4
18	Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas.	0	1	2	3	4
19	Construyo una visión motivante del futuro.	0	1	2	3	4
20	Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos.	0	1	2	3	4
21	Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables.	0	1	2	3	4
22	Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales.	0	1	2	3	4
23	Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo.	0	1	2	3	4
IV.-ESTIMULACIÓN INTELECTUAL						
24	Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados	0	1	2	3	4
25	Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas.	0	1	2	3	4
26	Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	0	1	2	3	4
27	Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de Vista.	0	1	2	3	4
28	Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
29	Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas.	0	1	2	3	4
30	Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo	0	1	2	3	4
31	Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión.	0	1	2	3	4
B.-LIDERAZGO TRANSACCIONAL						
V.-CONSIDERACIÓN INDIVIDUALIZADA.						
32	Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	0	1	2	3	4
33	Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas.	0	1	2	3	4
34	Le dedico tiempo a enseñar y orientar.	0	1	2	3	4

35	Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas.	0	1	2	3	4
36	Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás.	0	1	2	3	4
37	Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores.	0	1	2	3	4
38	Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo.	0	1	2	3	4
39	Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen	0	1	2	3	4
VI.-RECOMPENSA CONTINGENTE						
40	Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas.	0	1	2	3	4
41	Ayudo a los demás siempre que se esfuercen.	0	1	2	3	4
42	Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	0	1	2	3	4
43	Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado.	0	1	2	3	4
44	Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo.	0	1	2	3	4
45	Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien.	0	1	2	3	4
C. LIDERAZGO CORRECTIVO/EVITADOR						
VII.- DIRECCIÓN POR EXCEPCIÓN ACTIVA						
46	Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos.	0	1	2	3	4
47	Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	0	1	2	3	4
48	Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen.	0	1	2	3	4
49	Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares.	0	1	2	3	4
50	Me concentro en detectar y corregir errores.	0	1	2	3	4
51	Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	0	1	2	3	4
VIII.- DIRECCIÓN POR EXCEPCIÓN PASIVA						
52	Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.	0	1	2	3	4
53	En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave.	0	1	2	3	4
54	Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios.	0	1	2	3	4
55	Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	0	1	2	3	4
56	Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	0	1	2	3	4

57	Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	0	1	2	3	4
IX.-LAISSEZ-FAIRE						
58	Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante	0	1	2	3	4
59	A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes.	0	1	2	3	4
60	Suele costarme tomar decisiones.	0	1	2	3	4
61	Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora.	0	1	2	3	4
62	Tiendo a no corregir errores ni fallas.	0	1	2	3	4
63	Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones.	0	1	2	3	4
64	Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	0	1	2	3	4
65	Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	0	1	2	3	4

ANEXO 04**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN DE JUECES**

Estimado juez para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

1.	SUFICIENCIA	Los ítems de cada dimensión son suficientes.
2.	PERTINENCIA	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
3.	CLARIDAD	Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
4.	VIGENCIA	Los ítems de cada dimensión son vigentes.
5.	OBJETIVIDAD	Los ítems se verifican mediante una estrategia.
6.	ESTRATEGIA	El método responde al propósito del estudio.
7.	CONSISTENCIA	Los ítems se pueden descomponer adecuadamente variables e indicadores.
8.	ESTRUCTURA	Los ítems están dimensionados.

Anexo 05.

MODELO CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo _____, con DNI
N° _____ de profesión _____, ejerciendo
actualmente como: _____, en la
institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
cualitativa el instrumento:

- Cuestionario de entrevista de las características generales de los
profesionales en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5X corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma y Sello

Anexos 06.

Constancias de validación por jueces o Delfos

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Diana Palma Lozano, con DNI N° 4321803,
de profesión de Enfermera, ejerciendo actualmente
como Docente, en la institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En general usted cuenta con instrumentos pertinentes, claros y objetivos; sin embargo dentro del documento se sugiere orden y la gramática.

En Huánuco, a los 24 días del mes de Setiembre del 2016.


Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Gianny Raymundo Garay Cabrera con DNI N° 41346240,
de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente
como Enfermera asistencial, en la institución
Centro de Salud " Carlos Shawling Ferrari "

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento es suficiente, consistente y claro puede ser aplicado, corregir faltas ortográficas.

En Huánuco, a los 30 días del mes de Set del 2016.



 Gianni Garay Cabrera
 LIC. EN ENFERMERÍA
 Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Arnelia Sección Jara, con DNI N° 19834129
 de profesión Señ en Enfermería, ejerciendo actualmente
 como Docente Auxiliar, en la institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Corrija algunas observaciones del cuestionario

Siga adelante vas bien

En Huánuco, a los 20 días del mes de Set del 2016.


 Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo EDITIT MARISOL CHAMOLI CANTURIN, con DNI N° 22484879
 de profesión PSICOLOGA CLINICA, ejerciendo actualmente
 como COORDINADORA ESN SALUD MENTAL, en la institución
ALICIA RED AMARILLOS - CENTRO DE SALUD "CARLOS SHOWING F"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las

siguientes recomendaciones:

- Entrevista bien estructurada y lista psc su aplicación.
- Cuestionario bastante adecuado para la respectiva aplicación a los profesionales.

En Huánuco, a los 06 días del mes de Nov. del 2016.



E. Chamoli
 E. Marisol Chamoli Canturín
 C.Ps.º. 8480
 COORD. SALUD MENTAL

Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Carolina Cavalié Pedraza, con DNI N° 22411015
 de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente
 como Jefe de Enfermeros de la Unidad Cuidados Intensivos, en la institución
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Luego de la validación cualitativa de Instrumento, reafirmo por mi persona hago de conocimiento suyo que el mismo está apto para poder aplicarse y que concuerda con el problema a Investigar.

En Huánuco, a los 01 días del mes de Nov del 2016

Carolina Cavalié

Firma y sello

CAROLINA M. CAVALIÉ PEDRAZA
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 10574

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Mely M. Ruiz Aguirre, con DNI N° 42382901
de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente
como Docente investigador, en la institución
E.A.P. Enfermería de la Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Ninguna

En Huánuco, a los 22 días del mes de Set del 2016.



Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Alder Lizardo Ambicho Trujillo, con DNI N° 44423926,
de profesión Licenciado en Administración de Emp., ejerciendo actualmente
como Supervisor de Gestión Humana, en la institución
Tottus Oriente S.A.C.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento:

- Guía de entrevista de las características generales de los licenciados en enfermería
- Cuestionario multifactorial de liderazgo forma 5x corta adaptado (MQL)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Realizar las preguntas en primera persona y de manera directa, tener los conceptos claros para así poder formular las preguntas de tal manera que éstas no sean complejas o difíciles de entender.

En Huánuco, a los 04 días del mes de Septiembre del 2016.


Alder Lizardo Ambicho Trujillo
Supervisor de Gestión Humana
TOTTUS ORIENTE - HUÁNUCO 451

Anexo 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE HUÁNUCO-2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS Y TECNICA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el estilo de liderazgo más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el estilo de liderazgo que más desarrollan los profesionales de enfermería de las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Por ser un estudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.</p>	<p>Variable UNICA:</p> <p>ESTILOS DE LIDERAZGO</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Diseño: Descriptivo de corte trasversal.</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el estilo de liderazgo sub dimensión: Influencia Idealizada (Atributo) / Influencia Idealizada (Conducta) / Motivación Inspiracional / Estimulación Intelectual, que predomina en los profesionales de 	<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer la sub dimensión: Influencia Idealizada (Atributo) / Influencia Idealizada (Conducta) / Motivación Inspiracional / Estimulación Intelectual, que predomina en los profesionales de 	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVAS</p> <p>Ha₁: El estilo de liderazgo: Liderazgo transformacional es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los</p>	<p>LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Influencia idealizada (atribuida) ✓ Influencia idealizada (conductual) ✓ Motivación 	<p>Población:56 profesionales en enfermería</p>

<p>enfermería que presentan el liderazgo transformacional en los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la sub dimensión: Consideración Individual /Recompensa Contingente, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo transaccional en los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016? • ¿Cuál es la sub dimensión: Dirección por Excepción Activo / Dirección Por Excepción Pasivo /Laissez Faire, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo Correctivo/Evitador en los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016? 	<p>enfermería que presentan el liderazgo transformacional en los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la sub dimensión : Consideración Individual / Recompensa Contingente, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo transaccional en los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016 • Conocer la sub dimensión: Dirección Por Excepción Activo / Dirección Por Excepción Pasivo /Laissez Faire, que predomina en los profesionales de enfermería que presentan el liderazgo Correctivo/Evitador en los establecimientos de 	<p>establecimientos de la red de salud de Huánuco.2016.</p> <p>Ho₁: El estilo de liderazgo: Liderazgo Transformacional no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.</p> <p>Ha₂: El estilo de liderazgo: Liderazgo Transaccional es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.</p> <p>Ho₂: El estilo de liderazgo: Liderazgo Transaccional no es el más aplicado por los profesionales de</p>	<p>inspiracional</p> <p>✓ Estimulación intelectual</p> <p>LIDERAZGO TRANSACCIONAL</p> <p>✓ recompensa contingente</p> <p>✓ consideración individualizada</p> <p>LIDERAZGO CORRECTIVO/EVITADOR</p> <p>✓ Dirección por excepción activa</p> <p>✓ Dirección por excepción pasiva</p> <p>✓ Laissez faire</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>-Cuestionario de entrevista de las características generales de los profesionales en enfermería</p> <p>-Cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ X5)corto adaptado</p>
--	---	---	--	--

	<p>la red de salud de Huánuco-2016</p>	<p>enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.</p> <p>Ha₃: El estilo de liderazgo: Liderazgo Correctivo/Evitador es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.</p> <p>Ho₃: El estilo de liderazgo: Liderazgo Correctivo/Evitador no es el más aplicado por los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales de los establecimientos de la red de salud de Huánuco-2016.</p>		
--	--	--	--	--