



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE EL ESTILO DE LIDERAZGO DE
LAS ENFERMERAS COORDINADORAS EN EL HOSPITAL
III EMERGENCIAS GRAU, LIMA – 2019”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR

CCOTA ESTAÑA, MÓNICA MARLENE

**ASESORA
CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicada a Dios y a mis padres quienes siempre me estuvieron apoyando incondicionalmente y a mis amistades más cercanas y a las personas que siempre creyeron en mí.

AGRADECIMIENTO

A los licenciados de los diferentes servicios y las autoridades pertinentes del hospital III Emergencia Grau por brindarme su colaboración para la realización de este estudio.

A mi asesora y profesores quienes me guiaron y orientaron en todo momento.

Y finalmente a mi familia y mis amigas por su apoyo constante y motivarme siempre.

ASESORA DE TESIS
Dr. María Hilda Cárdenas de Fernández

JURADOS

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ASESOR DE TESIS.....	V
JURADOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLA.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURA	IX
ÍNDICE DE ANEXO	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
II. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.....	25
2.3. VARIABLE (S) DE ESTUDIO	26
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	26
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	29
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	30
III. RESULTADOS.....	31
IV. DISCUSIÓN	43
4.1 DISCUSIÓN	43
4.2 CONCLUSIONES	46
4.3 RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	31
Tabla 2. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	33
Tabla 3. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	35
Tabla 4. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	37
Tabla 5. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	39
Tabla 6. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos demográficos de enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85).....	34
Figura 2. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según sexo en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)	36
Figura 3. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según grupos etarios en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)	38
Figura 4. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según estudios realizados en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)	40
Figura 5. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según tiempo de servicio en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo B. Instrumento de recolección de datos	58
Anexo C. Consentimiento informado	62
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	63
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos	66

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019. **Material y método:** Estudio de diseño es no experimental, descriptivo y de corte trasversal. Se evaluó una muestra de 85 trabajadores calculada a partir del total de enfermeras del Hospital, a quienes se les administró el cuestionario MLQ forma 5X corta constituido de 65 ítems, dirigida a valorar la percepción de los tipos de liderazgo de las coordinadoras de los diferentes servicios en el Hospital. **Resultados:** En cuanto a la percepción de liderazgo en las coordinadoras de servicio, se encontró que el 80% de las enfermeras la calificaron como regular, seguido de 12,9% como bueno y 7,1% como malo. De acuerdo a la puntuación total del MLQ 5X, se encontró un mayor valor para el liderazgo transaccional ($1,19 \pm 0,56$), seguido del transformacional ($1,10 \pm 0,56$) y correctivo ($1,10 \pm 0,36$). Según las dimensiones del MLQ 5X, la mayor puntuación fue alcanzada en "Dirección Por Excepción Activa" con $1,24 \pm 0,52$; mientras que la más baja fue en "Laissez-Faire" $0,92 \pm 0,50$. **Conclusiones:** La percepción predominante del personal de enfermería sobre el estilo de liderazgo en las coordinadoras, fue regular, seguido de buena y mala; en cuanto al estilo de liderazgo, se tuvo una mejor percepción sobre el liderazgo transaccional, mientras que las dimensiones con mejor y peor percepción fueron "Dirección Por Excepción Activa" y "Laissez-Faire".

Palabras clave: Percepción, Enfermería, Liderazgo.

ABSTRACT

Objective: to determine the perception of professional nursing staff about the leadership style of the coordinating nurses at Hospital III Emergencies Grau, Lima - 2019. **Material and method:** Design study is non-experimental, descriptive and cross-sectional. A sample of 85 workers was evaluated, calculated from the total number of nurses of the Hospital, who were administered the short 5X MLQ questionnaire constituted of 65 items, aimed at assessing the perception of the types of leadership of the coordinators of different services in Hospital. **Results:** Regarding the perception of leadership in the service coordinators, it was found that 80% of the nurses rated it as regular, followed by 12.9% as good and 7.1% as bad. According to the total MLQ 5X score, a higher value for transactional leadership (1.19 ± 0.56) was found, followed by transformational (1.10 ± 0.56) and corrective ($1.10 \pm 0, 36$). According to the dimensions of the MLQ 5X, the highest score was reached in "Active Exception Direction" with 1.24 ± 0.52 ; while the lowest was in "Laissez-Faire" 0.92 ± 0.50 . **Conclusions:** The predominant perception of the nursing staff about the leadership style in the coordinators was regular, followed by good and bad; In terms of leadership style, there was a better perception of transactional leadership, while the dimensions with the best and worst perception were "Direction By Active Exception" and "Laissez-Faire".

Keywords: Perception, Nursing, Leadership.

I. INTRODUCCIÓN

El día de hoy, el liderazgo constituye un extenso campo de la investigación, debido a los efectos que determinados estilos de liderazgo puedan generar en la motivación de los empleados (1). El disponer con un recurso humano competente y de alto nivel que demuestre capacidad de liderazgo va a garantizar en una organización el desarrollo de objetivos y metas (2). La ocupación que realiza el personal de enfermería es importante en una entidad asistencial; es por eso, que la preparación formal de estas mismas debe ser primordial dentro de las instituciones públicas para así se pueda alcanzar los objetivos (3). Según la OMS, indica que la falta de liderazgo y de capacidad de gerencial es tomada en cuenta como debilidad en todos los niveles del sistema de salud debido que se manifiesta como un obstáculo para mejorar la calidad en la atención, en la apertura de nuevos servicios de salud, y el logro de las metas y objetivos (4). El liderazgo en el campo de la enfermería al igual que en otras profesiones no ha pasado desapercibido, ha resultado indispensable en las áreas de investigación y en especial, dentro del área asistencial, es por ello que se discute del rol de los líderes y su capacidad para mantener un equipo de trabajo cohesionado, apuntando un mismo objetivo (5).

El liderazgo a través del tiempo, ha presentado modificaciones en cuanto a su definición, básicamente, por la necesidad de mejorar la calidad del trabajo y satisfacción de los trabajadores. Una definición bastante aceptada, es aquella que indica como la conducta de una persona líder es trascendental a la hora de dirigir las actividades de un grupo hacia una meta compartida (6). Según Bass y Avolio lo clasifica como liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y

liderazgo Correctivo/Evitador, las cuales para el sector de salud el indicado es el liderazgo transformacional, porque comprende un proceso encaminado a motivar la concientización de los trabajadores, con la finalidad de comprometerlos con la misión organizacional, y así sean capaces de apartar sus intereses particulares y centrarse en bienestar colectivo (7). Es por ello, que la enfermera debe adoptar un estilo de liderazgo que genere confianza, motivación e inspiración para el personal que está a su cargo, y así pueda lograr la realización de metas que contribuyan al bienestar colectivo organizacional, así como su propia satisfacción personal y como a quienes le rodean (familiares, compañeros de trabajo, el paciente, etc.) y; por otro lado, esto se refleja como un indicador de calidad dentro de las instituciones asistenciales (8). Los tipos de liderazgo son valorados por diferentes instrumentos, entre los que destacan el cuestionario de liderazgo multifactorial (MLQ), la cual evalúa diferentes componentes o dimensiones para discriminar liderazgos de tipo transformacional y transaccional (9). En el modelo de liderazgo de rango total de Bass y Avolio mencionan que “Es el resultado de la especificación conceptual, pero complementaria, entre el liderazgo transaccional y el liderazgo transformacional”. A partir de esta discusión, hablan más de aquello que un líder puede presentar diferentes estilos de liderazgo de acuerdo a las situaciones que se presentan (7).

El modelo de liderazgo de rango total, está conformada de un grupo de variables que se clasifican en tres tipos de liderazgo: laissez faire, liderazgo transaccional y liderazgo transformacional. Las mediciones de estos tres tipos de liderazgo se realizan a través del cuestionario de liderazgo multifactorial (Multifactorial Leadership Questionnaire). El resultado factible de liderazgo debe considerarse una mínima frecuencia de laissez faire y un progresivo incremento de la

frecuencia de las variables transaccionales para así, pueda llegar a una creciente frecuencia en las variables transformacionales (7). Por otro lado, referirnos a los estilos de liderazgo es entender que son patrones de conductas estables de los líderes que pueden variar según la particularidad de la situación (10).

Entre los tipos de liderazgo para efectos del estudio se ha considerado la clasificación de Bass y Avolio, se encuentra liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo Correctivo/Evitador.

El Liderazgo transformacional según la definición de Bass y Avolio “plantean que el mismo comprende un proceso enfocado en la estimulación de la conciencia de los trabajadores, a fin de convertirlos en seguidores productivos, quienes acepten y se comprometan con el alcance de la misión organizacional, apartando sus intereses particulares y centrándose en el interés colectivo” (7).

Haciendo mención a los autores citados se puede entender que el líder transformacionalista es aquel que adopta ciertos patrones de conducta de acuerdo con las circunstancias y lo que estas demanden. Es por ello, que dicho liderazgo motiva a sus subordinados a rendir su mayor esfuerzo en el logro de sus objetivos y así haya un beneficio colectivo.

A esta dimensión integran cuatro subdimensiones llamadas factores del liderazgo transformacional, que son el carismático, motivación inspiracional, estimulación intelectual, consideración individualizada.

Asimismo, cuando el líder es carismático, las personas que se encuentran a su cargo demuestran respeto hacia él y fidelidad. EL líder carismático suele diseñar nuevas formas de trabajo, y a la vez identifica diferentes soluciones frente a las amenazas que aparecen. Es por ello, que este estilo tiene dos dimensiones que

comprenden las características personales y conducta de este líder. El líder con Influencia idealizada atribuida (IIA) es considerado como el más resaltante del liderazgo transformacional, debido que el líder presenta un comportamiento que resulta ser como modelo para sus seguidores, poniendo primero las necesidades de los demás que la de ellos mismos, comparte riesgos en las metas propuestas, por lo que demuestra un alto estándar de ética y lo moral. El líder con Influencia idealizada conductual (IIC) es aquel que considera los intereses de su grupo de trabajo a la de los suyos, comparte riesgos con los subordinados, y es coherente entre lo que manifiesta y sus acciones (7).

Por otro lado, la segunda subdimensión nos referimos al líder con motivación inspiracional (MI) este tipo de líder tiene la habilidad de motivar a la gente para alcanzar un desempeño superior, inspirando el logro de esfuerzos extras para lograr los objetivos planteados. Este líder convence a sus seguidores, alienta un amplio rango de intereses y se interesa en iniciar objetivos comunes (7). Es el líder que tiene la habilidad de motivar al personal que se encuentra bajo su cargo.

En cuanto a la tercera subdimensión según Bass y Avolio indican que “el líder transformacional con estimulación intelectual es aquel que influencia a otros para que piensen sobre los problemas y desarrollen sus propias habilidades intelectuales, les incita a la reflexión, a la creación de nuevas ideas y soluciones ante las situaciones de conflicto organizacional” (7).

Y la cuarta subdimensión el líder con consideración individualizada (CI) es un líder que escucha a sus seguidores y comunica problemas que se presentan así como las posibles soluciones (7).

Además, se incluyen variables con reactivos que evalúan consecuencias organizacionales que se han asociado al liderazgo transformacional, estas son:

Efectividad (E) El líder organiza los recursos materiales y humanos del grupo, de manera de obtener óptimos resultados con el menor costo posible, Esfuerzo Extra (EE) El líder aumenta el deseo y la capacidad de los subordinados de hacer el trabajo y alcanzar las metas del grupo y de la organización y Satisfacción (S) El líder responde a las expectativas y necesidades de sus subordinados (7).

Otro estilo de liderazgo es el transaccional está basado en el que líder y seguidor aceptan roles y responsabilidades interconectados para alcanzar las metas designadas, y acuerdan qué es lo que el subordinado debe hacer para obtener la recompensa (material o no material), o evitar la sanción estipulada en el contrato. Dentro de este grupo se encuentra. La recompensa contingente (RC) según Bass se refiere a “la recompensa (material o no material), entregada por un líder a un subordinado por haber alcanzado las metas o estándares de desempeño previamente acordados. Las metas deben representar pasos pequeños, aumentando poco a poco su progreso, y la retroalimentación positiva debe entregarse tan cerca del tiempo en que las metas son alcanzadas como sea posible, sin esperar el logro total de las metas a largo plazo” (7).

La otra es dirección por excepción (DPE) se refiere a las acciones correctivas que toma el líder únicamente cuando ocurren fallas o algo va mal. Aquí se puede observar dos direcciones, por excepciones activa, y por excepciones pasiva, la primera cuando el líder interviene para monitorear el desempeño del seguidor y toma acción correctivas cuando no cumple con su trabajo, en si este líder actúa antes de que ocurra el problema, generalmente esta esta es la más usada mientras que en la segunda dirección los líderes Intervienen cuando ha ocurrido el problema. El primero centra su atención en fracasos para lograr modelos o

cupos de dirección y la segunda deja que los subordinados continúen con su trabajo siempre y cuando las cosas marchen bien (11).

EL último estilo es el Liderazgo Correctivo/Evitador en donde el líder monitorea la presencia de fallas en el desempeño para tomar acción correctiva, pudiendo también intervenir sólo cuando los problemas llegan a ser graves, o no actuar, evitando tomar decisiones. Dentro de ellas se considera, la dirección por excepción activa (DPEA) se trata en donde el líder delega funciones y no se compromete con el trabajo permitiendo que un subordinado asuma la responsabilidad por algún rol o tarea. En dirección por excepción pasiva (DPEP) “el líder permite al empleado continuar su trabajo de la forma en que ambos han acordado, hasta que surgen problemas y los estándares no se cumplen; momento en el cual, el líder interviene para hacer correcciones” (7).

El liderazgo Laissez-Faire (LF) “los líderes no delinear el problema que debe resolverse, ni delimitan qué requerimientos deben cumplirse, como hace el líder que delega. El líder laissez-faire no se compromete en extensas discusiones con los subordinados para lograr una decisión consensual, como hace el líder participativo. La inactividad del líder laissez-faire, su deseo de no aceptar responsabilidad, dar direcciones, ni entregar apoyo se ha relacionado consistentemente en forma negativa a productividad, satisfacción, y cohesión grupal” (7).

Por otro lado, debemos tener presente para objeto del estudio una definición de lo que es la percepción, la cual, según el Diccionario de la Lengua Española, “la percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los sentidos sensoriales, los cuales dan una realidad física del entorno”. Se define como la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones

o sensaciones para conocer algo. También se define como un proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Según Oviedo indica que: Gestalt definía la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencias posibles en el mundo circundante (12).

En Perú, Barra y colaboradores evidenciaron la relación significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo ($r=0,770$) (13). Por otro lado, Chipa y Choque encontraron una relación positiva débil ($r=0,468$), entre estilo de liderazgo transformacional y satisfacción laboral (14). Castro realizó un estudio donde encontró que la imagen de la enfermera jefe en el área profesional es totalmente favorable según el personal de enfermería. En el área personal su imagen fue solo favorable ya que se identificaron como áreas críticas la confianza y amabilidad que refleja frente a sus colegas (15), Silva señala en su hallazgo que en forma general el mayor porcentaje de enfermeras(os) jefes que laboran en Establecimientos de Salud del MINSA presentan un estilo de liderazgo en Timonel con un 44,11%, seguido de un tipo de liderazgo Visionario con un 23,52%, un afiliativo con un 14,70%, un coaching con un 8,82% y un estilo democrático con un 5,88% (16), Quispe realizó un estudio donde encontró el 100% de licenciados de Enfermería consideran desfavorable el estilo de liderazgo empleado por el jefe de servicio (17). Así mismo, Bustamante evidenció que los enfermeros tienen una percepción desfavorable frente a los estilos de

liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén. En el liderazgo transformacional predomina la dimensión estimulación intelectual, seguido del carisma y motivación inspiracional y en menor grado consideración individualizada. Y en el transaccional resalta reforzamiento contingente. La percepción de los enfermeros es desfavorable frente al estilo de liderazgo transaccional y transformacional que desarrollan los jefes de los servicios del Hospital General de Jaén, predominando ligeramente el primero (18).

A nivel internacional, Masi y Cooke encontraron una relación positiva significativa entre el liderazgo transformacional y motivación de los empleados, y el grado de compromiso con la calidad de las consecuencias organizacionales (19). Illesca y Cabezas encontraron que el liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente" (20), Asimismo, otros autores como Calderón J. y colaboradores, encontraron que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras es el liderazgo transformacional, de igual forma se evidencia que aún se presentan en gran medida actitudes de liderazgo transaccional y correctivo evitador (21). Moura y colaboradores reportaron que la palabra liderazgo fue la más frecuentemente asociada al proceso de elección de jefes. El proceso de consulta para la elección de jefes contribuye para el éxito de la administración, ya que responsabiliza a los miembros del equipo

por los resultados alcanzados y otorga legitimidad al futuro jefe del grupo (22). Luzon y colaboradores encontraron que los valores más perceptibles por profesionales para sus jefes son: autoridad/poder, tradición, logro y autodirección. La percepción del estilo de liderazgo orientado hacia la tarea, correlaciona positivamente con los valores autoridad/poder, seguridad y logro, y negativamente con los valores benevolencia y universalismo (23). Martínez refiere que el “proceso de cuidado la enfermera como líder tiene grupo con dos tipos de seguidores con los que interactúa permanentemente: el cliente, que es el escenario del cuidado de enfermería, y a quién conduce de un nivel de dependencia adoptado al inicio del cuidado, hasta que está listo para retomar su funcionalidad independiente; y con otros miembros del equipo de salud que aportan el cuidado” (24). Huber argumenta: “La enfermería es la única profesión en la cual el enfoque primario es suministrar cuidado: cómo brindarlo y cómo mejorarlo. Debido a que todas las enfermeras están involucradas en coordinar el cuidado del paciente, el liderazgo y los principios de organización integral son una parte de sus aptitudes centrales necesarias para funcionar en un ambiente complejo para la atención de salud” (25). Por otro lado, Mendigure describe que una organización debe tener un papel dinámico interno que es asumido y personificado por el líder. Éste presenta cuatro dimensiones importantes en la definición de liderazgo: a) incluye a las personas con las que se trabaja; si ellas no fueran tomadas en cuenta, las cualidades del líder se tornarían irrelevantes y no necesarias; b) la distribución desigual de poder, cuyas fuentes pueden ser: poder coercitivo, poder legítimo, poder basado en las remuneraciones, poder basado en el carisma y poder perito; c) la habilidad de usar diferentes formas de poder con el fin de influir en sus seguidores; d) y la

promoción de valores para que los seguidores puedan tomar decisiones inteligentes y sensatas, cuando llegue el momento de que el líder tenga que delegar funciones (26).

Es por ello que es de suma importancia que los líderes practiquen el estilo transformacional, ya que aumenta el compromiso de los empleados, aclara su rol en la empresa y fomenta su bienestar. Los subordinados de líderes transformacionales toman mayor responsabilidad en su trabajo. Valoran más el rol que juegan en la organización y están motivados para lograr resultados positivos. Con liderazgo transformacional, tanto líderes como subordinados logran un mayor entendimiento sus fortalezas y objetivos. Por otro lado, algunos estudios demuestran que algunas organizaciones donde no hay un buen liderazgo el clima laboral resulta estresante; la falta de decisiones de los líderes, comunicación y ordenes no son bien recibidas por los subordinados a lo que ocasiona retraso en el proceso laboral, ausentismo, retiros, conflictos entre colegas, etc. es así que estos factores afectan a la organización disminuyendo su productividad. El presente estudio busca ampliar con nuevos conocimientos, ya que esta investigación va permitir identificar el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras desde la percepción del personal de enfermería si es Bueno, Regular o Malo. Los resultados permitirán la toma de decisiones por parte de los directivos de esta institución de salud sobre el tipo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras de sus respectivos servicios donde se podrá establecer estrategias y programas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de gerencia en salud.

El estudio es importante, ya que conocer sobre los estilos de liderazgo de las coordinadoras de enfermería, va brindar información necesaria para mejorar las capacidades personal, ya que tienen un gran efecto sobre el nivel de satisfacción laboral por parte de las enfermeras asistenciales por lo que se espera, contribuir en la mejora de la gestión de salud y así proponer un nuevo enfoque donde las enfermeras coordinadoras puedan recibir programas de capacitación en habilidades de liderazgo y así amplíen sus conocimientos y logren motivar al personal a asistencial a su cargo a que realicen sus labores con entusiasmo. En cuanto a lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación con referente al liderazgo y a sus diferentes estilos a lo que el transformacional se define como el adecuado. En resumen, las instituciones asistenciales deben contar con personal de enfermería que tengan preparación para asumir roles de liderazgo, condición básica para generar cambios en su práctica diaria y garantizar calidad en la atención, a efectos de conciliar los objetivos institucionales con las necesidades del equipo de enfermería (27). Por consiguiente, la orientación de las enfermeras en cuanto a la adquisición de habilidades de liderazgo debe estar en dirección al estilo transformacional ya que va a favorecer al líder a desarrollar la capacidad de dirigir a todo el equipo de trabajo hacia un mismo objetivo, donde la meta es el bien común; dando como consecuencia el cuidado de los intereses de las demás enfermeras como persona y también de los objetivos establecidos de la institución. Esta habilidad de las coordinadoras, fomentará un propósito común que es la salud de los usuarios, basada en una comunicación efectiva y significativa entre los usuarios y quienes integran la organización de salud y,

además, considerando que el líder es aquel individuo que ejerce mayor influencia sobre los participantes de su grupo

que ejerce mayor influencia sobre los restantes integrantes del grupo de manera espontánea, siendo capaz de motivarlos y guiarlos hacia la obtención de un objetivo o meta, y que desempeña un rol central en el desarrollo de las tareas y el funcionamiento grupal al realizar contribuciones de significación” (28).

Por lo expuesto, el presente estudio tiene por objetivo determinar la percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019. Asimismo, los objetivos específicos son identificar la percepción del personal de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras según dimensiones del enfoque transformacional, transaccional y correctivo/evitador.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque se emplearon datos con medición numérica y fueron analizados estadísticamente, en cuanto al diseño metodológico el estudio es de tipo descriptivo no experimental de corte transversal (29).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Este estudio se realizó en el Hospital III Emergencias Grau donde la población estuvo conformada por 210 enfermeras asistenciales que laboran los distintos servicios de emergencia, cirugía, traumatología y urología, infectología, etc. del mes de abril y mayo del año 2019 respectivamente. La muestra fue estimada con el programa Epidat versión 4.2 (29), asumiendo un nivel de confianza del 95%, precisión de 9%, proporción esperada de 50% y una tasa de rechazo de 10%, lo que generó un total de 85 personas. La selección de los participantes fue por conveniencia y según el cumplimiento de los criterios de elegibilidad. En los criterios de inclusión se incluyeron al personal de enfermería de ambos sexos, entre 25 y 61 años, y que hayan estado laborando igual o mayor a 5 años en el Hospital III de Emergencias Grau. Por otro lado, en los criterios de exclusión, se excluyó al personal de enfermería que esté ocupando el cargo de coordinación de servicio o que tenga un tiempo de servicio mayor a 26 años en la institución, y a aquellas que estén en periodo vacacional.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable principal del estudio fue el Liderazgo, el cual, según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y según su escala de medición es categórica, gracias a Bass y Avolio se pudieron definir tres tipos de liderazgo los cuales mediante el cuestionario MLQ Forma 5x corta se medirá a las enfermeras coordinadoras.

Definición conceptual de variable principal “Liderazgo”: Es el comportamiento de un individuo cuando dirige las actividades de un grupo hacia una meta compartida. Los aspectos clave de la función de liderazgo implican influir en las actividades del grupo y hacer frente al cambio (6).

Definición operacional de variable principal “Liderazgo”: Los tipos de liderazgo fueron evaluados por las enfermeras de diferentes servicios, en base a la percepción sobre el comportamiento de su coordinador(a) de servicio cuando dirige las actividades de un grupo hacia una meta compartida”

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica a utilizarse en el trabajo de investigación fue la encuesta, por la cual se coordinó anticipadamente la fecha y hora para aplicar el instrumento que fue llenado por cada enfermero (a), a quienes se les brindó previamente las instrucciones para su uso.

Instrumentos de recolección de datos:

Se empleó el cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ Forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio (7), el cual fue modificado por la Lic. Rafaela del Rocio Bustamante Tarrillo (18), obteniendo una alfa de Cronbach de 0,73 como medida de confiabilidad y consistencia interna de instrumento. Está conformada en dos partes: La primera parte, detalla los datos generales, la segunda parte, contiene 65 ítems, destinada a recoger datos sobre los estilos de liderazgo con el fin de determinar la percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo que maneja las enfermeras coordinadoras. Las preguntas estuvieron organizadas en tres constructos correspondientes al liderazgo transformacional que corresponde: la motivación inspiracional, estimulación intelectual, consideración individualizada, influencia idealizada atribuida u otros. Y el liderazgo transaccional incluye la recompensa contingente y dirección por excepción activa, y el liderazgo correctivo evitador incluye dirección por excepción pasiva, laissez-faire u otros. La medición de las preguntas tuvo un valor del 0 al 2, la escala es tipo Likert donde Nunca = 0, A veces = 1 y Siempre=2. En análisis se tuvo en cuenta las opciones siempre [Bueno], a veces [Regular] y nunca [Malo].

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Este instrumento ya tenía validez de contenido, ya que fue usado por la Lic. Rafaela del Roció Bustamante Tarrillo para la realización de su investigación obteniéndose una alfa de CronBach de 0,73 la cual garantiza la confiabilidad y validez de su instrumento.

El Cuestionario MLQ (Forma 5x Corta) fue evaluado por el alfa de Cronbach para estimar su consistencia interna y confiabilidad; obteniéndose un valor de 0.947,

correspondiente a un instrumento de alta confiabilidad. También se estimó si la matriz de datos cumplía con el supuesto de identidad, para el cual se utilizó la prueba de esfericidad de Barlett, cuyo valor de probabilidad fue 0,000 ($p < 0,05$), y medida de adecuación muestral a través de la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin, cuyo valor fue mayor a 0,5 ($KMO = 0,704$); cumpliendo con los criterios de aceptabilidad para ambos parámetros estadísticos. (Ver anexo E)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El proyecto fue aprobado por el comité revisor de la Universidad Privada Norbert Wiener mediante una carta de presentación que realizó la autora del estudio, lo cual fue llevada una vez aprobada donde las autoridades pertinentes del hospital III de Emergencias Grau dando como respuesta la aceptación para el desarrollo del estudio. Posteriormente se realizó las coordinaciones con el departamento de enfermería para fijar las fechas probables para la aplicación del instrumento entre el personal de enfermería. Una vez obtenido el permiso, se obtuvo el listado total del personal de enfermería de dicho hospital, para proceder al cálculo de tamaño de muestral. Cada personal fue invitado a participar del estudio con previa explicación de los objetivos, beneficios y riesgos del mismo.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El instrumento fue aplicado en el Hospital III de Emergencias Grau, sobre un grupo de 85 enfermeras seleccionadas por conveniencia para lo cual se ingresó en los diferentes servicios del Hospital. Se verificó que cada cuestionario este

llenado correctamente y sin errores de legibilidad, o ausencia de respuestas. Se permaneció al lado de cada participante, en caso de que hubiesen tenido dudas respecto a alguna pregunta del cuestionario. El tiempo promedio para el instrumento utilizado tomó 15 minutos, incluyendo el tiempo tomado para la obtención del consentimiento informado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

La percepción del personal de enfermería sobre los tipos de liderazgo de sus coordinadoras, fue evaluado a través de frecuencia absoluta y relativa para la calificación final del instrumento (malo, regular y bueno). Así mismo, la puntuación total ponderada del instrumento fue representada a través de su media y desviación estándar, y calculadas según variables como sexo, grupo etario, estudios realizados y tiempo de servicio del personal de enfermería. Así mismo, dichas puntuaciones fueron calculadas por cada dimensión que constituye el instrumento. También se utilizaron los gráficos de barras para representar las frecuencias relativas de la calificación final de percepción sobre liderazgo, y el gráfico de distribución en cajas, para comparar las medianas de puntuación total según las variables demográficas. Todos los cálculos y elaboración de gráficos fueron realizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para ejecución del presente estudio de investigación se tomó en cuenta los siguientes principios bioéticos como:

- **Autonomía;** Principio que engloba la libertad de poder decidir libremente; es por ello, que en este estudio las enfermeras actuaron de manera autónoma y las decisiones que tomaron para el desarrollo de la encuesta se respetaron sus valores y derechos, así como también el llenado del consentimiento informado.
- **Beneficencia;** Se enfoca en hacer el bien sin recibir nada a cambio, se les aplicó a las enfermeras con la finalidad de conocer y ayudar a la mejorar la satisfacción laboral del equipo asistencial.
- **No maleficencia;** No se realizó actos que puedan causar daño o perjudicar a las enfermeras, ni a la imagen de la institución de salud; se respetó la integridad de cada participante del estudio.
- **Justicia;** Se trató a cada uno de los participantes de los diferentes servicios del hospital con igualdad, con el fin de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica)

Así mismo, se aplicó el consentimiento informado a los participantes a lo cual se les expresó que la información recogida es anónimo y confidencial, y que solo será utilizado para desarrollo de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos demográficos de las enfermeras asistenciales del Hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019 (N=85)

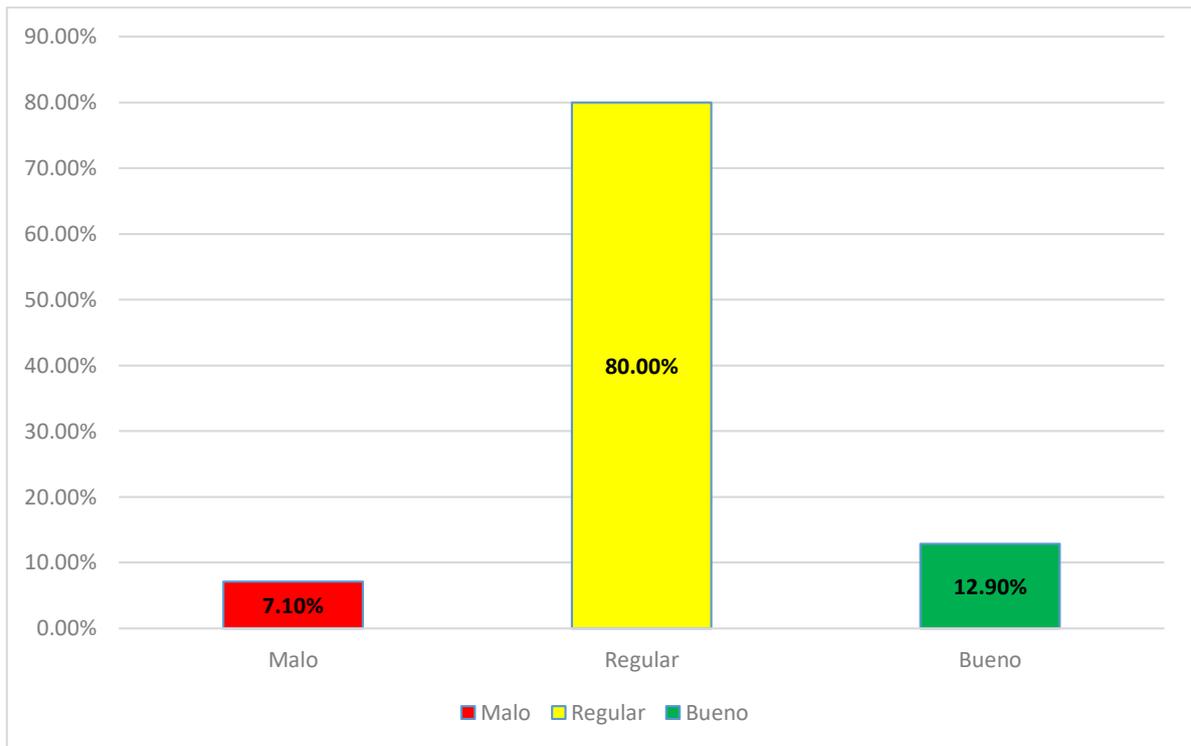
Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	85	100
Sexo del participante		
Masculino	15	17,6
Femenino	70	82,4
Grupo etario del participante		
26-35 años	26	30,6
36-45 años	34	40,0
46-60 años	25	29,4
Estudios		
Licenciatura y especialidad	59	69,4
Maestría y especialidad	21	24,7
Educación continua	5	5,9
Área de trabajo		
Consultorio externo	7	8,2
Emergencia	18	21,2
Medicina	19	22,4
Ginecología	1	1,2
Urología y traumatología	6	7,1
Infectología	6	7,1
Neumología	2	2,4
Cirugía	6	7,1
Unidad Cuidados Intensivos	6	7,1
Unidad Cuidados Intermedios	7	8,2
Pediatría	2	2,4
Cuidados Adulto Mayor	5	5,9
Tiempo de servicio		
Igual o mayor a 5 años	9	10,6
6-15 años	30	35,3
16-25 años	44	51,8

En la tabla 1 se muestra las características demográficas de la población de estudio, la cual estuvo constituida por personal de enfermería, cuyo predominio fue femenino (82,4%). La edad fue categorizada en tres grupos etarios, de los cuales el más frecuente fue entre 36-45 años (40,0%), seguido de 26-35 años (30,6%) y 46-60 años (29,4%). En cuanto a los estudios alcanzados en la población de estudio, se evidenció que el 69,4% tuvo la licenciatura y especialidad, mientras que el 24,7% además maestría y especialidad, y sólo el 5,9% educación continua. En cuanto al área de trabajo, el personal se distribuyó con mayor frecuencia en las unidades de Medicina y Emergencia con cifras de 22,4% y 21,2%, respectivamente, seguidas de consultorios externos y unidad de cuidados intensivos con 8,2% en ambos casos. La población distribuida en el resto de áreas presentó frecuencias menores al 8% (menos de 7 trabajadores por unidad). En cuanto al tiempo de servicio, el 51,8% presentaron entre 16-25 años de servicio, seguido de 6-15 años con 35,3% y el de igual o mayor a 5 años presentó un 10,6%.

Tabla 2. Puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión en enfermeras asistenciales del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

Dimensión de la escala MLQ	Media	Desviación Estándar (DE)
Liderazgo transformacional	1,10	0,56
Influencia idealizada Atribuida (IIA)	1,17	0,44
Influencia idealizada Conductual (IIC)	1,08	0,53
Motivación Inspiracional (MI)	1,20	0,52
Estimulación Intelectual (EI)	1,02	0,71
Consideración Individualizada (CI)	1,10	0,60
Efectividad (E)	1,02	0,44
Esfuerzo Extra (EE)	1,11	0,67
Satisfacción (S)	1,08	0,54
Liderazgo Transaccional	1,19	0,56
Recompensa Contingente (RC)	1,16	0,50
Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)	1,22	0,62
Liderazgo Correctivo / Evitador	1,10	0,49
Dirección Por Excepción Activa (DPEA)	1,24	0,52
Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)	1,15	0,45
Laissez- Faire (LF)	0,92	0,50
Puntuación total	1,10	0,36

En la tabla 2 se aprecia que la puntuación media de la escala MLQ fue de $1,10 \pm 0,36$ puntos; y según las dimensiones que la constituyen, se observa que la mayor puntuación fue alcanzada en la dimensión “Dirección Por Excepción Activa (DPEA) con $1,24 \pm 0,52$; mientras que la puntuación más baja se obtuvo en la dimensión “Laissez-Faire (LF)” $0,92 \pm 0,50$. Así mismo, se aprecia que la mayor puntuación obtenida fue en el liderazgo de tipo transaccional ($1,19 \pm 0,56$) respecto al transformacional ($1,10 \pm 0,56$) y correctivo/evitador ($1,10 \pm 0,49$).



Fuente: Encuesta realizada por autora

Figura 1. Niveles de percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras, 2019 (N=85)

En la figura 1, se aprecia que el 80% de la población de estudio calificó como regular al estilo de liderazgo según la escala MLQ, seguido del 12.9% como bueno y 7.1% como malo.

Tabla 3. Puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según sexo en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

Dimensión de la escala MLQ	Masculino (n=15)		Femenino (n=70)	
	Media	D.E.	Media	D.E.
Influencia idealizada Atribuida (IIA)	1,10	0,47	1,19	0,44
Influencia idealizada Conductual (IIC)	0,93	0,44	1,12	0,54
Motivación Inspiracional (MI)	0,95	0,53	1,25	0,51
Estimulación Intelectual (EI)	0,67	0,57	1,09	0,72
Consideración Individualizada (CI)	1,01	0,52	1,12	0,62
Efectividad (E)	0,94	0,39	1,03	0,45
Esfuerzo Extra (EE)	0,87	0,64	1,16	0,67
Satisfacción (S)	0,87	0,49	1,13	0,55
Recompensa Contingente (RC)	0,84	0,28	1,22	0,52
Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)	1,07	0,59	1,26	0,63
Dirección Por Excepción Activa (DPEA)	1,17	0,56	1,26	0,51
Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)	1,05	0,48	1,17	0,44
Laissez- Faire (LF)	0,74	0,57	0,96	0,48
Puntuación total	0,92	0,27	1,14	0,36

En la tabla 3 se observa que la puntuación total de la escala MLQ es mayor entre las mujeres ($1,14 \pm 0,36$), respecto a la puntuación otorgada por los varones ($0,92 \pm 0,27$). En el caso de los varones, se observa que la mayor puntuación fue otorgada a la dimensión “Dirección Por Excepción Activa (DPEA)” ($1,17 \pm 0,56$), seguida de la “Influencia idealizada Atribuida (IIA) ($1,10 \pm 0,47$)”. En las mujeres, la mayor puntuación obtenida fue en la dimensión “Dirección Por Excepción Activa (DPEA)” ($1,26 \pm 0,63$), seguida de “Motivación Inspiracional (MI)” ($1,25 \pm 0,51$).

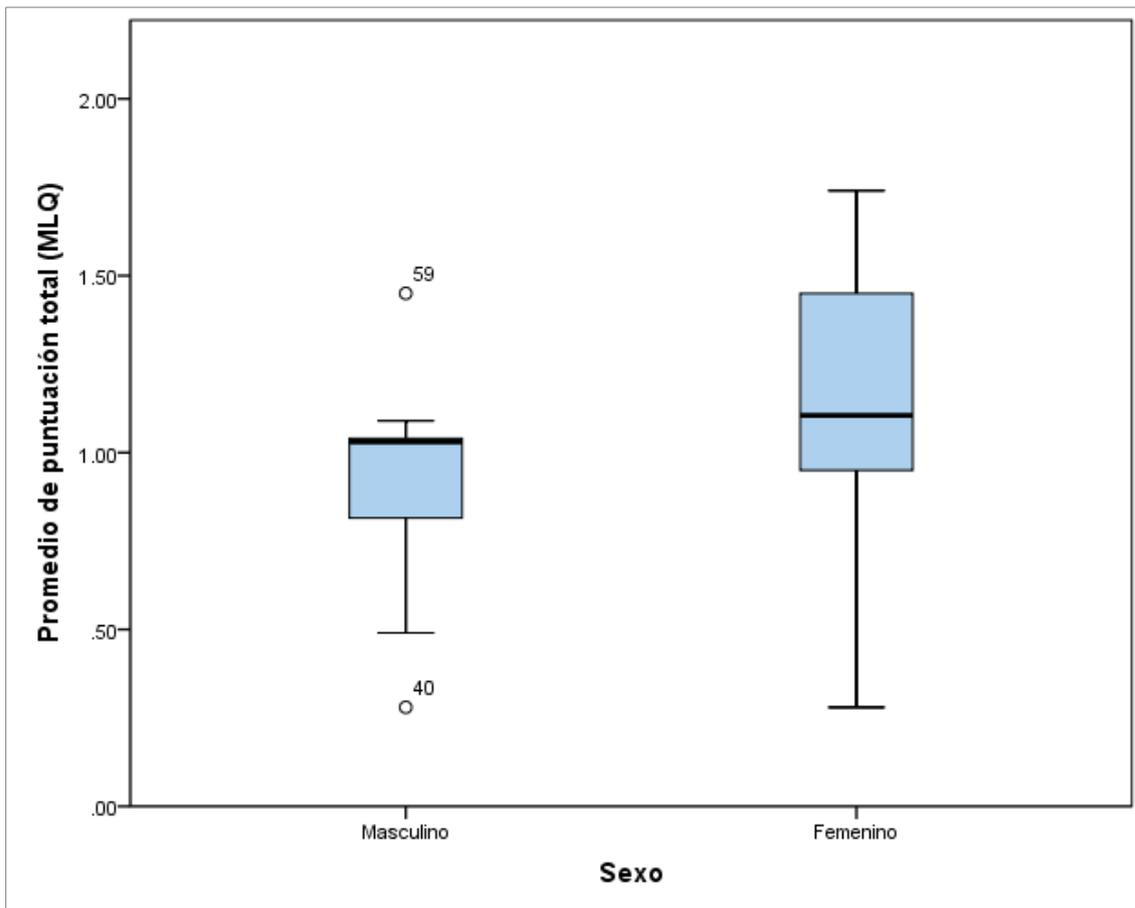


Figura 2. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según sexo en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

En la figura 2, se aprecia una mayor puntuación de la escala MLQ entre las mujeres respecto a los varones, presentando, además, diferencia significativa, aunque con una mayor dispersión entre las puntuaciones.

Tabla 4. Puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según grupos etarios en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

Dimensión de la escala MLQ	26-35 años (n=26)		36-45 años (n=34)		46-60 años (n=25)	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Influencia idealizada Atribuida (IIA)	1,14	0,34	1,24	0,55	1,12	0,37
Influencia idealizada Conductual (IIC)	1,07	0,53	1,11	0,51	1,06	0,57
Motivación Inspiracional (MI)	1,19	0,56	1,20	0,60	1,21	0,38
Estimulación Intelectual (EI)	1,05	0,70	1,09	0,74	0,89	0,70
Consideración Individualizada (CI)	1,07	0,52	1,24	0,58	0,96	0,69
Efectividad (E)	1,05	0,37	1,06	0,48	0,91	0,45
Esfuerzo Extra (EE)	1,00	0,69	1,32	0,68	0,92	0,57
Satisfacción (S)	1,10	0,49	1,03	0,59	1,14	0,55
Recompensa Contingente (RC)	1,18	0,45	1,14	0,56	1,14	0,50
Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)	1,23	0,65	1,15	0,61	1,32	0,63
Dirección Por Excepción Activa (DPEA)	1,27	0,51	1,15	0,54	1,34	0,47
Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)	1,18	0,48	1,11	0,37	1,16	0,51
Laissez- Faire (LF)	0,90	0,34	0,87	0,51	1,01	0,63
Puntuación total	1,10	0,33	1,13	0,38	1,06	0,35

En la tabla 4 se aprecia que la mayor puntuación de la escala MLQ corresponde al grupo etario de 36-45 años ($1,13 \pm 0,38$), comparado al grupo de 26-35 años ($1,10 \pm 0,33$) y 46-60 años ($1,06 \pm 0,35$). En el grupo de 26-35 años, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Dirección Por Excepción Activa (DPEA)” y “Laissez- Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,27 \pm 0,51$ y $0,90 \pm 0,34$, respectivamente. En cuanto al grupo de 36-45 años, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Esfuerzo Extra (EE)” y “Laissez- Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,32 \pm 0,68$ y $0,87 \pm 0,51$, respectivamente. Y finalmente, en cuanto al grupo de 46-60 años, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)” y “Estimulación Intelectual (EI)”, con puntuaciones de $1,34 \pm 0,47$ y $0,89 \pm 0,70$, respectivamente.

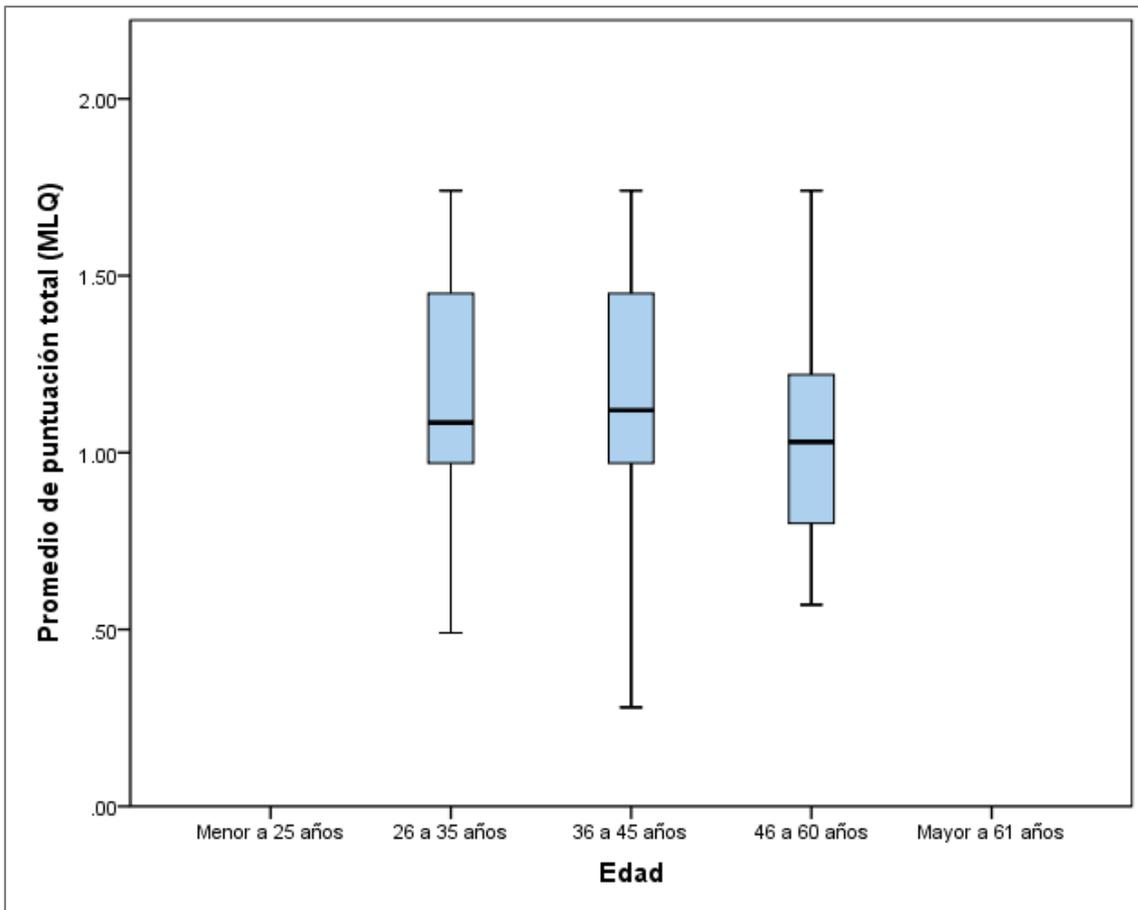


Figura 3. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según grupos etarios en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

En la figura 3, se aprecia una mayor puntuación de la escala MLQ entre quienes presentan 36-45 años, seguido de 26-35 años y 46-60 años. No se evidencia diferencias significativas entre los tres grupos etarios.

Tabla 5. Puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según estudios realizados en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

Dimensión de la escala MLQ	Licenciatura y especialidad (n=59)		Maestría y especialidad (n=21)		Educación continua (n=5)	
	Media	D.E.	Media	D.E.		
	Influencia idealizada Atribuida (IIA)	1,11	0,43	1,22	0,41	1,71
Influencia idealizada Conductual (IIC)	1,02	0,56	1,16	0,43	1,49	0,48
Motivación Inspiracional (MI)	1,13	0,55	1,32	0,44	1,51	0,42
Estimulación Intelectual (EI)	0,95	0,71	1,06	0,71	1,57	0,59
Consideración Individualizada (CI)	1,05	0,58	1,14	0,65	1,60	0,49
Efectividad (E)	0,95	0,43	1,10	0,42	1,37	0,51
Esfuerzo Extra (EE)	1,05	0,68	1,10	0,62	1,80	0,45
Satisfacción (S)	1,05	0,59	1,11	0,42	1,35	0,38
Recompensa Contingente (RC)	1,06	0,47	1,31	0,52	1,56	0,52
Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)	1,17	0,67	1,33	0,48	1,40	0,55
Dirección Por Excepción Activa (DPEA)	1,21	0,55	1,31	0,43	1,30	0,45
Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)	1,11	0,45	1,21	0,44	1,25	0,50
Laissez- Faire (LF)	0,90	0,53	1,02	0,43	0,80	0,51
Puntuación total	1,04	0,36	1,17	0,31	1,45	0,25

En la tabla 5, se aprecia que la mayor puntuación de la escala MLQ corresponde al grupo que tienen educación continua ($1,45 \pm 0,25$), comparado al grupo de maestría y especialidad ($1,17 \pm 0,31$) y licenciatura y especialidad ($1,04 \pm 0,36$). En el grupo de licenciatura y especialidad, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Dirección Por Excepción Activa (DPEA)” y “Laissez- Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,21 \pm 0,55$ y $0,90 \pm 0,53$, respectivamente. En cuanto al grupo de maestría y especialidad, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)” y “Laissez- Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,33 \pm 0,48$ y $1,02 \pm 0,43$, respectivamente. Y finalmente, en cuanto al grupo de educación continua, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Influencia idealizada Atribuida (IIA)” y “Laissez- Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,71 \pm 0,34$ y $0,80 \pm 0,51$, respectivamente.

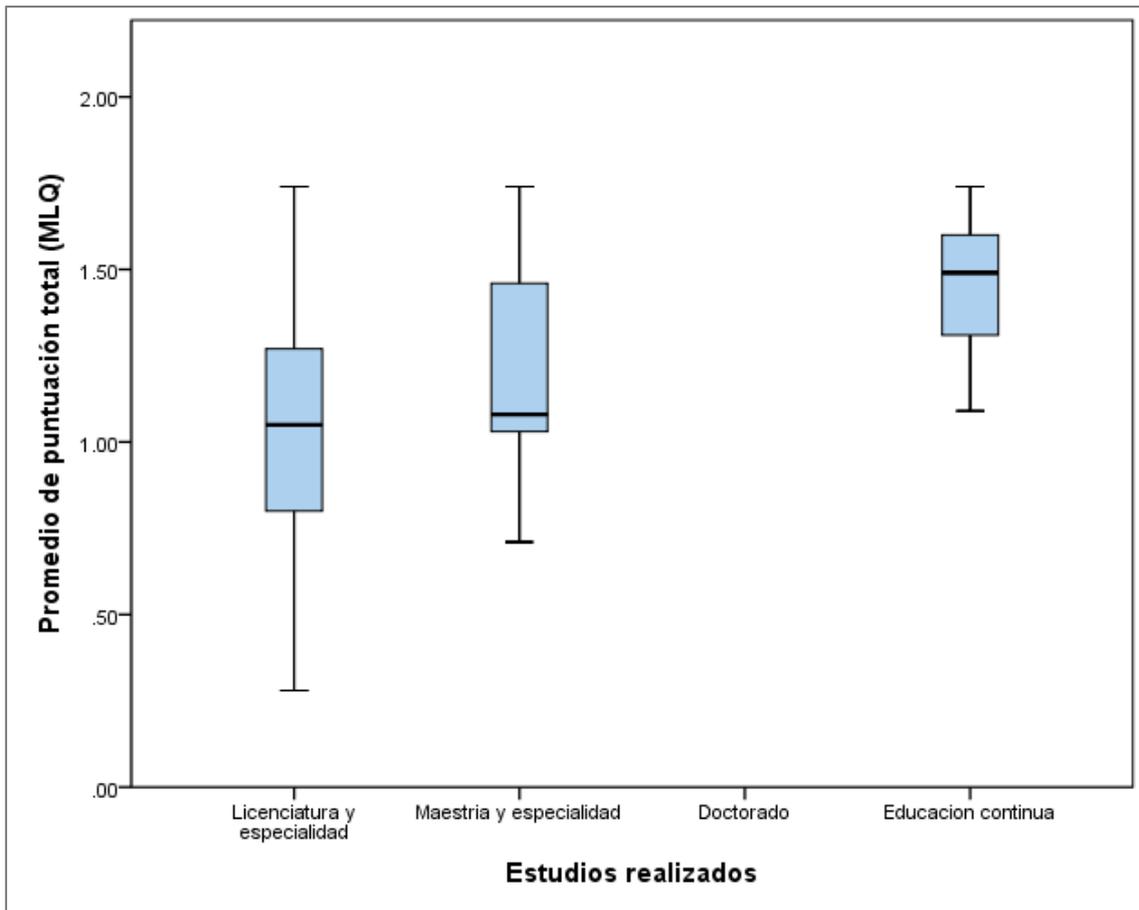


Figura 4. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según estudios realizados en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

En la figura 4, se aprecia una mayor puntuación de la escala MLQ entre quienes reciben educación continua, respecto a los que tienen licenciatura-especialidad y maestría-especialidad. No se evidencia diferencias significativas entre los tres grupos de comparación.

Tabla 6. Puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según tiempo de servicio en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

Dimensión de la escala MLQ	x ≥ 5 años (n=9)		6-15 años (n=30)		16-25 años (44)	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Influencia idealizada Atribuida (IIA)	1,25	0,38	1,19	0,46	1,14	0,44
Influencia idealizada Conductual (IIC)	1,17	0,33	1,03	0,53	1,12	0,55
Motivación Inspiracional (MI)	1,13	0,37	1,24	0,60	1,21	0,48
Estimulación Intelectual (EI)	1,27	0,75	1,07	0,72	0,93	0,68
Consideración Individualizada (CI)	1,29	0,39	1,10	0,60	1,07	0,66
Efectividad (E)	1,02	0,19	1,07	0,46	0,98	0,48
Esfuerzo Extra (EE)	1,11	0,60	1,10	0,71	1,11	0,65
Satisfacción (S)	1,33	0,48	1,03	0,51	1,10	0,56
Recompensa Contingente (RC)	1,29	0,47	1,18	0,52	1,13	0,51
Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)	1,56	0,53	1,13	0,63	1,25	0,61
Dirección Por Excepción Activa (DPEA)	1,50	0,50	1,17	0,50	1,26	0,52
Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)	1,14	0,60	1,17	0,38	1,14	0,47
Laissez- Faire (LF)	1,07	0,53	0,91	0,41	0,90	0,56
Puntuación total	1,21	0,28	1,10	0,36	1,08	0,36

En la tabla 6, se aprecia que la mayor puntuación de la escala MLQ corresponde al grupo con tiempo de servicio entre $x \geq 5$ años ($1,21 \pm 0,28$), comparado al grupo de 6-15 años ($1,10 \pm 0,36$) seguido de 16-25 años ($1,08 \pm 0,36$) obteniéndose como la puntuación más baja. En el grupo de 1-5 años, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)” y “Efectividad (E)”, con puntuaciones de $1,56 \pm 0,53$ y $1,02 \pm 0,19$, respectivamente. En cuanto al grupo de 6-15 años, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Motivación Inspiracional (MI)” y “Laissez-Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,24 \pm 0,60$ y $0,91 \pm 0,41$, respectivamente. En cuanto al grupo de 16-25 años, las dimensiones con mayor y menor puntuación fueron “Dirección Por Excepción Activa (DPEA)” y “Laissez-Faire (LF)”, con puntuaciones de $1,26 \pm 0,52$ y $0,90 \pm 0,56$, respectivamente.

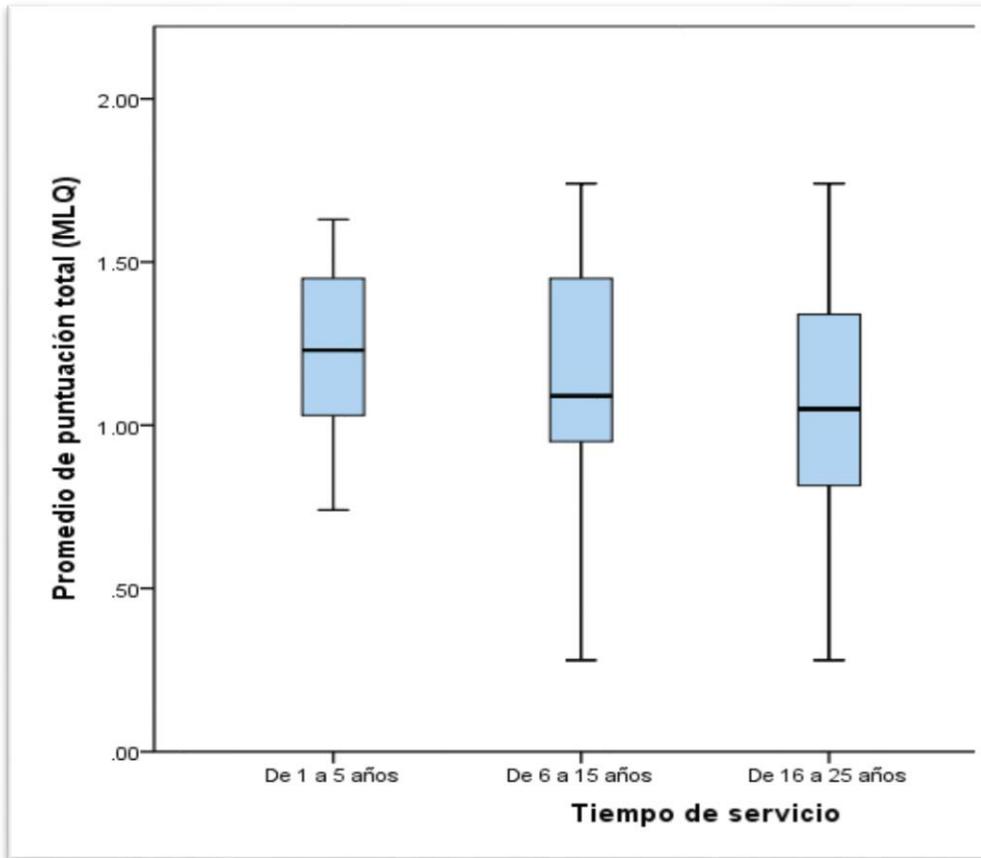


Figura 5. Comparación de las puntuaciones de la escala MLQ Forma 5x corta por dimensión según tiempo de servicio en enfermeras del Hospital III Emergencias Grau, Lima - 2019 (N=85)

En la figura 5, se aprecia una mayor puntuación de la escala MLQ entre quienes tienen un tiempo de servicio de $x \geq 5$ años, respecto al resto de categorías en cuanto al tiempo de servicio. No se evidencia diferencias significativas entre los grupos de comparación.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

La percepción del personal de enfermería sobre sus enfermeras coordinadoras fue evaluado con el instrumento MLQ Forma 5x corta, cuya puntuación promedio fue de 1,10, la cual da una idea general de que el liderazgo percibido presenta una calificación de regular; de hecho, la frecuencia en esa categoría fue de 80%, mientras que sólo el 7,1% consideró que el liderazgo por los coordinadores fue malo, y el 12,9% lo calificó como bueno. También se observó que el liderazgo de tipo transaccional tuvo un mayor puntaje que el transformacional y correctivo / evitador, evidenciando que el personal de enfermería perciben mejor ese tipo de liderazgo entre sus coordinadoras. Nuestros resultados son diferentes a lo reportado por Bustamante, quien evidenció una percepción desfavorable de las enfermeras sobre el liderazgo de sus coordinadoras, tanto para el tipo transformacional como transaccional (18). Nuestros resultados señalan que el liderazgo transaccional resulta mejor percibido que el transformacional, aun cuando Barra y cols., evidenciaron que este último se relaciona significativamente con el compromiso organizacional de las enfermeras (13), y por otro lado, según Chipa y Choque, guarda relación con el nivel de satisfacción laboral (14). La mayor puntuación para el liderazgo transaccional refleja el grado de interés entre el personal de enfermería y los coordinadores, dado que se aceptan responsabilidades por ambas partes hasta alcanzar una meta en particular, a fin de obtener una recompensa o evitar una sanción (7). También se observa que el personal de enfermería no percibe adecuadamente el estilo de liderazgo evitador, sobre todo bajo la forma de "Laissez-Faire", la cual representa a aquel coordinador que no delimita adecuadamente las prioridades de la institución ni se compromete con los logros institucionales. Este hallazgo es

similar a lo reportado por Calderón y cols., quienes evidenciaron que esa forma de liderazgo aun predomina entre los jefes de servicios de enfermería y que genera una pésima percepción entre el personal (21). Por otro lado, se observó que existe una mejor percepción sobre el liderazgo bajo la forma de “dirección por excepción activa”, donde el coordinador no asume responsabilidad, solo hasta que se presenta una situación desfavorable en la institución.

La percepción sobre el liderazgo según el sexo del personal de enfermería generó diferencias significativas entre las puntuaciones del cuestionario MLQ, de hecho, se observó que la percepción sobre el liderazgo es mejor entre las mujeres respecto a los varones. Tanto varones como mujeres perciben que el tipo de liderazgo “Laissez-Faire” es deficiente; mientras que la dirección por excepción activa presenta mejor percepción; así como la influencia idealizada atribuible y motivación inspiracional. En cuanto a los grupos etarios, este no representó un factor que genere puntuaciones significativamente distintas; sin embargo, en el personal de enfermería de 46 años a más, se encontró una peor percepción sobre el liderazgo basado en la estimulación intelectual.

Los estudios realizados por el personal de enfermería si fue un factor importante en la percepción sobre el liderazgo, ya que el personal que tuvo educación continua, fue quien obtuvo un mejor nivel de percepción sobre el liderazgo de sus coordinadores, de los cuales el liderazgo basado en el esfuerzo extra alcanzó una puntuación de 1,8, cerca de la calificación de buena capacidad de liderazgo. Sin embargo, en ese grupo, el liderazgo de tipo “Laissez-Faire” obtuvo también la menor puntuación, tan similar como en los otros grupos de comparación.

Respecto al tiempo de servicio del personal de enfermería, se evidenció una relación inversa entre los años de servicio y la puntuación total del instrumento MLQ, de tal modo que conforme aumentaba el tiempo de servicio, disminuía la puntuación MLQ, por ende, evidenciándose una disminución de la percepción del personal sobre la capacidad de liderazgo de los coordinadores de servicio. Este cambio también se refleja en la percepción sobre los tipos de liderazgo, de tal forma que los más antiguos perciben una mejor capacidad de liderazgo en el tipo de influencia idealizada atribuida, en comparación a los trabajadores con menor tiempo de servicio, quienes consideran que el liderazgo por dirección por excepción activa es la mejor opción.

En resumen, se puede observar que la percepción del personal profesional de enfermería sobre el liderazgo de sus enfermeras coordinadoras de servicio puede ser diferentes dependiendo de ciertas características demográficas y laborales propias de cada institución. En razón a ello, se debería considerar la pertinencia de explorar otros aspectos que pueden influir en la percepción del liderazgo, como lo son la satisfacción laboral, estrés y carga laboral, resiliencia, entre otros. Finalmente, es importante recalcar que la evaluación del liderazgo sobre una jefatura, en particular es una información que requiere ser trazado a través del tiempo, considerando que puede ser influenciada por los aspectos mencionados previamente, así como por situaciones muy particular en cada trabajador; y sobre todo considerar que es un indicador de calidad y por ende una oportunidad para mejorar la relación de trabajo entre los jefes y el personal operativo, en aras de alcanzar el cumplimiento de metas que se vean reflejadas en la mejora de atención al paciente y la obtención de un alto nivel de satisfacción.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emergencia Grau, predominó la calificación regular, seguida de buena y mala.
- En cuanto al estilo de liderazgo percibido por el personal profesional de enfermería, se obtuvo una mayor puntuación en el liderazgo transaccional, seguido del liderazgo transformacional y correctivo / evitador.
- En cuanto a la percepción del personal profesional de enfermería según sexo sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras, se obtuvo una mayor puntuación entre el personal de enfermería femenino que el masculino.
- En cuanto a la percepción del personal profesional de enfermería según grupos etarios sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras, se obtuvieron puntuaciones similares entre el personal de enfermería con diferentes grupos etarios.
- En cuanto a la percepción del personal profesional de enfermería según estudios alcanzados sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras, se obtuvo mayor puntuación entre el personal de enfermería que tenía educación continua en comparación al personal con licenciatura / especialidad y maestría / especialidad.
- En cuanto a la percepción del personal profesional de enfermería según tiempo de servicio sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras, se obtuvo mayor puntuación conforme aumentaron los años de servicio en el personal de enfermería.

4.3 RECOMENDACIONES

- Fomentar reuniones entre el personal de enfermería y coordinadoras de servicio con la finalidad de integrar al grupo asistencial y establecer políticas de trabajo basados en el cumplimiento de las metas institucionales y sobre todo en la mejora de atención al paciente.
- Promover actividades de capacitación en temas de coaching, motivación laboral y trabajo en equipo, incluyendo a todo el equipo multidisciplinario en salud.
- Fomentar e incentivar desde la institución de salud la educación continuada de sus profesionales, con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud y de enfermería, y así contribuir con avances en el desarrollo científico de enfermería.
- Evaluar nuevamente la percepción del personal de enfermería sobre el liderazgo de sus coordinadores, después de haber recibido un proceso de capacitación en ambas partes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Contreras F, Barbosa D, Juárez A F, Uribe AF, Mejía C. Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. Acta Colombiana de Psicología [Revista en Internet]. 2009 [Citado el 25 de marzo de 2019];12(2):13-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815640002>.
2. Steinmann B, Klug HJP, Maier GW. The Path Is the Goal: How Transformational Leaders Enhance Followers' Job Attitudes and Proactive Behavior. Front Psychol [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 10 de julio de 2019];9:2338-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30555375>.
3. Mamani N. Liderazgo transformacional del jefe de práctica y del estudiante bajo la percepción del estudiante. Puno: Universidad del Altiplano; 2016.
4. WHO. Open Mindesets: Participatory Leadership for Health. France: World Health Organization; 2016.
5. Cope V, Murray M. Leadership styles in nursing. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987) [Revista en Internet]. 2017 [Citado el 24 de mayo de 2019];31(43):61-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28635480>.
6. Al-Sawai A. Leadership of healthcare professionals: where do we stand? Oman Med J [Revista en Internet]. 2013 [Citado el 16 de marzo de 2019];28(4):285-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23904925>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725246/>.

7. Bass BA, Bjugis M. Manual para el cuestionario de liderazgo multifactorial. Alto P, editor. Estados Unidos 2006.
8. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. Healthcare (Basel) [Revista en Internet]. 2017 [Citado el 4 de julio de 2019];5(4):73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29036901>.
9. Avolio BJ, Bass BM, Jung DI. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire. Journal of Occupational and Organizational Psychology [Revista en Internet]. 1999 [Citado el 16 de marzo de 2019];72(4):441-62. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0033249338&doi=10.1348%2f096317999166789&partnerID=40&md5=e4c874c161c9caf75ab870d4a99af902>.
10. F. G. Estilos de liderazgo en los docentes de nivel secundaria de la red educativa N° 06 en la región Callao. Callao: Universidad San Ignacio De Loyola; 2010.
11. Mendoza Torres MR, Ortiz Riaga C. El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión [Revista en Internet]. 2006 [Citado el 24 de abril de 2019];XIV(1):118-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90900107>.
12. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales [Revista en Internet]. 2004

[Citado el 15 de mayo de 2019];2(18):89-96. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>.

13. Barra T. Liderazgo transformacional y compromiso organizacional en enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
14. Chipa M, Choque, R. Estilos de liderazgo y satisfacción laboral del profesional de Enfermería de Micro Red Santa Adriana Juliaca – 2017. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
15. C. C. Imagen de la enfermera jefe, que tiene el personal de enfermería del Hospital Nacional 2 de mayo, año 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
16. Silva Cornejo MdC. Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería del I y II nivel de atención. Tacna 2016. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadra Grohmann; 2017.
17. Quispe Nuñuvero JY. Opinión del enfermero sobre los estilos de liderazgo del enfermero jefe en el servicio de medicina, 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
18. Bustamante Tarrillo R. Percepción del enfermero sobre el estilo de liderazgo de los jefes de los servicios en el Hospital General de Jaén 2016. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
19. J. Masi R, Cooke R. Effects of transformational leadership on subordinate motivation, empowering norms, and organizational productivity2000 [Citado el 15 de junio de 2019]];8(1):16-47. Disponible en:
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/eb028909/full/html>.

20. Quezada Torres C, Illesca Pretty M, Cabezas González M. Percepción del liderazgo en las enfermeras de un hospital del Sur de Chile. Ciencia y enfermería [Revista en Internet]. 2014 [Citado el 12 de junio de 2019];20(2):41-51. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200005&nrm=iso.
21. Calderón Velandia SJ. Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una IPS de tercer nivel de Bogotá. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
22. Moura GMSSd, Magalhaes AMMd, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DdS. Leadership in Nursing: Analysis of the Process of Choosing The Heads. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Revista en Internet]. 2010 [Citado el 7 de mayo de 2019];18(6):1099-106. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600009&nrm=iso.
23. Aguilar-Luzón MC, Calvo-Salguero A, Angel García Hita M. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería2007 [Citado el 20 de marzo de 2019];49(6):401-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000600006.
24. A. M. Liderazgo y cuidado como metas de enfermería. Cuidado y práctica de enfermería. Unibios, editor. Colombia2000.
25. D. H. Liderazgo y administración en enfermería. Interamérica MGH, editor. México D.F.1999.

26. Mendigure J. Liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional 2007 [Citado el 16 de junio de 2019];2(2):80-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322068833 Liderazgo en enfermeria desde la perspectiva profesional](https://www.researchgate.net/publication/322068833_Liderazgo_en_enfermeria_desde_la_perspectiva_profesional).
27. Cardoso ML, Ramos LH, D'Innocenzo M. [Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context]. Revista da Escola de Enfermagem da U S P [Revista en Internet]. 2011 [Citado el 20 de marzo de 2019];45(3):730-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21710082>.
28. Casales J. Estilos de Dirección, Liderazgo y Productividad Grupal 2017.
29. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
30. Epidat. Programa para análisis epidemiológico de datos. In: Consellería de Sanidade XdG, España, editor. Versión 4.2 ed. Colombia: Organización Panamericana de la salud (OPS-OMS); 2016.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: Percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el hospital III Emergencias Grau, Lima – 2019.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es comportamiento de un individuo cuando dirige las actividades de un grupo hacia una meta compartida. Los aspectos clave de la función de liderazgo implican influir en las actividades del grupo y hacer frente al cambio (6)	Los tipos de liderazgo fueron evaluados por las enfermeras de diferentes servicios, en base a la percepción sobre el comportamiento de su coordinador(a) de servicio cuando dirige las actividades de un grupo hacia una meta compartida” Para lo cual será medido por el cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ Forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio, la cual fue modificado por R. Bustamante Tarrillo.	Liderazgo transformacional	-Influencia idealizada Atribuida (IIA)	El subordinado tiene confianza en las decisiones de su jefe, él se muestra confiable y se hace respetar, quienes trabajan con él lo escuchan.	(41, 42, 43, 44, 45, 46, 47)	MALO	NUNCA equivale a 0, donde será considerado que el jefe de servicio adopta un estilo de liderazgo “MALO”.
					-Influencia idealizada Conductual (IIC)	El líder muestra conductas que sirven como modelos de rol para los subordinados o colegas, demuestra consideración por las necesidades de los otros por sobre sus propias necesidades, comparte riesgos con los seguidores, y es consistente entre lo que dice y hace.	(26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33)	REGULAR	A VECES equivale a 1, donde será considerado que el jefe de servicio adopta un estilo de liderazgo “REGULAR”.
					-Motivación Inspiracional (MI)	El líder articula una visión organizacional, haciendo hincapié en metas deseables para los demás, y el cómo lograrlas, gracias a lo cual los seguidores se sienten más poderosos.	(34, 35, 36, 37, 38, 39, 40)	BUENO	SIEMPRE equivale a 2, donde será considerado que el jefe de servicio adopta un estilo de liderazgo “BUENO”.

					-Estimulación Intelectual (EI)	El líder no se limita a desafiar el <i>status quo</i> dentro de una organización, sino que fomenta de forma intensiva la creatividad entre sus seguidores, alentándolos a explorar nuevas formas de hacer las cosas y nuevas oportunidades, en beneficio de la institución..	(6, 7,8,9,10, 11,12)		
					-Consideración Individualizada (CI)	El líder mantiene líneas de comunicación abiertas con los seguidores, tanto de forma individual como colectiva. De este modo se asegura que se compartan nuevas ideas, pudiendo surgir así productos o innovaciones que, de lo contrario, hubieran quedado sin desarrollar. A su vez, estos mismos canales de comunicación permiten a los líderes un reconocimiento directo a sus seguidores, motivándolos y fomentando la proactividad.	(48, 49, 50,51, 52, 53, 54)		
					-Efectividad (E)	El jefe es motivador, representar a los demás bien frente a sus superiores, promueve el trabajo en equipo, e identifica las necesidades	(59, 60, 61, 62,63, 64)		

						de los demás y de la organización.			
					-Esfuerzo Extra (EE)	El subordinado siente que su jefe es capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer.	(65)		
					-Satisfacción (S)	El jefe se muestra agradable y es fácil trabajar con él e utiliza métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para el equipo que lidera.	(55, 56, 57, 58)		
				Liderazgo transaccional	-Recompensa Contingente (RC)	El líder da la recompensa según lo acordado con el seguidor, siempre que éste haya alcanzado los resultados esperados y también felicita de manera personal o de manera pública al seguidor, o también, cuando el líder propone aumentos, ascensos y alguna bonificación extra.	(1, 2, 3, 4, 5)		
					-Dirección Por Excepción Activa (DPE-A)	-El líder pone toda su atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	(18)		

	-Dirección Por Excepción Activa (DPEA)	El líder trata, anticipándose, de controlar y buscar que no existan desviaciones que se alejen de las reglas y las normas que orientan el trabajo y, cuando encuentra errores, toma medidas correctivas. Por ello está constantemente supervisando el cumplimiento de los estándares y la actuación de los seguidores, concentrándose en las desviaciones, en los errores e irregularidades.	(17, 19)
Liderazgo Correctivo /Evitador	- Dirección Por Excepción Pasiva (DPEP)	El líder demuestra una actitud pasiva y sólo corrige después de que las desviaciones y errores han ocurrido, permitiendo de esta manera que los problemas sean serios.	(13, 14, 15, 16)
	-Laissez- Faire (LF)	El líder muestra poca preocupación, tanto por el grupo o por la tarea encomendada, procura no involucrarse en el trabajo del grupo, constantemente están evadiendo la responsabilidad del resultado obtenido, permanentemente confieren libertad absoluta para que el grupo trabaje según sus criterios.	(20, 21, 22, 23, 24, 25)

VERSION MODIFICADO DEL CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO (MLQ Forma 5X Corta) DE B. BASS Y B. AVOLIO

Buenos días, estimada(o) enfermera(o) me llamo Monica Marlene Ccota Estaña soy egresada de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, me encuentro realizando un estudio de investigación cuyo tema es “Percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emergencias, Lima-2019”. El propósito del estudio es identificar el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras según la percepción del personal profesional de enfermería, para ello me gustaría contar con su colaboración para responder la siguiente encuesta que consta de 65 ítems, no le tomara menos de 15 minutos. Agradezco su colaboración y honestidad en el desarrollo de la prueba.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y marque con un X la opción como usted percibe a su enfermera coordinadora. Por favor responda, todos los ítems de este cuestionario. Si encuentra unos ítems que le resulte irrelevante o no lo identifique, no lo responda. Recuerde que sus respuestas son anónimas.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

1. Menor a 25 años () 2. 26 a 35 años () 3. 36 a 45 años ()
4. 46 a 60 años () 5. Mayor a 61 años ()

2. Sexo:

1. Masculino () 2. Femenino ()

3. Área de servicio:

4. Tiempo de servicio:

1. De $x \geq 5$ años () 2. De 6 a 15 años () 3. De 16 a 25 años ()

5. Estudios:

1. Licenciatura y especialidad () 2. Maestría y especialidad ()
3. Doctorado () 4. Educación Continua

II. ENUNCIADOS REFERENTE A LOS ESTILOS DE LIDERAZGO:

Use la siguiente escala de clasificación para sus respuestas:

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
0	1	2

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

25	LF	Cree que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	0	1	2
26	IIC	Expresa sus valores y creencias más importantes.	0	1	2
27	IIC	Está ausente cuando surgen problemas importantes.	0	1	2
28	IIC	Considera importante tener un objetivo claro de lo que se hace.	0	1	2
29	IIC	Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	0	1	2
30	IIC	Enfatiza la importancia de tener una misión compartida.	0	1	2
31	IIC	Comparte los riesgos de las decisiones tomadas por los grupos de trabajo.	0	1	2
32	IIC	Demuestra coherencia entre lo que dice y hace.	0	1	2
33	IIC	Le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	0	1	2
34	MI	Trata de mostrar el futuro de modo optimista.	0	1	2
35	MI	Tiende a hablar sobre las metas.	0	1	2
36	MI	Construye una visión motivante del futuro.	0	1	2
37	MI	Brinda seguridad para alcanzar metas trazadas	0	1	2
38	MI	Motiva a los demás a tener confianza en sí mismos.	0	1	2
39	MI	Ayuda a los demás en centrarse en metas que son alcanzables	0	1	2
40	MI	Construye metas que incluyen las necesidades de sus colaboradores.	0	1	2
41	IIA	Hace que los demás se sientan orgullosos de su trabajo	0	1	2
42	IIA	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses.	0	1	2
43	IIA	Actúa de modo que se gana el respeto de los demás.	0	1	2
44	IIA	Se Muestra confiable y seguro.	0	1	2
45	IIA	Quienes trabajan con él o ella tienen confianza en sus decisiones	0	1	2
46	IIA	Intenta ser un modelo a seguir para los demás	0	1	2
47	IIA	Siente que quienes trabajan con él le escuchan con atención	0	1	2
48	CI	Dedica tiempo a enseñar y orientar	0	1	2
49	CI	Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	0	1	2
50	CI	Considera que cada persona tiene necesidades, habilidades y Aspiraciones.	0	1	2
51	CI	Ayuda a los demás a mirar sus fortalezas	0	1	2
52	CI	Desarrolla las capacidades de los demás.	0	1	2
53	CI	Se relaciona personalmente con cada uno de sus colaboradores	0	1	2
54	CI	Informa permanentemente de las fortalezas que poseen	0	1	2
55	S	Utiliza métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los equipos de trabajo.	0	1	2
56	S	Puede trabajar con los demás de manera satisfactoria	0	1	2

57	S	Cumple las expectativas que tienen sus colaboradores	0	1	2
58	S	A los colaboradores les agrada trabajar con sus jefes	0	1	2
59	E	Relaciona el trabajo de los demás con sus necesidades	0	1	2
60	E	Representa a los demás frente a los superiores de manera.	0	1	2
61	E	Aumenta la motivación de los demás hacia el éxito.	0	1	2
62	E	Identifica las necesidades prioritarias de la organización.	0	1	2
63	E	Tiene capacidad para conducir a los equipos de trabajo.	0	1	2
64	E	Promueve el trabajo en equipo.	0	1	2
65	EE	Es capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer.	0	1	2

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me es grato saludarlo enfermera(o) y dirigirme a usted muy cordialmente, asimismo comunicarle que me encuentro realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es determinar la percepción que tiene el personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emergencias Grau. Por ello, su participación para objeto de este estudio es trascendental, debido que sus conocimientos y experiencias adquiridas serán de gran ayuda para el desarrollo de este proyecto investigación.

Asimismo, recordarle que su participación es totalmente voluntaria y anónima debido que no se le está pidiendo datos de su persona; el cuestionario presenta 65 ítems de las cuales tiene una duración de 15 minutos aproximadamente. Los resultados obtenidos serán usados estrictamente para esta investigación.

Si desea conocer más de esta investigación o los resultados, escribanos al siguiente correo: monica.virgo1190@gmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido este documento, que se me ha sido informado sobre el propósito de la investigación y se me dio un tiempo razonable para hacer preguntas las cuales se me fueron respondidas satisfactoriamente, por lo que doy mi total consentimiento para participar en este estudio; mi firma corrobora con lo expresado. Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Atentamente,

Lima,de.....de 2019

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....
Firma de la investigadora
Monica Ccota Estaña
N° DNI 46496452

Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 080

07 de junio de 2019

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 07 del mes de junio del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "PERCEPCIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS COORDINADORAS EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, LIMA - 2019" con Código ID-088-19, presentado por el(los) autor(es): CCOTA ESTAÑA MONICA MARLENE.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "PERCEPCIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS COORDINADORAS EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, LIMA - 2019".

Código ID-088-19.

A circular stamp of the UCH Comité de Ética en Investigación is overlaid with a handwritten signature. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES" around the top edge, "COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN" around the bottom edge, and "UCH" in the center. The signature is written in black ink over the stamp.

SGMG/MAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Comité de Ética

EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emu
 Código: 088-19 Fecha: 07/06/19 Guayaquil - 2019

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>		
I: EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	<input checked="" type="checkbox"/>		
Objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Justificación	<input checked="" type="checkbox"/>		
II: MARCO TEORICO			
Antecedentes de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Marco teórico conceptual	<input checked="" type="checkbox"/>		
Hipótesis			
III: METODOLOGIA			
Tipo y diseño de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Población, muestra y muestreo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Criterios de inclusión	<input checked="" type="checkbox"/>		
Criterios de exclusión	<input checked="" type="checkbox"/>		
Variable(s) de estudio:	<input checked="" type="checkbox"/>		
Definición conceptual	<input checked="" type="checkbox"/>		
Definición operacional	<input checked="" type="checkbox"/>		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Plan de recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspectos éticos	<input checked="" type="checkbox"/>		
IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cronograma de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>		
V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	APA o Vancouver? Mejorar.
VI: ANEXOS	<input checked="" type="checkbox"/>		


Evaluador 1

Evaluador 2

Evaluador 3



Universidad
Norbert Wiener

NIT 36512019-11282

Lima, 13 de Mayo del 2019

CARTA N° 08-04-85/2019/DFCS/UPNW

Dr. Hernan Garcia Cabrera
Director del Hospital III Emergencias Grau, Red Desconcentrada Almenara

Presente
Jefe

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización al estudiante: Morica Marlene Cota Estaña; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Percepción del personal profesional de enfermería sobre el estilo de liderazgo de las enfermeras coordinadoras en el Hospital III Emergencias Grau, Lima-2019"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Dr. Daniel Gilber Salinas
DIRECTOR DE LA ESCALA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Estadísticos de Validez (KMO y Prueba de Bartlett)

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0.704
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	80,467
	df	3
	Sig.	0,000

Parámetro de confiabilidad y consistencia de instrumento

Cronbach's Alpha	Número de ítems
0,947	65

liderazgo

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	9%
2	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	2%
3	core.ac.uk Internet Source	1%
4	lastreto.blogspot.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Student Paper	1%
6	hera.ugr.es Internet Source	1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Internet Source	1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	1%
9	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe	