

DONACION
0.25950
Concepto
Fecha 13/5/08



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE LIDERAZGOS Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciado en Enfermería
EDMUNDO GODINEZ GARCÍA**

DIRECTORA:

M.A. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA

ABRIL 2008



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Estilos de Liderazgos y Desempeño del Personal de
Enfermería en Servicios de Hospitalización

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciado en Enfermería
EDMUNDO GODINEZ GARCÍA

Directora de Tesis

M.A. Ma. Magdalena Miranda Herrera

Codirector de Tesis

M.P.S. Darío Gaytán Hernández

ABRIL 2008



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24, 826-23-25; Fax: 826-23-26
Posgrado e Investigación: Tel/fax: 826-24-27, 834-25-45 Y 834-25-46 Administración: Tel. 834-25-47
Dirección: Tel. 826-23-27 e-mail: enfermeriauaslp.mx
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Estilos de liderazgos y desempeño del personal de enfermería en servicios de hospitalización”

ELABORADO POR:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
EDMUNDO GODINEZ GARCÍA**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


M.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

SECRETARIO


M.A. Ma. Magdalena Miranda Herrera

VOCAL


M.P.S. Darío Gaytán Hernández

19 DE ABRIL DE 2008

Agradecimientos:

A Imelda mi amiga y esposa:

*Por su apoyo, tolerancia, paciencia y fortaleza
durante el camino recorrido, hacia el final.*

A Oscarín:

*Por transmitirme la jovialidad
de la infancia.*

A mis hijos, Mundo y Sandy.

A Dario:

*Por su apoyo y por
transmitirme su conocimiento.*

A Magda

Por su guía durante el proyecto.

"En la pugna entre el arroyo y la roca, siempre triunfa el arroyo... no porque sea muy fuerte, sino porque persevera."

H. Jackson Brown

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2.-JUSTIFICACIÓN.....	11
3.- MARCO TEORICO.	17
3.1. LIDERAZGO.....	18
3.1.1. LIDERAZGO EN ENFERMERÍA.....	19
3.1.2. ESTILOS DE LIDERAZGO	20
3.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL LÍDER.....	28
3.2. DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	32
3.3. ESTUDIOS RELACIONADOS.	38
4. OBJETIVOS.....	47
4.1. GENERALES.....	47
4.2. ESPECÍFICOS.....	47
5. MATERIAL Y MÉTODOS	48
5.1. HIPÓTESIS.....	48
5.2. UNIVERSO.....	48
5.3. MUESTRA.....	49
5.4.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	51
6.- RESULTADOS.....	55
7. DISCUSIÓN.....	71
9.- LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	80
10. CONCLUSIONES.....	81
11. SUGERENCIAS.....	82
12. BIBLIOGRAFÍA.....	83
13.- ANEXOS.....	89

RESUMEN.

INTRODUCCION: Las enfermeras que desempeñan mandos medios, requieren preparación gerencial, toma de decisiones, manejo de conflictos, liderazgo y gestión del cuidado. Se analizó la autopercepción del liderazgo en enfermería por parte de mandos medios y de operativos, y la existencia de relación entre desempeño del personal operativo y el estilo de liderazgo de mandos medios.

Objetivo: Asociar la percepción que tiene el personal operativo del estilo de liderazgo de mandos medios con su autopercepción del desempeño laboral del personal operativo de los servicios de hospitalización.

Material y métodos: Estudio Descriptivo correlacional; muestra para mandos medios, 15 enfermeras; para personal operativo, 54 enfermeras.

Se utilizó el cuestionario de desempeño $\alpha = 0.726$, y de Hersey & Blanchard $\alpha = 0.711$. **Resultados:** El estilo de liderazgo percibido por los mandos medios es S₂ (alta tarea / alta relación), 79.9%; hay asociación significativa entre percepción del estilo alta relación y alta tarea, $p = 0.014$, y baja relación y baja tarea, $p = 0.015$. para la calificación de desempeño se obtuvo $T_{82} = 0.278$ y $p = 0.781$. Para la hipótesis se aplicó χ^2 , mediante lo cual no se obtuvo asociación significativa, dado valor de $\chi^2 = 0.6111$ $p = 0.434$. **Conclusiones:** Los medios perciben su estilo como alta relación y alta tarea. En ambos grupos la percepción del desempeño es parecida: el personal operativo percibe en los mandos medios dos estilos, primero, alta relación y alta tarea y, segundo alta relación y baja tarea.

Palabras clave: Liderazgo, Desempeño laboral

ABSTRACT.

INTRODUCTION: The nurses, who command average positions, require managerial preparation in decision making, handling of conflicts, leadership and in management of the care. It was analyzed self care perception of the leadership in infirmary on the part of average positions and operative, and the existence of relation between performance of the operative personnel and the style of leadership of average positions. **Objectives:** To identify the self perception of the style of leadership of average positions with its auto perception of performance of the operative personnel on services of hospitalization. **Material and methods:** Correlational descriptive study; it shows for average positions, 15 nurses; for operative personnel, 54 nurses. It was used the performance questionnaire $\alpha = 0,726$, and of Hersey & Blanchard $\alpha = 0.711$. **Results:** the style of leadership perceived by the average positions is S_2 (high task/high relation), 79.9%; there is significant association between perception of the style high relation and high task, $p = 0,014$, and low relation and low task, $p = 0.015$. For the qualification of performance it was obtained $T_{82} = 0.278$ y $p = 0.781$. For the hypothesis it was applied χ^2 by means of which significant association was not obtained, the value of $\chi^2 = 0.6111$, $p = 0.434$. **Conclusions:** The means perceive their style like high relation and high task. In both groups the perception of the performance is similar: the operative personnel perceive in the average controls two styles, first, high relation and high task and, second high relation and low task.

Keywords: Leadership, Evaluation of performance.

1. INTRODUCCIÓN

En las organizaciones de salud, el departamento de enfermería es una parte esencial del cuidado, y para lograrlo es necesario que se guíe a través del proceso administrativo, el cual consta de cuatro etapas: planeación, organización, dirección y control. Es en la etapa de dirección donde se ejerce el liderazgo para el logro de metas determinadas con anterioridad, además de contribuir al desarrollo profesional por medio de la educación continua, enseñanza incidental y una guía adecuada utilizando el liderazgo de acuerdo con cada una de las circunstancias que se presenten¹.

De tal manera es inevitable que las enfermeras que desempeñan estos cargos, cuenten con la preparación adecuada, que implica una formación gerencial enfocada a la toma de decisiones, manejo de conflictos, liderazgo, además de preparación formal en administración. Todo esto es necesario para desenvolverse de manera profesional en los aspectos gerenciales y en el desarrollo del liderazgo.²

Aunque es sabido que este desarrollo muchas veces solo es teórico debido a que la realidad algunas veces no es consistente con lo hipotético, ocasionando una problemática variada entre el personal supervisado como: insatisfacción del personal, desacato, deficiente resolución de problemas, dificultad para el manejo de conflictos y en la toma de decisiones, además de falta de liderazgo, entre otras.³

Este liderazgo, es interpretado como la utilización de los procesos de comunicación para influir en las actividades de los individuos o grupos a fin de conseguir un objetivo u objetivos⁴; este liderazgo es una guía de los seguidores necesaria a todas las actividades de enfermería, ya que cada enfermera, sea jefa

de un grupo, supervisora, jefa de un área o directora de enfermería, debe realizar funciones administrativas con sus iguales, superiores o subalterno.⁵

De tal manera que son partes esenciales la cooperación y la participación al interior del grupo; una cooperación que depende de la actitud, y una preparación para el desarrollo del liderazgo ejercido por los diferentes individuos que tengan que tomar decisiones de grupo o individuales, ya sea ante subalternos o pacientes, es decir que deban supervisar. Ahora bien, la supervisión conlleva diferentes ideas en los individuos, la más frecuente es aquella relacionada con la revisión del trabajo o la búsqueda de las cosas que no se han hecho bien⁵.

Pero, bien entendida, la supervisión implica la utilización de técnicas en diferentes campos de trabajo como la comunicación, las relaciones humanas, el manejo del personal y la educación entre otros, ya encaminadas en el logro de los objetivos organizacionales y departamentales. Por lo tanto, la supervisión como proceso implica un entendimiento de los individuos así como el desarrollo personal de estos lo cual está ligado a los estilos de liderazgo propuestos en el modelo situacional de Hersey y Blanchard. El cual consiste en adaptar el estilo de liderazgo ante una situación, tomando en cuenta las características de la misma, la influencia de la tarea a realizar, y la madurez del seguidor para afrontar la tarea y el liderazgo, dichos estilos propuestos por los autores mencionados son estilo S₁: Alta tarea y baja relación (dice, inculca, exige, ordena se le llama controlar). S₂: Alta tarea y alta relación (convence, explica, aclara, persuade adjetivado supervisar). S₃: Alta relación y baja tarea (colabora, participa, informa, facilita denominado Asesorar) y, el último S₄: Baja relación y baja tarea (aconseja, orienta, sugiere nombrado delegar)⁶

Teniendo en cuenta los diferentes estilos de liderazgo y debido a que el modelo antes mencionado es ampliamente utilizado en empresas de servicio exitosamente de tal manera surge la inquietud de explorar la percepción del liderazgo en enfermería por parte del personal de mandos medios y operativo, y descubrir la asociación entre el desempeño del personal operativo y el estilo de liderazgo de las enfermeras de los mandos medios en las áreas de hospitalización de una institución de segundo nivel de atención del sector público bajo la luz de esta teoría. Por otra parte, la importancia de este tipo de estudios está relacionada con la insuficiencia de estos en los ámbitos internacional, nacional y local.

Así mismo, los importantes cambios que enfrenta enfermería desde la normativa internacional, es vital el estudio sobre liderazgo con el fin de afrontar dichos cambios y, generalizar por lo menos en el entorno del estudio creando cuestionamientos para sustentar la modificación de la estructura del mismo liderazgo; desarrollando líderes con un alto grado de responsabilidad y estilos justificados desde la teoría.

Por lo cual se realizó este estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, mediante una encuesta a enfermeras que ocupan cargos de mandos medios y operativos para conocer la autopercepción que tienen sobre el estilo de liderazgo y su influencia sobre desempeño.

2.-JUSTIFICACIÓN.

Dentro del marco internacional de globalización, la sociedad se encuentra compuesta de organizaciones y dentro de ellas las actividades relacionadas con la producción y la prestación de servicios deben ser planeadas, coordinadas, dirigidas y controladas. En lo concerniente a la dirección se ha dado importancia a diferentes aspectos como son: la delegación, evaluación y disciplina del personal, tratamiento del estrés y la misma evaluación del programa o etapa, lo anterior aunado al desarrollo profesional de gerentes con grandes cargas como líderes y no solo como ejecutores de órdenes^{4, 5} los cuales muchas de las veces tienen que delegar ordenes o funciones para lograr las metas, organizacionales, departamentales o personales planteadas.

Es así que el termino delegación se refiere a transferencia de la responsabilidad para la realización de una actividad de un individuo a otro, mientras se conserva la responsabilidad legal de los resultados, o bien puede ser entendida como una estrategia del liderazgo y de dirección con el fin de aprovechar al máximo el tiempo disponible. Este liderazgo se conceptualiza como "alguien que puede influir en otros y que además posee la autoridad gerencial"⁷, implicando a todos los niveles de la organización que dentro de las de salud involucra al departamento de enfermería.

Como lo mencionan varios autores de la administración de enfermería, las que concuerdan en la necesidad de que en enfermería además de tomar en cuenta la definición anterior de líder se agreguen otros conceptos con el fin de proporcionar un aporte científico al mismo quehacer de enfermería, estos implican por ejemplo aceptar el reto, utilizar programas centrados en los objetivos y que además cuestionen la utilización de estrategias basadas en el potencial humano,^{4,5,8} entre otros.

Por otra parte y de acuerdo con lo referido por los autores antes mencionados el personal de mandos medios (Supervisoras y Jefes de Sección), deberá de desarrollar habilidades para dirigir, guiar y educar al personal a su cargo (seguidores), además de contar con rasgos esenciales como: dinamismo, deseo de dirigir, honestidad, integridad, confianza en sí mismo, inteligencia, conocimientos pertinentes para el trabajo, extraversión² relacionados con el papel que están desarrollando o sea el de líder.

Desde este contexto; cuando el líder no cuenta con estos rasgos, se derivan diversos problemas como: confusión, desacuerdos, desmotivación e insatisfacción de los mandos medios y del personal operativo a su cargo; desacuerdos con la forma que se realice la supervisión necesaria, para la actividad que esta en proceso, desacuerdo como que la Dirección de enfermería no se encuentre al mismo nivel de poder y autoridad que otros directivos, también desacuerdo en compartir los objetivos personales e institucionales. Por otra parte la falta de capacitación continua de las supervisoras impide detectar necesidades específicas a desarrollar entre las que se pueden encontrar, las de liderazgo, comunicación efectiva, trabajo en equipo, toma de decisiones y resolución de problemas⁵.

Los programas de actualización y retroalimentación tienen como pilar el liderazgo efectivo, donde debe considerarse el capital humano, el área de trabajo y el propio trabajo, así como también la planeación, ejecución, y el interés principal de dirigir al personal⁹, considerando que la administración involucra a la planeación, dirección, observación, estímulo, corrección, elogio y evaluación de una manera continua a todo el personal, basado en la paciencia, el tacto y la justicia, de modo que cada uno de los actores pueda realizar los trabajos de manera hábil, segura, correcta y completa según sus capacidades presentes y los lineamientos del trabajo.

Por lo tanto para lograr lo anterior se requiere de diversos abordajes para la solución de la problemática a la cual se enfrenta enfermería en relación al liderazgo, que implica diversos procesos como pueden ser los normados desde la Cruzada Nacional por la Calidad¹, fortaleciendo la misma dentro de los servicios de hospitalización; ya que actualmente es un elemento importante en las instituciones de salud. En el caso del hospital donde se realizó el estudio, se caracteriza por lo siguiente: es un hospital general de seguridad social, por su construcción es horizontal, cuenta con 98 camas censables, y los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, cirugía especialidades, alojamiento conjunto y ginecobstetricia entre otros.

En relación con el personal de enfermería este hospital; cuenta con 250 enfermeras de base de las cuales casi el noventa por ciento son del sexo femenino, así mismo cuentan con amplia experiencia laboral ya que casi el noventa por ciento tienen más de diez años laborando más del noventa por ciento tienen una antigüedad dentro del hospital de más de seis años. Ello permite considerar que la supervisión se realice en forma sistemática con instrumentos y registros estandarizados para llevarla a cabo.

El personal de mandos medios es el enlace entre los usuarios tanto internos como externos y que desarrollan liderazgo se hace necesario agregar que, Aprender a vivir juntos, Aprender a conocer, Aprender a hacer y Aprender a ser son pilares en la educación¹⁰ y que pueden adaptarse para la dirección de individuos o grupos y debido a que las enfermeras dirigirán a estos usuarios adaptaran la situación al estilo de liderazgo.

Cabe pensar y tomando en cuenta las características profesionales del personal del personal como son en su mayoría licenciadas o hasta grados de maestría, el funcionamiento de este hospital se desarrollará en el marco de profesionalismo, y que los problemas tales como ausentismo, apatía, conflictos entre compañeros y

pacientes, etcétera se resolverán de la mejor manera, tomando en cuenta que el estilo de liderazgo ejercido por el personal de mandos medios será influyente en la misma solución; por otra parte en el contexto donde se realizó el estudio esto no sucede de la manera esperada, ya que debido a la experiencia la problemática presentada en esta institución, la mayoría del personal de enfermería de mandos medios, ha sido nombrado debido a la experiencia y trayectoria laboral de cada una de ellas, no así por la preparación académica, aunado a que el desarrollo administrativo en tópicos como comunicación, liderazgo y manejo de conflictos no ha sido continuo lo cual se ve reflejado en problemas relacionados con el desempeño del personal, agregando otras variables como los conflictos personales.

De tal manera las situaciones anteriores demandan la necesidad de generar programas específicos enfocados al desarrollo del liderazgo, que permitan identificar los puntos medulares para forjar cambios importantes relacionados con liderazgo en las organizaciones. Y por otra parte debido a la deficiencia de control y procedimientos de la práctica de enfermería se hace necesaria una reestructuración en la formación y capacitación del capital humano de mandos medios, con que se cuenta mediante el liderazgo efectivo, incluyendo la profesionalización en administración y gerencia. Además de que las acciones, que llevan a cabo se realicen bajo los más altos estándares de calidad, con el fin de poder responder de manera efectiva a las prácticas actuales de la profesión.

Por otra parte es evidente que hoy en día la complejidad de las organizaciones, el desarrollo de la ciencia y la tecnología han guiado a que la administración sea la clave para lograr los objetivos de una empresa; es por ello, que las organizaciones de salud al igual que muchas otras instituciones poseen un modelo administrativo para el logro de los mismos. Por lo tanto la efectividad de la administración de los servicios de enfermería depende de la habilidad de los dirigentes para lograr la

motivación del personal, lograr una comunicación efectiva, desarrollo de habilidades de liderazgo, fomentar las relaciones humanas con respeto, colaboración y reconocimiento, logrando un ambiente laboral propicio para que el trabajador contribuya con todo su potencial al logro de los objetivos.¹¹

Sin embargo, se ha observado que el liderazgo ejercido por directivos de enfermería ha sido desde cierto punto de vista clásico o tradicionalista, que muchas de las veces se realiza sin tomar en cuenta las características de la cultura organizacional, del capital humano, o de los mismos recursos de la Organización. Se ha observado que las consecuencias de esta práctica se ven reflejadas en problemas laborales como ausentismo, desacato a la autoridad, deficiente calidad en la proporción del cuidado, percepciones del personal sobre la falta de autoridad, confusión, desacuerdos, e insatisfacción personal y profesional, así como la falta de realimentación al personal y deficientes cambios organizacionales y de gestión las cuales se encuentran documentos confidenciales.

Ahora bien en el entendido de las implicaciones que se generan a través de cada uno de los términos sugeridos por Moreno¹³ siendo así que la confianza, es un estado en el que las relaciones laborales que se establecen son abiertas y consistentes; el apoyo, es el grado en el cual los subordinados reciben la ayuda necesaria y tienen con quien acudir ante diversos problemas para favorecer su desempeño. La satisfacción, como la magnitud en la cual las actividades laborales son agradables, estimulantes y cumplen con las expectativas de los participantes; respeto, en donde las relaciones interpersonales se basan en la debida atención y consideración de cada uno de los usuarios tanto internos como externos; superación, referido como la diversidad de oportunidades con los cuales el ambiente laboral permite y favorece el desarrollo profesional de los subordinados; y la eficiencia, como el grado del ambiente laboral que promueve, facilita y

reconoce las acciones bien realizadas, oportunas y pertinentes a cada una de las circunstancias.

De tal manera y tomando en cuenta que el liderazgo es la manera de influir en los individuos para el logro de los objetivos, es necesario que el liderazgo ejercido por los diversos actores que juegan este rol influyan en los seguidores con el fin de alentar un ambiente propicio en donde estos puedan desarrollar todo su potencial en relación con el desempeño, hablando de este mismo no solo como el logro de los objetivos sino también en conseguir otros logros intangibles como son: la confianza, el apoyo, la satisfacción, el respeto, la superación y la eficiencia en los trabajadores.

Por lo anterior se hizo necesario realizar el presente estudio donde se identificaron los estilos de liderazgo ejercidos por las supervisoras de enfermería y jefes de sección además de la percepción que los seguidores tienen sobre el mismo ya que así las mismas directoras o jefes de enfermeras deberán de buscar la manera de encontrar el estilo de liderazgo adecuado, y que de acuerdo a las características personales le permita afrontar los retos en la dirección de los seguidores.

De tal manera que se hace necesario formular el siguiente cuestionamiento ¿el liderazgo ejercido por las enfermeras de mandos medios percibido el personal operativo influye en el desempeño de éste?

3.- MARCO TEORICO.

En el entorno de la globalización las organizaciones deben de enfocarse hacia el trabajo de calidad y profesionalismo, ya que solo de esta manera se encontrarán en condiciones similares de otros Países y entornos, es por eso que el Sector salud ha iniciado el trabajo arduo de incluir en la gestión de la calidad a las instituciones que lo componen, involucrando directamente a los departamentos de enfermería para el logro de estos objetivos ¹, lo cual implica que los profesionales de la enfermería deberán de centrarse cada vez mejor preparados con el fin de responder a estas demandas.

Siendo así que en el contexto actual, el cual impone cambios para la profesión de enfermería y por lo tanto la necesidad de saber dirigir hacia su interior el capital humano con que se cuenta; "así la enfermera será líder y no cabeza [...] trabajando en beneficio de los pares con la satisfacción completa de los seguidores"¹³. De tal manera que dentro del desempeño de los Jefes de los departamentos de enfermería la preocupación será por el desarrollo de las habilidades y capacidades de cada una de las piezas del grupo dirigente, con el fin de que los elementos a los cuales dirige logren los objetivos organizacionales, y a la vez encuentren el punto de desarrollo personal para la satisfacción en el ámbito laboral. Siendo importante que las actividades de esta clase dirigente sean enfocadas, dirigidas y coordinadas hacia el desarrollo de las habilidades de liderazgo desde el enfoque administrativo y de enfermería.

3.1. LIDERAZGO

Al hablar de liderazgo es necesario referirse a los términos de Dirección y Liderazgo ya que Dirección proviene de la raíz latina *regere*, *rectum* y del compuesto *dirigere* lo que significa *dirigir o guiar*. Y líder proviene de la palabra sajona *leader* a su vez proveniente del verbo *to lead*: *dirigir* por lo tanto resultan sinónimos. Varios Autores coinciden en lo siguiente: liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos ^{16,17,18,19}.

Por otra parte; aunque Stonner⁸ propone que para ejercer un liderazgo es necesario involucrar la voluntad de las personas, para aceptar las ordenes del líder y de esta manera definir la posición misma, de tal manera que para la consecución de los objetivos organizacionales no solo debe de tomarse en cuenta la producción, sino también a los trabajadores, desde el punto de vista de personas y no como herramientas de la misma producción. (Hersey & Blanchard).

Como un segundo término; el liderazgo entraña una desigualdad en el Poder entre los mismos líderes y los seguidores, aunque estos últimos no carecen del mismo, pero el líder por regla general tendrá más que ellos. Siendo así que las diferentes facetas de este; son las siguientes: Poder de recompensar, Poder correctivo, Poder legítimo, Poder de referencia y Poder experto y cuanto mayor sea esta fuente mayor será el potencial del líder, siendo el tercer aspecto del liderazgo, la capacidad de utilizar las diferentes formas de poder para influenciar la conducta de los seguidores.

Por otra parte es necesario mencionar la trascendencia del liderazgo, dentro de lo que se puede mencionar A) la importancia de la capacidad del jefe para guiar y dirigir. B) Una organización puede tener una planeación adecuada, control y

procedimiento de organización y no sobrevivir a la falta de un líder apropiado, C) Es vital para la supervivencia de cualquier negocio u organización el contar con un líder, por otro lado, muchas organizaciones, con una planeación deficiente y malas técnicas de organización y control, han sobrevivido debido a la presencia de un liderazgo dinámico.

3.1.1. LIDERAZGO EN ENFERMERÍA.

El liderazgo en la profesión de enfermería en las organizaciones se encuentran en un cambio acelerado debido a las exigencias de participación internacional (Globalización) obligando a las enfermeras a estandarizar los conocimientos, métodos y técnicas además del incremento en el personal licenciado, por lo tanto los líderes (Directores, Jefes, Supervisores de enfermería y las propias enfermeras) son los encargados de mantener ese equilibrio entre los organismos realizando los ajustes para enfrentarse a estas condiciones inciertas. Siendo importante la necesidad de desempeñarse como un líder visionario para llegar al logro de los objetivos ¹⁴.

De tal manera los líderes deben de adaptarse a las situaciones y a las personas aunque muchas de las veces esta adaptación acarrea problemas ante los seguidores como lo menciona Laurie Thomas¹⁵ “para convertirse en bruja no es necesario escoba ni sombrero de pico, sino ser director de los servicios de Enfermería y desarrollar la habilidad de decir la palabra no”. Por otra parte varios autores de enfermería, coinciden con definiciones desarrolladas por clásicos de la administración como (Fleishman, Hersey, Blanchard) el liderazgo es la influencia sobre los individuos o grupos para conseguir objetivos⁵. Aunque los autores de enfermería agregan algunos conceptos que tienden a hacer una diferencia entre el concepto administrativo de liderazgo y liderazgo en enfermería.

Estos términos se refieren sobre toda a la atención directa con el paciente como por ejemplo: "el líder es toda aquella persona del sistema de cuidados de salud que ejerce influencia sobre los demás" ⁹, aunque cabe hacer mención que los demás a los cuales se refieren pueden ser jefes, compañeros o pacientes. O como lo refiere Huber¹⁶ "el liderazgo es una aspecto importante relacionado con la manera en que las enfermeras integran los diversos elementos de la práctica, o de su actividad con el objeto da asegurar la más alta calidad de atención para los pacientes" o bien "cada enfermera [...] jefe de grupo, jefe de enfermeras, supervisora o directora de enfermería debe de realizar funciones administrativas y ejecutivas [...] el liderazgo es necesario para que la enfermera se eficiente en la dirección de la asistencia del paciente, trabajar con personas y por medio de ellas es una parte integral del liderazgo de enfermería" ¹⁷.

Es así que las definiciones sobre liderazgo contienen una gran complejidad en relación a cómo debe desenvolverse el líder ya que algunas mencionan que este debe de concentrarse en la tarea y otros concentrarse en los seguidores, pero múltiples investigadores (Hersey y Blanchard, Mounton, Clark, entre otros) han tratado de definir cuál será el estilo más adaptable o con mejores características que guíen al líder hacia el éxito, y dado que estos estilos son variados se trataran a continuación.

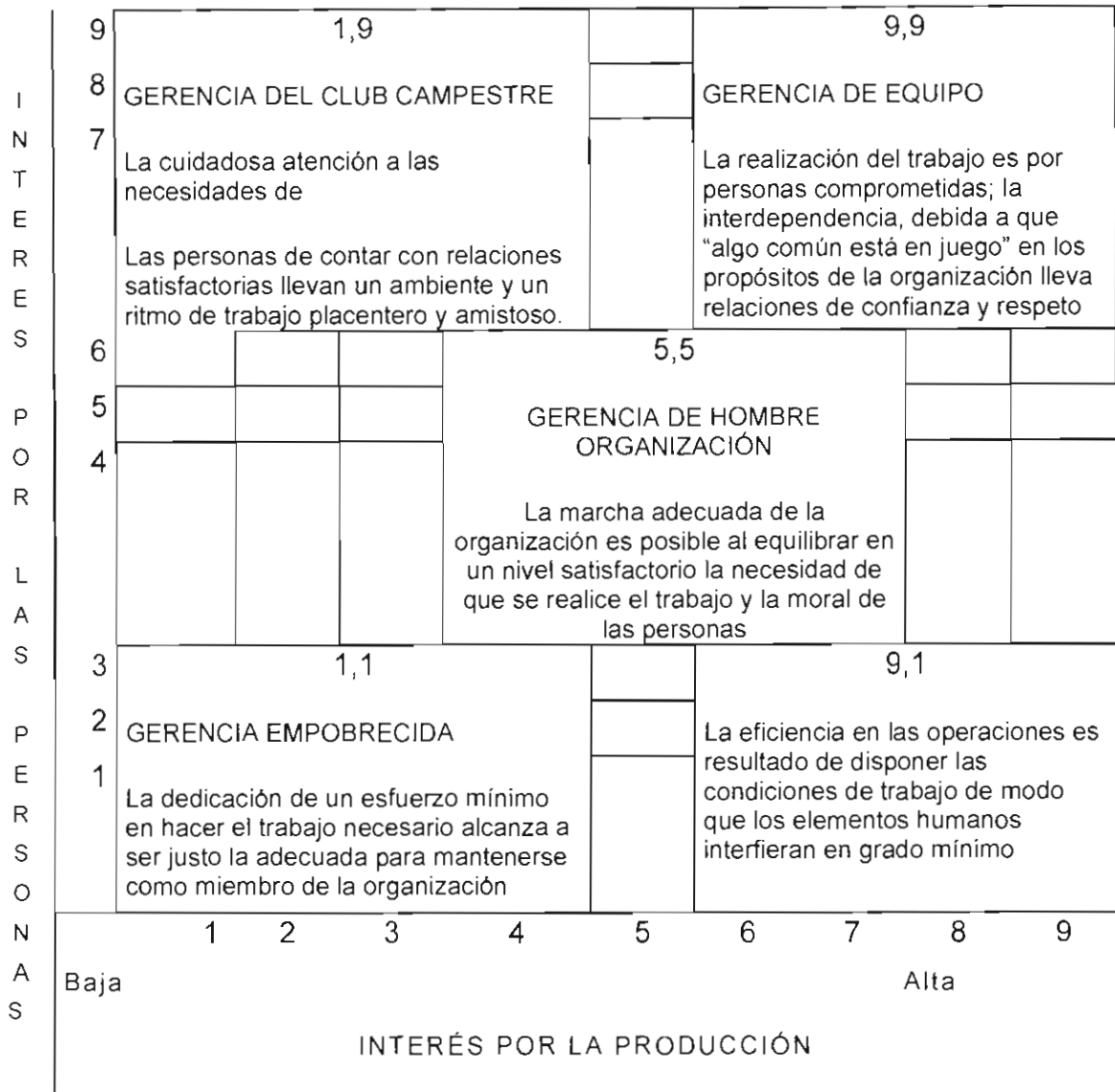
3.1.2. ESTILOS DE LIDERAZGO.

Es de importancia, que para identificar los estilos de liderazgo se tenga que hablar de las teorías desde las cuales históricamente se ha tratado de definir al Líder y debido, a que cada uno de los autores de las mismas se ha convencido que será la mejor forma de jugar este rol. Es por eso que se presenta un resumen del tratado de cada una de ellas y de la explicación por qué el liderazgo es importante en el comportamiento de las organizaciones y los departamentos.

3.1.2.1. GRID GERENCIAL.

Por otra parte los aspectos del comportamiento de los primeros estudios, propiciaron el desarrollo de un modelo el cual consistía de una parrilla bidimensional para evaluar los estilos de liderazgo, aquí se emplearon aspectos del comportamiento como lo son el "interés por el personal" y el "interés por la producción" evaluando el uso de los comportamientos que asumía el líder, clasificándolos en una escala del 1 (bajo) y 9 (alto), dando énfasis a cinco de ellos: gerencia empobrecida (1.1), gerencia de tareas (9.1), gerencia a mitad del camino (5.5), gerencia del club campestre (1,9) y gerencia de equipos (9.9). Concluyendo que los gerentes que tuvieron mejor desempeño fueron los que utilizaban un estilo (9.9), aunque lamentablemente no ofreció respuestas de ¿Qué es lo que hace a un líder eficaz? aunque hay poca evidencia que el estilo 9.9 es el más eficaz en todas las situaciones.^{17,18}

Figura 1



Fuente: La Figura del Grid gerencial se ha tomado de The Managerial Grid III: The key to Leadership Excellence, de Roberts R. Blake y Jane Srygley Mouton. Houston: Gulf Publishing Company, Derechos Reservados 1985, pág. 12.

Por otra parte Blake y Mouton describen los cinco estilos como sigue:

El estilo 9,1. En el ángulo inferior derecho de la cuadrícula está representando un máximo interés (9) por la producción, aunado a (1) mínimo por las personas. El líder que actúa de acuerdo con estas suposiciones se concentra en llevar la

producción al máximo ejerciendo el poder y autoridad y manteniendo el control de las personas mediante la sumisión¹⁹.

Por otro lado el estilo denominado 1,9. Representa el mínimo interés (1) por la producción aunado con el máximo por las personas (9). Se privilegia la atención al fomento de buenos sentimientos entre colegas y subordinados.

Otro de los estilos es el denominado 1,1. Aquí el ángulo inferior izquierdo está representado el mínimo tanto de la producción como de las personas (1,1). Este dirigente solo hace lo mínimo necesario para conservar su cargo dentro de la organización.

El estilo llamado 5,5. Es en teoría el punto intermedio o del “Ir pasando para seguir adelante”, dos suposiciones que se ponen de manifiesto por la conformidad con el estado actual.

Por último el estilo 9,9. Muestra el interés por la producción y las personas y queda integrado en un alto nivel lo cual marca el enfoque de equipo. Está orientado hacia una meta y busca obtener resultados en gran cantidad y alta calidad mediante la participación, la comprensión, la entrega y la resolución de conflictos²⁰.

Como se refiere en el portal de recursos humanos²⁰, Blake y Mouton sostienen que los problemas de comunicación en la organización surgen de la supervisión. Por lo tanto la propuesta de los autores (Blake y Mouton) es poner en práctica el estilo 9,9 ya que por medio de este se logran menos problemas de comunicación además de derribar las barreras contrarias a la eficacia organizacional.

3.1.2.2. TEORÍA DEL LIDERAZGO SITUACIONAL DE HERSEY Y BLANCHARD.

Por su parte Paul Hersey y Ken Blanchard desarrollaron un modelo llamado Teoría de Liderazgo Situacional (TLS), esta se encuentra centrada en la disposición de los seguidores, estos autores argumentan que el éxito del liderazgo se logra seleccionando el estilo adecuado, el cual depende del grado de disposición (grado en el que las personas tienen la habilidad y el deseo de realizar una tarea específica) de los seguidores. El énfasis que hacen Hersey y Blanchard es sobre el que son los seguidores quienes aceptan o rechazan al líder, sin importar lo que haga el líder y la eficacia de este depende de lo que hagan los seguidores⁶.

De tal manera, es necesario conocer qué estilo de liderazgo debemos emplear en cada situación, a esto le llamaron liderazgo situacional, dentro del cual se integran tres conceptos básicos e importantes de esta teoría que son: el *estilo de liderazgo*, el *nivel de madurez del seguidor* y *las bases del poder*. Además se describe cómo se comportan las personas y analizan el estilo eficaz para tratar las distintas situaciones, todo ello en función del desarrollo y madurez del colaborador²¹. Además de la integración de tres conceptos los cuales son: el factor *tarea*, el factor *relación* y el factor *madurez* que van estrechamente ligados.

El factor tarea (conducta directiva) se refiere a los comportamientos del líder para comunicar lo que debe hacerse, el qué, el cuándo, el cómo y el dónde.

El factor relación (conducta de apoyo) incluye la comunicación bilateral y el apoyo emocional.

El factor madurez expresa el grado de aptitud y voluntad del colaborador. Es la capacidad (competencia) y disposición (motivación) para dirigir el comportamiento. Por tanto, es un concepto relacionado con la madurez para desarrollar una tarea y no con la madurez mental del individuo. Esta madurez del colaborador indica el

estilo de liderazgo con mayor posibilidad de eficacia y la base de poder a utilizar para influir. De tal manera que referente a este modelo de liderazgo se pueden concretar algunas conclusiones parciales: No existe un modo óptimo de proceder para influir en los demás, El estilo de liderazgo depende del nivel de madurez del seguidor, Debemos evaluar el nivel de madurez del seguidor, El líder debe tratar de ayudar a aumentar la madurez en la medida en que pueda y quiera.

Siendo así y utilizando los mismos aspectos identificados por Fiedler los comportamientos relacionados con las tareas y las relaciones, dieron un paso más adelante al considerar cada uno de los aspectos como alto o bajo y combinarlos en cuatro estilos de liderazgo específicos descritos de la siguiente manera:

Información (alto en tareas y bajo en relaciones): el líder define los roles y dice a las personas qué, cómo, cuándo y dónde harán diversas tareas.

Venta (alto en tarea y alto en relaciones): el líder tiene un comportamiento tanto de dirección como de apoyo.

Participación (bajo en tareas y alto en relaciones): el líder y el seguidor comparten la toma de decisiones, el rol principal del líder es facilitar y comunicar.

Delegación (bajo en tareas y relaciones): el líder proporciona poca dirección o apoyo²².

Es así que en este modelo de liderazgo situacional se desprenden cuatro estilos de liderazgo situacional identificados como: S₁ (Dirigir), S₂ (Persuadir), S₃ (Participar) y S₄ (Delegar). Encerrando cuatro posibilidades para combinar la cantidad de tarea y la cantidad de relación en función de los niveles de madurez de los colaboradores, estos estilos se pueden definir de la siguiente manera:

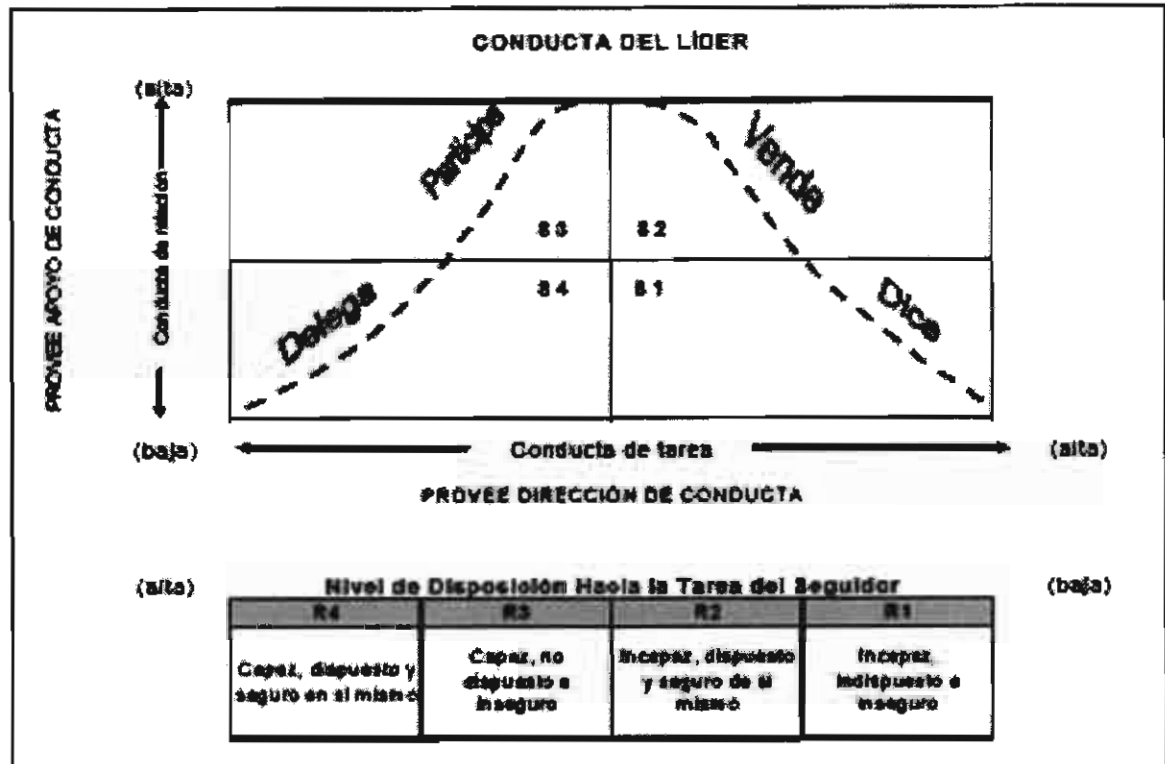
Estilo S₁: Implica una conducta de elevada tarea y escasa relación, se nombra DIRIGIR, porque está caracterizado por la comunicación unilateral de manera descendente, el líder decide el papel de los seguidores y les dice qué tarea realizar, además de el cómo, el cuándo y dónde han de realizarla.

El estilo S₂: Involucra una conducta de elevada tarea y elevada relación se denomina PERSUADIR se encuentra caracterizado por una comunicación bilateral y apoyo socioemocional para persuadir psicológicamente al colaborador sobre el trabajo o tarea que ha de realizarse.

Por otra parte el estilo S₃: Consta de una conducta de elevada relación y escasa tarea designado PARTICIPAR, ya que; en este tanto el líder como colaborador participan en decidir la tarea, mediante una comunicación de tipo bilateral y una conducta facilitadora por parte del líder; los colaboradores tienen la habilidad y el conocimiento para realizar la tarea.

Por último el estilo de liderazgo S₄: Involucra conducta de escasa tarea y escasa relación se nombra DELEGAR, implica una total iniciativa del colaborador. El líder delega, porque el colaborador tiene un alto nivel de madurez, es decir, desea y es capaz de responsabilizarse frente a la tarea, dirigiendo su propio comportamiento hacia la logro de la misma.

Figura 2



Siendo así que el componente final del modelo consiste en las cuatro etapas de la disposición del seguidor:

R1: las personas no tienen la capacidad ni están dispuestas a asumir la responsabilidad de hacer algo. No son competentes ni confiables.

R2: las personas no tienen la capacidad, pero están dispuestas a llevar a cabo las tareas que requiere el trabajo, se sienten motivadas, pero carecen en ese momento de las destrezas adecuadas.

R3: las personas tienen la capacidad, pero no están dispuestas a hacer lo que el líder desea.

R4: las personas tienen la capacidad y están dispuestas a hacer lo que se les pida^{6,22}.

De esta manera el TLS propone, que conforme los seguidores alcanzan niveles altos de disposición, el líder responde no solo a seguir disminuyendo el control de las actividades, sino, también al seguir disminuyendo el comportamiento de relaciones. La teoría afirma que los seguidores no tienen la capacidad ni están dispuestos y el líder necesita mostrar una gran orientación hacia las tareas para compensar la falta de habilidad de los seguidores.^{7,8,18}

3.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL LÍDER.

Después de hablar sobre los estilos de liderazgo se puede concluir que este no es una “forma de relación interpersonal y no puede reducirse a una mera técnica, ya que las teorías modernas refieren que este, es una especie de técnica ya que no es verdad lo del carisma innato y elitista como base general de esta relación”³, por lo tanto hay algunos rasgos y características con las que debe de contar el líder; cualquier persona para desarrollarse en este rol debe de contar con ellas, por ende se refieren algunas de las mismas.^{7,8,18}

Primero el líder debe tener el carácter de miembro del equipo, es decir, debe pertenecer al grupo que encabeza, compartiendo con los demás miembros los patrones culturales y significados que ahí existen²³. Siendo que la primera significación del líder no resulta por sus rasgos individuales únicos y universales (estatura alta, baja, aspecto, voz, etc.). Sino que cada grupo considera líder, a aquel que sobresalga en algo que le interesa, sea más brillante, mejor organizador, que posea más tacto, que sea más agresivo, más santo o más bondadoso. Y cada grupo elabora su prototipo ideal y por lo tanto no puede haber un ideal único para todos los grupos. Además el líder debe organizar, vigilar, dirigir o simplemente motivar al grupo a determinadas acciones o inacciones según sea la necesidad que se tenga.¹⁹

Por otra parte el líder debe tener la oportunidad de ocupar ese rol en el grupo, ya que si no se presenta dicha posibilidad, nunca podrá demostrar la capacidad con que cuenta; además debe contar con ciertas características mencionadas a continuación: Debe de ser buen comunicador, Estar orientado a la realidad, Ser flexible, adaptable, y capaz de salir de esquemas mentales rígidos, Ser positivo, seguro, independiente, Ser capaz de analizar en forma objetiva los hechos, Ser buen colaborador, más institucional que individualista, Trabajar en términos de "nosotros", Ser ambicioso, estimulado por la alta necesidad de logro, Ser animoso, valiente: dispuesto de a tomar decisiones, afrontar riesgos, echarse la culpa y afrontar las consecuencias, Ser intuitivo y comprensivo, capaz de captar los diversos fenómenos emocionales, Ser respetuoso: dispuesto siempre no solo a entender sino a aceptar a sus colaboradores, Ser responsable, capaz de vivir su puesto como un compromiso, más que como un privilegio.

Además de; ser motivador de grupos por que los conoce, dialoga y tiene fe en ellos, porque sabe que el mayor estímulo para un colaborador es que el jefe espera de él más de lo que él mismo espera de sí, Ser autocrítico: capaz de verse objetivamente sin caer en las trampas sutiles de los mecanismos de defensa, Ser creativo, orientado a la innovación, progresista y ambicioso, Ser honesto y sincero, habituado a hablar con la verdad, a organizar pidiendo cooperación en vez de seducir con promesas, por que distingue bien entre liderazgo genuino y demagogia, ser receptor empático sobre todo para escuchar quejas y reclamaciones, estar consciente que una de las grandes necesidades de los individuos es sentirse seguros, estar alerta a la tendencia de confundir hechos con opiniones ¿se trata de un hecho? ¿Una opinión? ¿O solo de deducciones y conjeturas?, debe de tener confianza en las capacidades creativas del grupo, Se aparta del paternalismo que coarta e inhibe.^{9,19}

De tal manera que una parte importante del proceso administrativo es el liderazgo, el cual debe de utilizarse para el logro de los objetivos personales y de las Organizaciones, permitiendo la medición de la actuación y siendo un factor de importancia en el progreso tanto de los subordinados como de las empresas¹⁸. Además se requiere de la participación activa de los involucrados en las funciones de la misma, y estos deben contar con instrumentos que dirijan sus funciones, combinados con preparación específica sobre liderazgo, toma de decisiones, etc. así como el desarrollo de las habilidades gerenciales para la resolución de los conflictos.

Por otro lado, una parte importante dentro de la administración de enfermería, es la gerencia; esta debe ser desempeñada por directivos calificados, agregando algunos de los factores de satisfacción laboral considerados por parte del personal operativo como son: el reconocimiento profesional, identificación con la profesión, reconocimiento al trabajo, capacitación y los modos como se realiza la supervisión¹⁵, los que se ven obstaculizados por esta falta de calificación. De tal manera es necesario mencionar la limitada participación de los directivos de enfermería en la gestión, la cual origina escasa calidad en la proporción del cuidado y atención hacia el cliente interno, ocasionando por ende que los gerentes también manifiestan algunos problemas como: dificultad para ser modelos a seguir, problemas para crear y mantener el ambiente interno, contrariedades para favorecer la innovación, entorpecimiento en la creatividad, problemas para el aprendizaje y la planificación, carencia de estrategias, conflictos para conseguir el proceso de cambio cultural y organizacional, ocasionando que no se logre un sistema de gestión óptimo para enfermería²⁴.

Ahora bien aunque en algunas ocasiones el liderazgo es considerado como un factor motivante para el desempeño laboral como el referido de Herzbergh²⁵, en el cual se consideran motivos más importantes que la misma supervisión y esta solo es considerada como un factor higiénico de insatisfacción, por otro lado otro factor

importante para el logro de las metas es el liderazgo el cual en muchas ocasiones se encuentra ausente en la profesión de enfermería, se puede pensar que esto debido en parte a las concepciones que tienen las enfermeras de la misma profesión "la cual es proceso de socialización en donde los estereotipos de género son inculcados y reforzados la lo largo de la vida. La identidad incluye ideas, actitudes, deberes y las prohibiciones o límites de lo que significa pertenecer a un género".¹⁸

Siendo así que este liderazgo debe de entenderse desde su forma primaria es decir como el Proceso de dirigir e influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo, haciendo uso del poder de líder, es decir como el poder y la capacidad de ejercer influencia, cambiar actitudes o conductas de las personas o grupos ¹⁸, este, debe ser adecuado a las condiciones del contexto mediante la formación de los recursos e instrumentos basados en la teoría. Pero apropiados a las condiciones de la organización donde se desempeñen, ajustados por el mismo capital humano de enfermería de acuerdo a su experiencia y desenvolvimiento profesional.

3.2. DESEMPEÑO PROFESIONAL.

Desde el punto de vista administrativo el desempeño profesional se encuentra relacionado con la etapa de control; siendo esta una parte esencial, como otras, del proceso administrativo, como un primer acercamiento es necesario definir el control; "el proceso que consiste en supervisar las actividades, para garantizar se realicen según lo planeado y poder corregir cualquier desviación significativa" ¹⁸.

Es así que en cualquier equipo de la organización este control debe estar presente y en el departamento de enfermería no sería la excepción. Esta evaluación debe de cumplir con diferentes fines como son:^{7,9}, Decisiones generales de los recursos humanos, Identificación de la necesidad de capacitación y desarrollo, como criterio para validar los programas de selección y desarrollo, retroalimentación de los empleados y como base para la distribución de recompensas.

Lo anterior solo nos define hacia donde nos lleva la evaluación, pero el otro componente importante es el desempeño, definido como: "en el modelo de las expectativas, es la evaluación del desempeño del individuo. Para aumentar al máximo la motivación, las personas tienen que percibir que su esfuerzo les trae una evaluación favorable, la que a su vez trae recompensas que aprecian" ^{7,9}.

De tal manera, se puede afirmar que en los sistemas de salud nacionales se encuentran actualmente inmersos en un programa de evaluación, enfocados en los aspectos de calidad¹, en lo que respecta al personal directivo de enfermería, este puede evaluarse desde diferentes modelos uno de los cuales puede ser el de Donabedian, donde la dimensión de la calidad técnica hacia el enfoque de la estructura evalúa la presencia de manuales tanto de organización, como de procedimientos, el proceso de relación enfermera – paciente, así como la satisfacción del prestador y el usuario interno.

3.2.1. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

La evaluación del desempeño cumple con fines diversos, como: Toma de decisiones generales de recursos humanos, Identificación de las necesidades de capacitación y desarrollo, Como criterio para la evaluación de los programas de selección y desarrollo, Retroalimentación de los empleados. Estos fines son importantes dependiendo de la importancia y los puntos de vista que le importe a la organización, de tal manera que estas evaluaciones sirvan como mecanismos para la retroalimentación y determinación de las recompensas del personal.^{7,9}

3.2.2. ¿QUE EVALÚA EL DESEMPEÑO?

Para la evaluación los criterios siempre son decididos por la organización y tienen una influencia sobre los trabajadores, pero son tres los más populares 1) los relacionados con resultados de las tareas; este toma en cuenta si los fines tienen mayor importancia que los medios, evaluando las tareas de los empleados, 2) el comportamiento o las conductas y es lógico incluir los factores subjetivos o contextuales y evaluar la conducta de desempeño de un grupo o cada uno de los individuos aunque esto no es muy factible, con esto se puede tratar de lograr a mejorar la coordinación, el trabajo en equipo y el rendimiento general de la empresa, 3) por último son los rasgos de los individuos; este es uno de los criterios más débiles pero más usados, se consideran débiles debido a que estos rasgos son ajenos al desempeño.^{17,18,25}

3.2.3. ¿QUIEN EVALÚA EL DESEMPEÑO?

Generalmente quien evalúa el desempeño es la autoridad o el jefe inmediato, aunque es posible que se encuentren otras personas que puedan hacer esta evaluación como lo son los compañeros, siendo estos una de las fuentes más

confiables ya que están cerca de la acción, y al ser varios los compañeros son varias las evaluaciones y se producen juicios independientes, pero el aspecto negativo es: que pueden representar los resultados de los problemas laborales, como falta de disposición, amistades o animosidades^{17,18,25}

Por otra parte puede realizarse una autoevaluación, pidiendo al empleado que evalúe su propio desempeño, dentro de las ventajas de estas evaluaciones es que disminuyen el recelo por la evaluación, estimulan el análisis del desempeño de los trabajadores y superiores, y aunque tienen la tendencia a ser "infladas" y mostrar tendencias interesadas, estas se prestan más para temas de desarrollo que para el mismo desempeño¹⁸.

Otra de las evaluaciones que pueden usarse son la de los subordinados inmediatos, las cuales fomentan la honestidad, franqueza y facultamiento en el centro de trabajo, de tal manera que proveen información fidedigna y detallada del comportamiento del jefe, el problema de esta evaluación es el miedo a las represalias, por lo tanto el anonimato de los empleados es crucial para obtener evaluaciones precisas.⁷

Otra y que está teniendo auge es la evaluación de 360⁰, con esta se consigue una retroalimentación por parte de todos los colaboradores o contactos que tengan los empleados, los cuales pueden ser clientes, jefes o colegas, y el número de evaluaciones puede ser desde tres hasta 25 por empleado¹⁸.

3.2.4. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

Las técnicas de evaluación son diferentes y variadas, tienen ventajas y desventajas, entre ellas se encuentran textos escritos, incidentes críticos, las escalas de calificación gráfica, escalas de calificación articuladas de la conducta,

comparaciones forzadas, la jerarquía de grupo, clasificación de individuos y comparación de pares.^{17,18,25}

3.2.4.1. TEXTOS ESCRITOS.

Es el método más simple de evaluación, consiste en redactar un texto describiendo las debilidades y fortalezas de un empleado, el desempeño anterior, el potencial y las sugerencias para mejorar, no requiere formas complejas ni mucha capacitación. La evaluación buena o mala depende de las habilidades del redactor, las destrezas de escritura y el nivel real de desempeño del empleado¹⁸.

3.2.4.2. INCIDENTES CRÍTICOS.

Estos enfocan la atención en conductas cruciales para marcar una diferencia entre realizar bien o mal el trabajo, se escriben anécdotas sobre si el empleado ha sido eficaz o ineficaz, además solo se refieren comportamientos específicos, proporciona un conjunto de ejemplos con el cual mostrar al empleado las conductas deseables y las que requieren mejorar.^{17,18,25}

3.2.4.3. ESCALAS DE CALIFICACIÓN GRÁFICA.

En este tipo de evaluación se toma nota de diversos factores como son la cantidad y calidad del trabajo, conocimientos, cooperación, lealtad, asistencia, honestidad e iniciativa, requieren menos preparación y aceptan análisis cuantitativos y comparaciones.⁸

3.2.4.4. ESCALAS ARTICULADAS DE LA CONDUCTA.

Estas escalas combinan elementos de los incidentes críticos y la escala de calificación gráfica, especifican comportamientos definidos, medibles y

observables, pidiendo a los participantes que den ilustraciones de procederes eficaces e ineficaces relacionados, con las dimensiones. Los resultados son descripciones conductuales como prevé, planea, ejecuta, resuelve los problemas inmediatos, ejecuta las órdenes y maneja situaciones de emergencia.^{17,18,25}

3.2.4.5. COMPARACIONES FORZADAS.

En estas se evalúa el desempeño de un individuo en comparación con otro, es una medición relativa, las tres más populares son jerarquía de grupo, clasificación de individuos y la comparación de pares. 1) Jerarquía de grupo: el evaluador coloca a los empleados en una clasificación especial, se utiliza para recomendar estudiantes de postgrado, 2) Clasificación de individuos: aquí se ordenan a los empleados de mejor a peor, se supone que la diferencia entre el primero y el segundo es la misma que entre el vigésimo primero y vigésimo segundo, el método no acepta empates y, 3) Comparación de pares: se compara a cada individuo con cada uno de los demás y se califica como el mejor y el peor, posteriormente se asigna una calificación basada en el número de puntuaciones superiores que se consigue, se garantiza que cada empleado sea comparado con todos los demás, el inconveniente es que se vuelve inmanejable si son muchos empleados.^{17,18,25}

Por otra parte el desempeño al ser evaluado deberá de mejorarse y no solo dejarlo como una simple evaluación para esto existen varias estrategias como lo son: destacar los comportamientos más que los rasgos, se recomienda llevar un diario de las conductas de desempeño ya que ayudan a los evaluadores a organizar mejor la información y de esta manera las evaluaciones serán más precisas y tendrán menos errores de calificación. Además deberá de recurrirse a varios evaluadores ya que con esto se obtiene una información más fidedigna.^{17,18}

Por otra parte deberá de evaluarse de manera selectiva, es decir los calificadores deben evaluar solamente las áreas donde se tenga dominio. Una parte esencial, es la capacitación de los evaluadores ya que de esta manera los factores como indulgencia y de halo se reducen o eliminan por medio de los talleres, donde se practique la observación y calificación de comportamientos, el problema es que los efectos de la capacitación disminuyen con el tiempo de tal manera se debe plantear la necesidad de sesiones periódicas de retroalimentación. Además una parte muy importante es someter a los empleados a una evaluación justa para lo cual existen tres elementos que lo caracterizan: 1) explicar con claridad a los individuos lo que se espera de ellos; 2) las pruebas de una supuesta infracción se desahogan en una audiencia en la que los empleados puedan responder, y 3) la decisión final se basa en las pruebas y no en lo prejuicios^{17,18,25}

3.3. ESTUDIOS RELACIONADOS.

En la última década, el trabajo de los hospitales ha sido cada vez más demandante; debido a la integración a nuevos programas de salud enfocados a la calidad lo cual incrementan la participación profesional de las enfermeras, es así que muchas de las veces las enfermeras supervisoras o jefes de sección se enfrentan a la transición hacia directoras o gerentes de enfermería aunque esto es mucho más que un título²⁴, en este mismo estudio la autora refiere que la gerente de enfermería juega diferentes roles y se enfoca en cinco aspectos que se mencionan a continuación:

La enfermera gerente es la encargada de administrar el área, además de la toma de decisiones de las unidades o salas.

La enfermera operativa está en contacto directo con el paciente, en cambio la jefe de servicio tiene contacto más directo con el médico; en cambio la gerente de enfermería se encuentra inmersa en problemas más complejos.

La gerente de enfermería es la encargada de las entrevistas además de la disciplina de todo el personal de la unidad.

La gerente asume la responsabilidad de la unidad las 24 horas.

A diferencia de las enfermeras jefes de sección la enfermera gerente es un miembro importante del hospital y en los comités interdepartamentales, por lo tanto esta participación es vista como esencial para la toma de decisiones dentro de la organización.

Con lo anterior la transición de un puesto a otro como bien lo menciona es mucho más que un título ya que dentro de las características con las que se deben de contar, además de las intelectuales para poder desarrollarse como administradora, son las peculiaridades para aplicar el liderazgo con el fin de lograr los puntos antes mencionados.

En enfermería el tema del liderazgo ha sido poco estudiado sobre todo en México y mucho menos en la relación con el desempeño del personal ya que probablemente estemos pensando que el mismo, deba de darse de una manera innata y sin ninguna preparación, además de que tal vez en el pensamiento de las enfermeras es que así debe de ser, y por otra parte las enfermeras que desempeñan estos cargos en mandos medios han aprendido de una manera histórica a realizar supervisión, es decir por ejemplo con poca carga de un liderazgo actualizado, el cual en muchas ocasiones ha funcionado, probablemente debido a que las instituciones de salud se han preocupado mas por la productividad y en menor cantidad por la calidad, tomando poco en cuenta a los usuarios internos.

Por otra parte en estudios como el realizado por Alvez y Rivas²⁷ en el cual se realiza una revisión bibliográfica tratando de desmitificar el liderazgo en enfermería, realizado en Brasil plantea que el desarrollo de la enfermería ha cruzado por diferentes épocas, dicho fenómeno se ha presentado de una manera más o menos continua en América Latina. En lo que respecta a México el desarrollo, probablemente se encuentra en la etapa que los brasileños llaman de la racionalidad administrativa y racionalidad clínica; es decir que debido a los recortes presupuestales federales, y a la tentativa de solucionar los problemas se ha tratado de dinamizar la economía por medio de la reducción de los gastos, aumentando el mercado interno y comprometiéndose en la participación global, fortaleciendo la integración de los países participantes en los pactos.

Como bien lo menciona Carvalho referido por Rozendo²⁷ "las enfermeras deberán de contar con un currículo mínimo que ayude a posibilitar el desarrollo de programas que aseguren la formación de enfermeras que el país necesita en una fase de responsabilidad y desarrollo para el sistema de salud; un profesional altamente calificado capaz de asumir el papel de líder del equipo de enfermería o de miembro del equipo de salud"²⁸

En el estudio de Rozendo Lideranca na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmitificacao, las conclusiones validas para el estudio a realizar menciona que una "cualidad de mito es aquella que no admite el dialogo en los cuestionamientos, y al mismo tiempo permite una infinidad de interpretaciones en las cuales el liderazgo en enfermería es un fenómeno que se comporta en una fase mítica que necesita ser develada y rescatada de sus simbolismos para ser comprendida en su esencia lo cual lleva a un entendimiento de que ha sido una invención arbitraria más que una razón de ser" De tal manera que en el contexto brasileño la gerencia y el liderazgo en enfermería no difieren mucho uno de otro lo cual significa que sigue siendo vista de una manera mítica por parte de los profesionales de enfermería, envuelta por simbolismos que dificultan el entendimiento de una manera más realista.

Es así que para el liderazgo en enfermería se consideran varias cuestiones como son la propia historia de la enfermería, es decir la manera en la cual esta se ha insertado en la sociedad, a través de los propios trabajadores, y no por parte de los actores sociales que en la realidad han sido vistos más como objetos obligados a cumplir decisiones y ordenes; en las cuales no tuvieran ninguna o casi ninguna participación. Por otra parte cabe mencionar que el liderazgo en enfermería debe de ser una lucha diaria de los individuos que componen el gremio y ser reconocida por todos los participantes en el proceso de construcción del futuro.

Sucede que en otro estudio también realizado en Brasil en el año 2001²⁹ llamado Lideres de la enfermería brasileña – su visión de la temática del liderazgo y su percepción con respecto a la relación de liderazgo y enfermería destaca que dentro de las entrevistas realizadas a los lideres destacados en el ámbito brasileño, estos tienen una visión clara del tema y de la importancia para la profesión de enfermería, y comprenden al liderazgo como lo mencionan los clásicos de la administración general y de enfermería "un proceso de influencia de personas o un comportamiento unido a un proceso grupal, buscando un objetivo"²⁵

De igual manera que en el estudio de Rozendo destaca la presencia de mitos con respecto al liderazgo los cuales dificultan el entendimiento del mismo entre los que resaltan; la idea del que el líder es un renegado que influencia a los seguidores, los líderes son visionarios con poderes mágicos, y el más nocivo es aquel que dice que el liderazgo esta reservado para algunos pocos. Como lo menciona Handy referido por Lourenco y Trevizan, los líderes se desarrollan no son fabricados y deben de contar con los espacios para ser revelados²⁹.

Los autores Lourenco y Trevizan, mencionan los intentos de varios investigadores donde resaltan las teorías utilizadas en estos estudios que son: la grid gerencial, el liderazgo situacional de Hersey y Blanchard, además de la teoría del Camino – Objetivo. Las conclusiones a las cuales llegan son; los enfermeros en su mayoría utilizan un liderazgo autoritario y autocrático, resaltando que el liderazgo en enfermería aun se encuentra en el modelo Nightiniano, donde prevalece el liderazgo directivo, autocrático y centralizador.

Por otra parte a través de las respuestas del grupo de estudio de Lourenco y Trevizan, destacan que los enfermeros avalan; para que una persona se desarrolle como líder es necesario contar con potencial, además de ciertos atributos de la personalidad, los cuales no son suficientes para el desarrollo del liderazgo, este potencial se encuentra en muchas de las enfermeras; que no han contado con la oportunidad de desenvolverse. De tal manera que se hace necesario un cambio en el contexto de enfermería referente al estilo de liderazgo del autoritario a más participativo.²⁹

En el estudio realizado por Lourenco y Trevizan llamado "liderazgo situacional: análisis de estilos de enfermeros- líderes" menciona que en los hospitales el "enfermero ha sido identificado como un líder por que trabaja con y para personas, en una relación de influencia" Lourenco, además, se trato de analizar el estilo de liderazgo situacional por medio de la aplicación del instrumento LEAD (Leader

Effectiveness and Adaptability Description) entrevistándose a veinte enfermeros que se encontraban en función de supervisores 19 de los encuestados (95%) presentaron como estilo principal el E₂ (persuadir) y 1 (5%) el estilo E₁ (determinar), además de que se utiliza la comunicación de tipo bidireccional, y que proporciona explicaciones en relación con determinada tarea, orienta, clarifica las dudas con respecto a la tarea.²⁹

Por otra parte Telaaranta³⁰, en su estudio "Opiniones sobre gestión y liderazgo en enfermería" realizado en Tampere, Finlandia no difiere mucho de lo expresado en los estudios brasileños, ya que refiere que debe de realizarse un cambio en el pensamiento y actuar de las enfermeras en relación con el costo - beneficio del cuidado, además de que se requiere una formación en gestión y administración además de incrementar las aptitudes de investigación. Asimismo mencionan que el liderazgo en enfermería debe de darse a través de sus propias acciones creando una cultura donde el cambio plantee una oportunidad de crecimiento y desarrollo de los trabajadores³⁰.

Así menciona que el liderazgo y la administración aunque son conceptos separados, en la realidad estos se encuentran integrados, y Telaaranta hace referencia a Peter Decker en relación al líder "el papel del líder es un ingrediente vital en la organización. Mucho recae en él. Es el corazón latiente. Sin los recursos de las acciones del líder no se llega a resultado alguno". En enfermería este líder y gerente aun se considerará así en el siglo XXI ya que según Mintzberg referido por Telaaranta "los papeles pueden ser percibidos a través de tres titulares principales. La posición del líder requiere ser el dirigente" ya que debe de representar tanto a la organización, usuarios internos y externos, también, además de ser el responsable del ambiente organizacional, y del trabajo del personal, además de trazar las conexiones externas con el fin de mantener su imagen en el desarrollo social.³¹ De la misma manera el líder en enfermería es responsable de forjar un

equipo con habilidad, buena voluntad y esfuerzo para aprender nuevas cosas, apoyar y desarrollar la práctica de enfermería con calidad, equidad y justicia.

Es así que Telaranta³⁰ considera una cuestión sui generis de enfermería con respecto al liderazgo; el liderazgo femenino, en Finlandia, las mujeres han estado bien representadas en las posiciones de líderes, sin embargo y debido a que menos del 8 % del personal de enfermería son del sexo masculino; prevalece que los enfermeros lleguen más rápido a puestos directivos Telaranta.³¹ Este autor concluye que el liderazgo y la administración de enfermería afrontan actualmente grandes desafíos los cuales probablemente no son únicos del continente Europeo sino que también están presentes en América Latina; donde de igual manera la administración de los cuidados de enfermería se apoya sobre la base del liderazgo y la administración que requiere de una formación en administración, ya que además de las aptitudes para liderazgo, se requiere un profundo conocimiento de la ciencia enfermera, así para lograr lo anterior es necesario, tener trabajando a las enfermeras en las áreas de atención directa antes de que decidan formarse en administración y liderazgo, con el fin de asegurarse; por lo menos teóricamente que cuenten con una amplia experiencia y perspectiva completa. Telaranta.³⁰

Continuando con el tema de liderazgo en enfermería, en el editorial de la revista latinoamericana de enfermeagen de julio - agosto del 2003 Costa y Palucci escriben un artículo titulado "El liderazgo de enfermería en el cuidado de la salud: orientaciones estratégicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los servicios de enfermería"²⁸ en el cual mencionan que la misma formaliza y consolida el estrecho vínculo de los enfermeros con las directivas de salud. Y "resalta el concepto del liderazgo de impacto fundamentado en el pensamiento; el liderazgo no es un cargo, pero sí un modo de pensar y de comportarse influenciando a otras personas", de tal modo que se enfatizan las directivas estratégicas fijadas en el año de 2002 y previstas a terminar en el 2008, relevando este rol de líder enfocadas en las siguientes áreas:

Planeación y compromiso político para el desarrollo nacional a través de la prestación de los servicios de enfermería y partería.

Administración de los servicios de enfermería y partería con el establecimiento de políticas de empleo para las enfermeras y parteras que consideren diferencias de género y la necesidad de ambientes y condiciones adecuadas de trabajo.

Mejoramiento de la práctica y de los sistemas de salud, integrando los enfermeros en el proceso de toma de decisiones en todos los niveles.

Educación continuada de los miembros del equipo de enfermería para que tengan las competencias necesarias para lidiar con los futuros desafíos de su práctica.

Apoyo a los servicios de enfermería y partería, incluyendo el gobierno, sociedad civil y otras profesiones de salud.²⁸

Todo lo anterior deberá de ser implementado por los gobiernos, la sociedad, pero sobre todo por los enfermeros; debido a que el desarrollo de liderazgo es la única manera de llegar al desarrollo conjunto global.

Por otro lado el estudio de carácter cualitativo realizado por Assis y Favero en el año de 2003 titulado El desafío del liderazgo para el enfermero³¹, los entrevistados la mayoría coinciden en la opinión de posibilidad del aprendizaje del liderazgo ya que requiere de una función gerencial, cualidades individuales y habilidades específicas que pueden ser aprendidas por cualquier individuo. Otra de las coincidencias es aquella de que todos los enfermeros pueden transformarse en líderes a partir de una mayor iniciativa y voluntad para cambiar, descubriendo sus propias posibilidades, aprovechando las experiencias de trabajo y preparándose profesionalmente para afrontar esos cambios.³¹

Los mismos encuestados refieren que entre las características de un líder eficaz, son la credibilidad como un elemento fundamental relacionado con los

comportamientos que denotan honestidad, integridad y dinamismo, además de contar con buenas relaciones con los directivos, y demostrar una buena conducción del equipo. Siendo así que para lograr el mejor desempeño del enfermero como líder del equipo de enfermería se presupone un cambio en los comportamientos, así como una búsqueda constante de nuevos conocimientos y desarrollo de habilidades esenciales para el liderazgo las cuales implican, cualidades personales, habilidades interpersonales y dominio del contexto organizacional.

Otro estudio del contexto brasileño realizado por Rebeiro y Trevizan el cual titularon Los estilos de liderazgo idealizados por los enfermeros³² realizado en el año de 2005 este fue fundamentado sobre la teoría de la Grid gerencial en el cual trataron de identificar y analizar los estilos de liderazgo idealizados por los enfermeros desde su propia perspectiva. Se demuestra que los estilos de liderazgo idealizados por los enfermeros de dos hospitales en Río de Janeiro, Brasil, son la preferencia de los comportamientos y demostraron una preferencia del estilo 9,9 que corresponde a la propuesta de trabajo en equipo, pero los enfermeros participantes en el estudio indican que idealizan los comportamientos 9,9, 5,5, y 1,9 lo cual desde la perspectiva de los investigadores y basados en la evidencia esto puede ser por la falta de conocimiento por parte de los enfermeros sobre su propio estilo de liderazgo.³²

Los investigadores proponen que el liderazgo se comprende como un importante recurso en el cuidar del ser humano o administrar personas. Es por ello que el conocimiento del liderazgo es imprescindible; que a la misma vez este tiene pocas posibilidades de avanzar en enfermería, ya que debe de ser estimulada por medio de actitudes innovadoras, proyectos y la unión de las enfermeras para contribuir a lo anterior. Recalcando que no existe una fórmula mágica capaz de reinventar nuevas formas de trabajo, especialmente donde se desvaloriza a la creatividad humana, debido a que la creatividad sugiere interpretar las relaciones en los

diferentes contextos de actuación y superar los límites de comodidad con los cuales se ha mantenido el status quo³².

Por último un estudio más reciente en relación al liderazgo de enfermería titulado Liderazgo en el contexto de enfermería; es una revisión bibliográfica publicada por Pazetto y Kowal³³ refiere que el liderazgo es una de las herramientas imprescindibles para el trabajo de enfermería, en esta revisión se hace evidente la falta de estudios relacionados con el liderazgo en enfermería; debido a que en diez y siete años solo se encontraron 110 estudios sobre esta temática de los cuales se tomaron 31 para el estudio donde 27 fueron artículos publicados, solo uno de tesis de docencia y tres de maestría.³³

De los estudios seleccionados 14 trabajos estuvieron relacionados con los estilos de liderazgo ejercidos por los enfermeros utilizando los modelos referenciales de: liderazgo situacional (5), la Grid gerencial (1) y de investigación cualitativa relacionados con estudios de opinión (3). También se encontraron 15 artículos relacionados con las reflexiones sobre liderazgo abordando los siguientes temas como son: conceptos, teoría, evolución histórica del liderazgo, liderazgo para el siglo XXI y liderazgo en el ambiente de trabajo. Y solo dos artículos que tratan el tema de liderazgo y comunicación. Cabe resaltar que el año de mayor publicación en referencia con el tema de liderazgo fue el año de 1997 – 1998. Los autores hacen una reflexión sobre la necesidad de investigación sobre liderazgo para el desarrollo de conocimiento de este tema; además de la creación de instrumentos de calidad para la utilización en el ámbito asistencial³³.

4. OBJETIVOS.

4.1. GENERALES.

- Asociar la percepción que tiene el personal operativo del estilo de liderazgo de mandos medios con la su autopercepción del desempeño laboral del personal operativo de los servicios de hospitalización de una institución de segundo nivel.

4.2. ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a las poblaciones abordadas en el estudio.
- Precisar el estilo de liderazgo del personal de mandos medios desde su propia perspectiva.
- Distinguir el estilo de liderazgo del personal de mandos medios percibido por el personal operativo.
- Conocer la relación entre el estilo de liderazgo autopercebido por el personal de mandos medios y el percibido de ellos mismos por el personal operativo.
- Identificar la autopercepción del desempeño del personal operativo.
- la percepción del desempeño del personal operativo por el personal de mandos medios.
- Comparar la autopercepción del desempeño del personal operativo con la opinión del mismo por el personal de mandos medios
- Asociar el estilo de liderazgo de los mandos medios percibido por el personal operativo con el autodesempeño del mismo.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. HIPÓTESIS.

H_1 . Los estilos de liderazgo del personal de mandos medios percibidos por el personal operativo, están asociados con la autopercepción del grado de desempeño laboral del personal operativo de las áreas de hospitalización.

H_0 . Los estilos de liderazgo del personal de mandos medios percibidos por el personal operativo, no están asociados con la autopercepción del grado de desempeño laboral del personal operativo de las áreas de hospitalización.

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal en el que se abordaron dos poblaciones conformadas por personal operativo de enfermería y por personal de mandos medios.

5.2. UNIVERSO.

La población del personal operativo es 250 enfermeras de base 68 no profesionales con categoría de auxiliar de enfermera y 182 profesionales, de estas últimas 163 son enfermeras generales tituladas, con categorías (A, B y C) y 19 enfermeras especialistas. En la institución no se considera el nivel técnico de enfermería. La población de los mandos medios estuvo conformada por el total de la misma 15 enfermeras que desempeñan los siguientes puestos: una jefa de enfermeras, una subjefa de enfermeras, ocho supervisoras de enfermería y cinco jefas de servicio.

Para integrar la muestra del personal operativo se aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: personal de base que se encontrara bajo supervisión, sin nombramiento de confianza, sin función administrativa en el momento del estudio, que fueron seleccionadas, y aceptaron participar.

Criterios de exclusión. Enfermeras que no laboraran en el momento de la encuesta, y las que fueron seleccionadas en la prueba piloto.

Criterios de eliminación: Encuestas no contestadas al 100%,

5.3. MUESTRA.

Para los mandos medios se tomo el total de la población.

Los criterios de inclusión fueron: que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: que no se encontraran laborando en el momento de la aplicar los instrumentos y las seleccionadas en el piloto.

Criterios de eliminación: se eliminaron las encuestas no contestadas al 100%.

Tipo de muestreo:

Para determinar la muestra de las enfermeras operativas se empleó la fórmula para cálculo propuesta por Hernández Sampieri³⁴:

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

Donde:

n' tamaño provisional de la muestra
 S^2 varianza de la muestra
 V^2 varianza de la población
 N tamaño de la población
 se error estándar máximo permitido
 p probabilidad de ocurrencia del error

$$S^2 = p(1-p)$$

$$V^2 = (se)^2$$

con una probabilidad del 95% y un error de 0.026; con $N= 250$, $P=.95$, $se=.026$

$$S^2 = .95(1-.95)$$

$$V^2 = (.026)^2$$

$$n' \frac{0.475}{0.000676} = 70.2662722$$

$$n \frac{70.2662722}{1 + 70.2662722/ 250}$$

Obteniéndose $n= 54$, que corresponden al 21.6% del total de la población.

La selección se realizó de la siguiente forma: a las enfermeras se les asignó un número consecutivo, sin importar el servicio ni el turno. Y La selección de los individuos se realizó mediante un muestreo aleatorio simple utilizando el método de sorteo seleccionando un número conforme la aparición de este. Esta operación se repitió hasta obtener el tamaño de la muestra.

Posteriormente se agruparon las enfermeras seleccionadas por servicio para poder personificar los cuestionarios y llevarlos en grupo a cada uno de los cuatro turnos existentes y hacerlos llegar a las enfermeras a través del mismo encuestador.

Para los mandos medios se abordó al total de la población 15 enfermeras.

5.4.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para la recolección de información se utilizaron dos cuestionarios para cada grupo (personal operativo y mandos medios), uno sobre liderazgo de Hersey y Blanchard y el otro sobre desempeño, utilizando un total de cuatro cuestionarios. VER ANEXOS

El cuestionario relacionado con el estilo de liderazgo de Hersey y Blanchard (H&B) Anexo 1. Está conformado por 12 situaciones con cuatro opciones de respuesta de la "A" a la "D", con las que se caracterizó cada uno de los cuatro estilos de liderazgo situacional (S_1 , S_2 , S_3 , S_4) Ver esquema 1.

El segundo cuestionario mide la variable desempeño, para ello se empleó una encuesta elaborada por el autor de la investigación. (Anexo 2), conformada por 30 preguntas evaluadas a través de la escala de Likert, de escala ordinal, con criterios de siempre a nunca el cual fue validado con el coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.726. El puntaje máximo de la encuesta fue de 150, otorgándose un valor de uno a cinco a cada ítem, se obtuvo un valor mínimo de 30; los resultados obtenidos, permitieron establecer categorías cualitativa de excelente, deficiente, regular, bueno y excelente, siendo los rangos para esta clasificación de 30 a 59, 60 a 89, 90 a 119 y 120 o más respectivamente.

Esquema 1 Cuestionario para caracterización de liderazgo:

Dimensión	Indicador	Ítem	Valores*
S1: Alta tarea y baja relación.	Es el estilo en el cual a la alta tarea y escasa relación se llama dirigir.	P1 a P12	Respuestas: D, B, B, C, A, C, D, A, A, C, D, B
S2: Alta tarea y alta.	Es el estilo caracterizado por la comunicación bilateral y apoyo socioemocional	P1 a P12	B, C, D, A, D, A, B, D, D, A, B, D
S3: Alta relación y baja tarea.	El estilo en el que el líder y colaborador participan en la tarea de decisión mediante la comunicación bilateral y una conducta facilitadora.	P1 a P12	Respuestas. C, A, A, D, B, D, C, B, B, D, C, A,
S4: Baja relación y baja tarea	Este estilo implica que el colaborador tiene total iniciativa. Tiene un alto nivel de madurez, es capaz de responsabilizarse dirigiendo su propio comportamiento a la consecución de la tarea.	P1 a P12	Respuestas: A, D, C, B, C, B, A, C, C, B, A, C

*Los valores pueden observarse en el anexo.

Esquema 2. Cuestionario para la autoevaluación y evaluación de desempeño:

Dimensión	Ítem	Valores
Conocimiento del trabajo	P1, P5, P6, P8, P11, P13, P19, P26, P27, P29	Respuestas: 5 = Siempre 4 = Muy a menudo 3= Ordinariamente. 2 = Casi nunca. 1 = Nunca.
Ejecución del trabajo	P2, P7, P9, P18, P20, P21, P23, P24, P28	5 = Siempre 4 = Muy a menudo 3= Ordinariamente. 2 = Casi nunca. 1 = Nunca.
Disciplina y colaboración.	P3, P4, P10, P12, P14, P16, P17, P22, P25, P30	5 = Siempre 4 = Muy a menudo 3= Ordinariamente. 2 = Casi nunca. 1 = Nunca.

En cada una de las encuestas se modificó el sentido de las preguntas, adaptándolas para el personal de mandos medios o para el operativo respectivamente.

Procesamiento y plan de análisis:

Se elaboró una lista codificada en la cual se otorgó una clave a cada una de las respuestas y se realizó una base de datos para la captura de las respuestas. Para el procesamiento se utilizó el programa estadístico SPSS v.14; y MS Excel se capturaron por separado personal de mandos medios y operativo.

Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas para conocer las variables sociodemográficas, como género, edad, antigüedad profesional, antigüedad en el puesto y nivel de estudios.

Para la autopercepción del estilo de liderazgo y percepción por el personal operativo sobre el mismo, se utilizó estadística descriptiva. Para realizar la asociación de los estilos de liderazgo referidos por el personal de mandos medios y los referidos por el personal operativo se utilizó la Prueba exacta de Fisher. Los puntajes iniciales se transformaron en estilos de liderazgo y en ambos grupos fueron: S₁, S₂, S₃, S₄, siendo en todos los casos variables nominales.

Para analizar la asociación de la opinión del desempeño de los operativos emitida por los mandos medios y la autopinión emitida por el personal operativo, utilizando los puntos obtenidos en cada uno de los grupos se aplicó la "t" de Student.

Para asociar las variables opinión de estilo de liderazgo emitida por los operativos y la autopinión de desempeño de los mismos se utilizó la prueba de Chi (χ^2). Se convirtieron los puntajes originales autoasignados en su desempeño a variables cualitativas; deficiente, regular, bueno y excelente, siendo los rangos para esta clasificación de 30 a 59, 60 a 89, 90 a 119 y 120 a 150. Una vez realizado lo anterior se procedió a realizar un cruce con los estilos de liderazgo (S₁, S₂, S₃, S₄) percibido por los operativos. Con esta asociación se probó la hipótesis.

6.- RESULTADOS.

Se presentan los resultados en concordancia con los objetivos e hipótesis planteados. Con el fin de contextualizar a los participantes se realiza una descripción de las características sociodemográficas y laborales de las poblaciones de estudio.

También se efectúa los siguientes análisis:

La asociación entre los estilos de liderazgo percibidos por el personal operativo y mandos medios.

La opinión del desempeño del personal operativo autopercebido por ellos y por el personal de mandos medios, y por último la asociación entre el estilo de liderazgo percibido por el personal operativo y el autodesempeño del mismo.

De las enfermeras de mandos medios 46.7% se desempeñan como supervisoras de enfermería, en igual porcentaje como jefas de sección, y sólo 6.6% como subjefas de enfermeras. Por otra parte, el mayor porcentaje de la antigüedad profesional se ubica entre los 26 y 30 años 46.7%, y el porcentaje más alto en la antigüedad en el puesto fue en el grupo de cero a cinco años 46.7%. (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. Características laborales del personal de mandos medios de una institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

CARACTERÍSTICAS	No.	%
n=15		
Puesto.		
Subjefe de enfermeras	1	6.6
Supervisora de enfermería	7	46.7
Jefe de sección	7	46.7
Antigüedad profesional.		
De 16 a 20 años	2	13.3
De 21 a 25 años	4	26.7
De 26 a 30 años	7	46.7
Más de 36 años	2	13.3
Antigüedad en el puesto.		
De 0 a 5 años	7	46.7
De 6 a 10 años	2	13.3
De 11 a 15 años	1	6.7
De 16 a 20 años	2	13.3
De 21 a 25 años	1	6.7
De 26 a 30 años	2	13.3

Fuente: Encuesta de datos laborales a mandos medios.

Con respecto a las características sociodemográficas la edad con más alta frecuencia fue en el grupo de 46 a 50 años, 46.7%, seguida del grupo de > 51 años 33.3%, 100% son de sexo femenino, 40.0% son solteras, y 33.3% casadas, con respecto al nivel académico el más alto porcentaje cuenta con estudios de

nivel postécnico 53.3%, seguido del nivel de enfermera general 26.7%, además de que en igual porcentaje 53.3% no cuentan con preparación en administración. (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Características socio demográficas del personal de mandos medios de una institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

n=15		
CARACTERÍSTICAS	No.	%
Edad		
De 36 a 40 años	2	13.3
De 41 a 45 años	1	6.7
De 46 a 50 años	7	46.7
Más de 51 años	5	33.3
Estado civil de mandos medios		
Soltera	6	40.0
Casada	5	33.3
Viuda	1	6.7
Divorciada	3	20.0
Nivel académico		
Especialidad	8	53.3
Licenciatura	3	20.0
Enfermera general	4	26.7
Preparación en administración		
Si	7	46.7
No	8	53.3

Fuente: Encuesta de datos demográficos a mandos medios.

En cuanto a las características laborales del personal operativo, 81.5% se desempeña como enfermera general, seguida de las enfermeras especialistas 14.8%, y auxiliares de enfermería 3.7%. Acerca de la antigüedad profesional, la mayoría se encuentra en el grupo de 16 a 20 años, 38.9%, seguida del de 21 a 25 años 25.9%. Con respecto a la antigüedad en el puesto que desempeña, la frecuencia más alta, 35.2%, fue en el grupo de seis a 10 años, seguida del de 16 a 20 años, 31.5% (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Características laborales del personal operativo de una institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

n=54		
CARACTERÍSTICAS	No	%
Puesto		
Enfermera especialista	8	14.8
Enfermera general	44	81.5
Auxiliar de enfermería	2	3.7
Antigüedad profesional		
0 a 5 años	1	1.9
6 a 10 años	6	11.0
11 a 15 años	8	14.8
16 a 20 años	21	38.9
21 a 25 años	14	25.9
26 a 30 años	3	5.6
31 a 35 años	1	1.9
Antigüedad en el puesto		
0 a 5 años	5	9.3
6 a 10 años	19	35.1
11 a 15 años	9	16.7
16 a 20 años	17	31.5
21 a 25 años	2	3.7
26 a 30 años	2	3.7

Fuente: Encuesta de datos demográficos a personal operativo.

En lo referente a las características sociodemográficas, 88.9% son del sexo femenino y 11.1% del masculino. Para la edad, la frecuencia más alta, 35.2% fue en el grupo de 41 a 45 años, seguida del de 36 a 40 años 22.2%. El mayor porcentaje con respecto al estado civil del personal encuestado es casado 68.5%, seguido de las solteras 24.1% Sobresale el nivel de licenciatura en enfermería, 46.3%, seguido de las enfermeras generales, 27.8%, y de las enfermeras técnicas, 13.0%. Además de que este grupo, a diferencia de los mandos medios, cuenta con estudios de maestría, 3.7% (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Características sociodemográficas del personal operativo de una institución de segundo nivel, San Luis Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

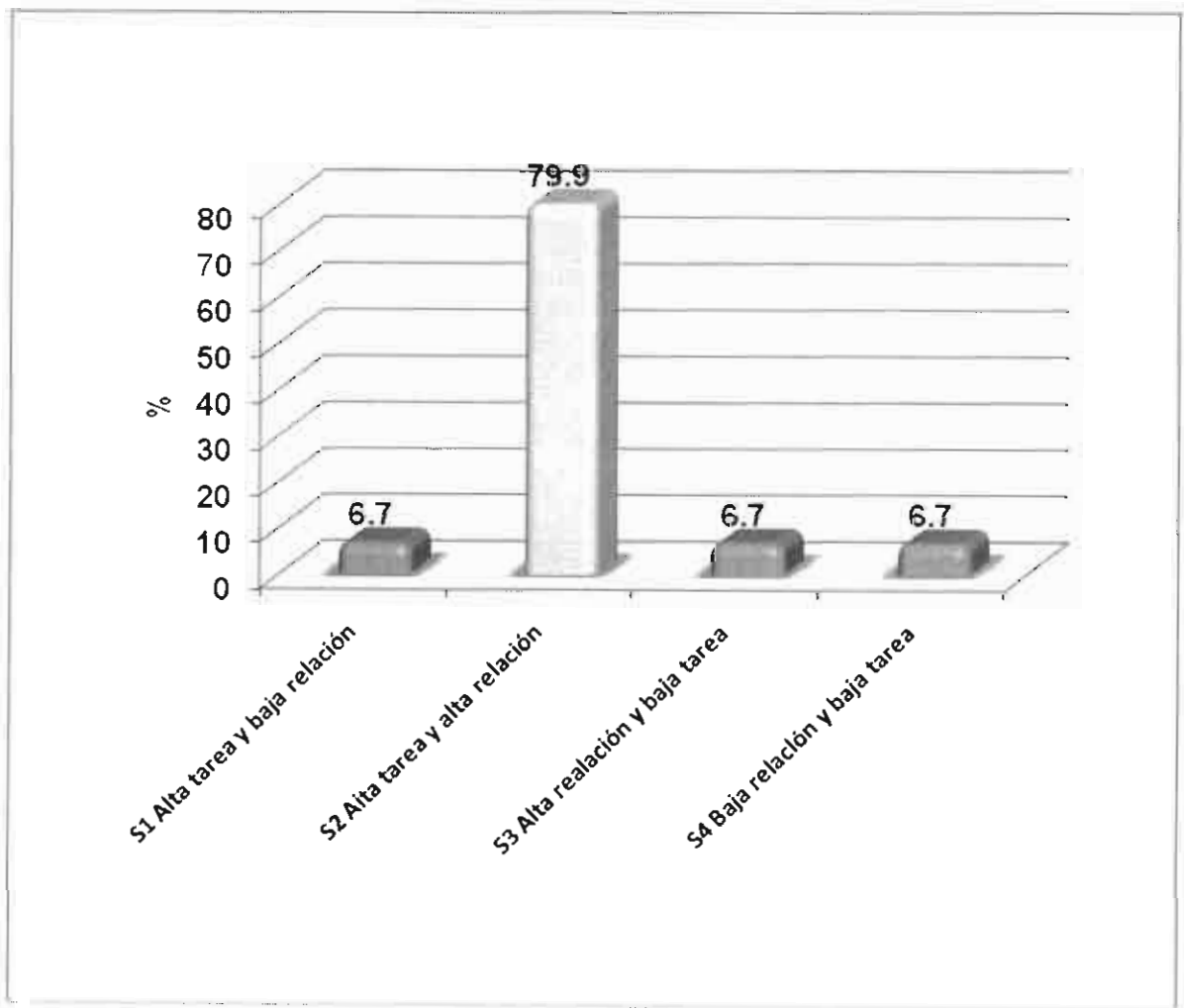
n=54		
CARACTERÍSTICAS	No	%
Sexo.		
Femenino	48	88.9
Masculino	6	11.1
Edad.		
26 a 30 años	5	9.3
31 a 35 años	6	11.1
36 a 40 años	12	22.2
41 a 45 años	19	35.2
46 a 50 años	7	13.0
51 a 55 años	5	9.3
Estado civil.		
Soltera	13	24.1
Casada	37	68.5
Viuda	2	3.7
Divorciada	2	3.7
Nivel académico		
Maestría	2	3.7
Especialidad	3	5.6
Licenciatura en enfermería	25	46.2
Enfermera general	15	27.8
Técnica en enfermería general	7	13.0
Auxiliar de enfermería	2	3.7

Fuente: Encuesta de datos demográficos a personal operativo.

En cuanto a la autopercepción del estilo de liderazgo por el personal de mandos medios, el mayor porcentaje se autopercibe con un estilo S₂ (alta tarea y alta relación) 79.9%.

Gráfica 1. Estilo de liderazgo autopercebido por el personal de mandos medios de una Institución de segundo nivel, San Luis Potosí, S. L. P. mayo, 2007

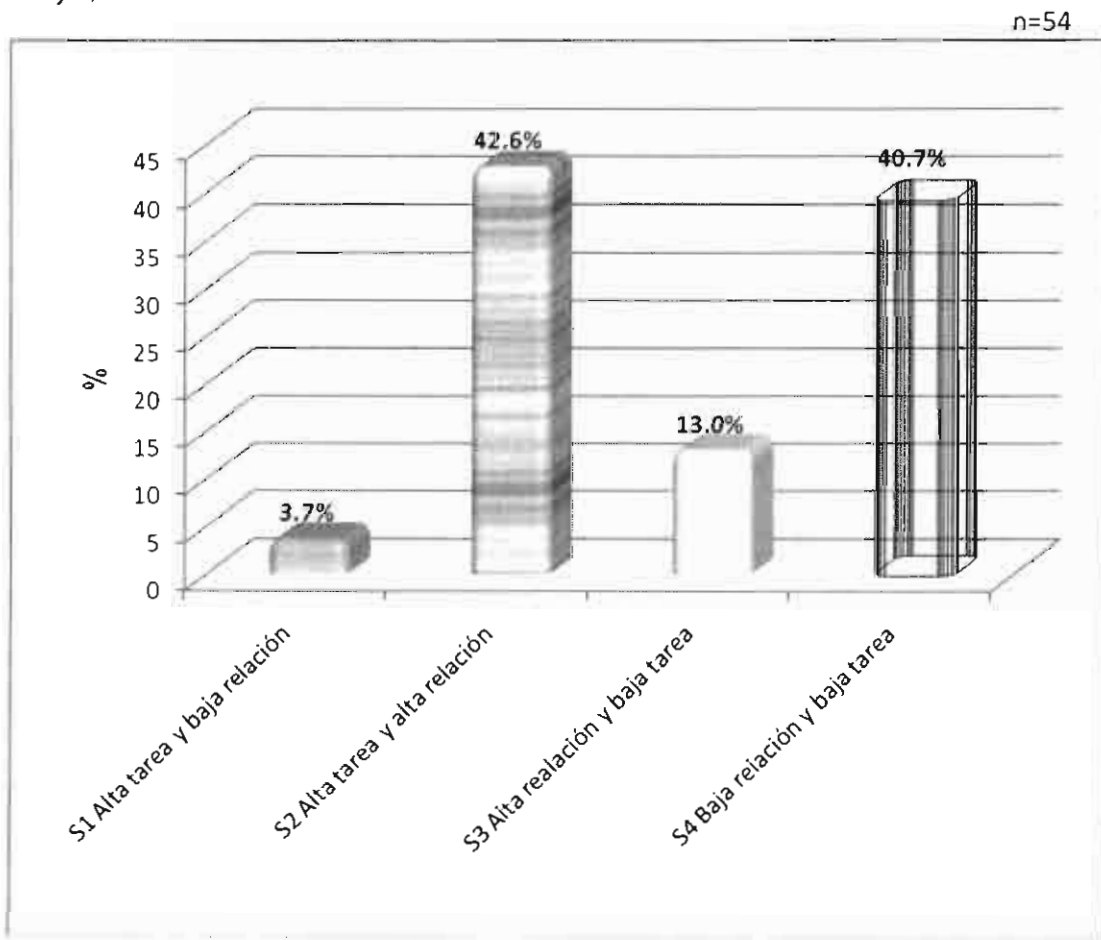
n=15



Fuente: Encuesta de Hersey & Blanchard a mandos medios

En lo referente a la percepción del estilo de liderazgo del personal de mandos medios por parte del personal operativo, 42.6% tiene una percepción del estilo S₂ (alta tarea y alta relación), seguido de la percepción del estilo S₄ (baja relación y baja tarea), 40.7%, y S₃ (alta relación y baja tarea), 13.0%, y el mínimo número de personas lo perciben como estilo S₁ (alta tarea / baja relación), 3.7%.

Gráfica 2. Estilo de liderazgo del personal de mandos medios percibido por el personal operativo de una Institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. Mayo, 2007.



Fuente: Encuesta de Hersey & Blanchard a personal operativo.

CUADRO 5 Estilo de liderazgo S_1 autopercebido por los mandos medios y por el personal operativo de una Institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

Estilo S_1 Alta tarea y baja relación	Autopercepción de estilo de liderazgo de mandos medios	Percepción de estilo liderazgo por operativo	
	No.	No.	Total
Si	2	1	3
No	13	53	66
Total	15	54	69

Al conocer la percepción del estilo de liderazgo por ambos grupos se encontró que no existe asociación entre ambas opiniones. Pues al aplicar la prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza de 95% se obtuvo una $p= 0.12$.

CUADRO 6 Estilo de liderazgo S₂ autopercebido por los mandos medios y por el personal operativo de una Institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

Estilo S₂ Alta tarea y alta relación	Autopercepción de estilo de liderazgo de mandos medios	Percepción de estilo liderazgo por operativo	
	No	No	Total
Si	12	23	35
No	3	31	34
Total	15	54	69

Con respecto a la autopercepción y percepción del estilo de liderazgo S₂ (Alta tarea y alta relación) se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa ya que al aplicar la prueba de Fisher con 95% de confianza se encontró un valor de $p= 0.014$

CUADRO 7 Estilo de liderazgo S₃ autopercebido por los mandos medios y por el personal operativo de una Institución de segundo nivel, San Luis Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

Estilo S₃ Alta relación y baja tarea	Autopercepción de estilo de liderazgo de mandos medios	Percepción de estilo liderazgo por operativo	
	No	No	Total
Si	1	8	9
No	14	46	60
Total	15	54	69

Al analizar las percepciones del estilo de liderazgo S₃ (Alta relación y baja tarea) no se encontró una asociación. Pues al aplicar la prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza de 95% se obtuvo una $p = 0.369$.

CUADRO 8 Estilo de liderazgo S₄ autopercebido por los mandos medios y por el personal operativo de una Institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

Estilo S₄ Baja relación y baja tarea	Autopercepción de estilo de liderazgo de mandos medios	Percepción de estilo liderazgo por operativo	
	No	No	Total
Si	1	21	22
No	14	33	47
Total	15	54	69

Al analizar el estilo de liderazgo S₄ (Baja relación y baja tarea) con un nivel de confianza de 95%, con la prueba de Fisher se obtuvo una $p=0.015$, por lo que se concluye que hay asociación estadísticamente significativa.

Cuadro 9. Distribución de puntos de desempeño según autocalificación del personal operativo y calificación del mismo por mandos medios de una institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

Puntuación	Operativo		Mandos medios	
	No	%	No	%
Deficiente	0	0	1	1.9
Regular	1	1.9	7	13.0
Bueno	45	83.3	29	53.7
Excelente	8	14.8	17	31.5
Total	54	100	54	100

Respecto al análisis de la autoevaluación del desempeño del personal operativo y la evaluación por parte de los mandos medios, se obtuvieron los siguientes promedios: 109.91 por el personal operativo y 109.07 por los mandos medios, se encontró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre estos, pues al aplicar la prueba t de Student para muestras independientes con un nivel de 95% de confianza, se obtuvo $T_{82} = 0.278$ y $p = 0.781$.

Cuadro 10. Descripción de la percepción del estilo de liderazgo por el personal operativo y la autopercepción del desempeño del mismo personal de una institución de segundo nivel, San Luís Potosí, S. L. P. mayo, 2007.

		Autodesempeño personal operativo			
		Regular	Bueno	Excelente	Total
Percepción de personal operativo del estilo de liderazgo	S1	0	2	0	2
	S2	1	17	5	23
	S3	0	7	0	7
	S4	0	19	3	22
Total		1	45	8	54

Utilizando el método iterativo de Scarborough (1966). Para eliminar las casillas vacías, se obtuvo el siguiente resultado.

Matriz trasformada

		Autodesempeño personal operativo			
		Regular	Bueno	Excelente	Total
Percepción de personal operativo del estilo de liderazgo	S1	0.11	2	0.44	2.55
	S2	1	17	5	23
	S3	0.39	7	1.56	8.95
	S4	1	19	3	23
Total		2.5	45	10	57.5

Matriz de valores esperados

		Autodesempeño personal operativo			
		Regular	Bueno	Excelente	Total
Percepción de personal operativo del estilo de liderazgo	S1	0.111	2	0.444	2.555
	S2	1	18	4	23
	S3	0.389	7	1.556	8.945
	S4	1	18	4	23
Total		2.5	45	10	57.5

Respecto a la asociación entre los estilos de liderazgo (S₁, S₂, S₃ y S₄) de los mandos medios percibido por los operativos y el desempeño (regular, bueno y excelente) de los mismos operativos en los servicios de hospitalización. Se aplicó a los datos la prueba de Chi cuadrada (χ^2) con un nivel de confianza de 95%, se encontró que no existe asociación dado que el valor de $\chi_1^2 = 0.6111$ $p = 0.434$.

7. DISCUSIÓN.

Se realiza sobre la base de los resultados obtenidos y en congruencia con los objetivos planteados para el estudio, cuya finalidad fue conocer la asociación entre el estilo de liderazgo de los mandos medios percibido por el personal operativo y la autopercepción del desempeño del mismo personal, en una institución hospitalaria de segundo nivel de la seguridad social.

Los datos sociodemográficas en el presente estudio se tomaron en cuenta para la contextualización del grupo de estudio: 15 personas de mandos medios cuya mayoría de edades (46.7%) se encuentran entre los 46 y 50 años. Esto tiene congruencia con los datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ³⁵, entre otros, que reporta que 46% de la población laboral de enfermería se encuentra entre los 45 y 49 años de edad. Así mismo el más alto porcentaje de la antigüedad profesional se encuentra entre los 26 y 30 años 46.7%, este personal podría considerarse que cuenta con amplia experiencia en el desempeño de la profesión, desde el punto de vista de Dreyfus y Dreyfus, quienes consideran que la enfermera pasa por varios aspectos que producen la transición para llegar a ser experta.

De tal manera que las enfermeras perciben y son percibidas en su desempeño de una manera regular, bueno y excelente tomando en cuenta el gran potencial que significa la edad y la experiencia laboral, para valorarlo en un nivel de desempeño más intermedio tanto por ellas mismas como por las supervisoras.

En lo referente al nivel académico, para las enfermeras de mandos medios el nivel máximo es postécnico, aunado a que solo 46.7% cuenta con preparación en administración, esto se contrapone a lo que refiere la literatura¹⁶ que menciona que el personal que desempeña los puestos de mandos medios (supervisoras y jefas de servicio) deberá de ser calificado, conocer el trabajo que realiza de una

manera profunda y, responsable en la aplicación de medidas disciplinarias sin afectar el logro de los objetivos, además debe contar con capacitación en liderazgo y el manejo de los conflictos y disponer de potencial creativo².

Teniendo en cuenta los datos obtenidos y las referencias cabe pensar que el personal supervisor tal vez se encuentra en una transición de profesionalización ya que como se refiere en el marco teórico el líder debe de contar con cierta preparación como por ejemplo en administración la cual es esencial para la dirección de una organización o de un departamento, y que hablar de otros aspectos tales como son la resolución de problemas, el manejo de conflictos y liderazgo entre otros².

En lo referente a las características del personal operativo la mayoría de las (os) encuestadas son de género femenino, 88.9%, lo cual coincide con el sistema de información administrativa de recursos humanos de enfermería³⁷ (SIARHE) donde se menciona que la mayoría del personal de enfermería en las unidades hospitalarias son de este sexo. El rango de edades en el cual se encuentran es de los 31 a 45 años, 68.5%, según las estadísticas nacionales del ISSSTE,³⁵ el porcentaje de este mismo rango es de 51.9%, que es próximo a lo detectado en el estudio. El nivel académico de las enfermeras operativas que prevalece es el de licenciatura, 46.3%. Es necesario resaltar que en este grupo, aunque mínimo, 3.7% hay personas con nivel académico de maestría, a diferencia del grupo de líderes, donde no hay ninguna, y el nivel que prevalece es el de estudios postécnico.

Los datos anteriores sobre los aspectos sociodemográficos y académicos, nos obliga a pensar sobre la probable dirección de los encuestados en los estilos de liderazgo autopercebidos y de cómo son percibidos por los seguidores.

Los datos obtenidos evidencian que el estilo de liderazgo que autoperciben las enfermeras de mandos medios (supervisoras y jefas de sección) es el S₂ alta tarea y alta relación, 79.9%, que se caracteriza por la comunicación bilateral y el apoyo socioemocional, en que el líder trata de persuadir psicológicamente al colaborador sobre el trabajo u objetivo que ha de lograrse. Y se le llama: *Persuadir*. Además implica que el colaborador o seguidor no cuenta con la madurez necesaria para seguir por sí solo el logro de los objetivos.³⁷ A diferencia de lo reportado por Lourenco y Trevizan²⁹ para quienes el estilo que prevalece es el S₁ alta tarea y baja relación, y el estilo S₂ se encuentra como un estilo secundario. Por otra parte, como lo demuestra en su estudio Santa Bárbara³⁸ acerca de otros profesionales no afines a la enfermería, el estilo más utilizado por los mandos medios es el S₂ (p=0.0012), el cual es el mismo reportado por los mandos medios del presente estudio (p=0.014).

Asimismo, los estilos de liderazgo que perciben los seguidores son contradictorios: el 42.6% perciben el estilo S₂ (alta tarea y alta relación) y en un porcentaje aproximado del 40.7% identifica el estilo S₄, (conducta de escasa tarea y escasa relación), en contraste con el estilo que perciben los mandos medios que es S₂ en un 76.9%. En este estudio se encontró que las percepciones de los estilos de liderazgo son significantes para el estilo S₂ (p=0.012) y S₄ (p=0.015). Lo cual desde la perspectiva del autor está influenciado probablemente por nivel de preparación de las poblaciones de estudio, y el contexto donde se realizó el estudio. Por otra parte muy cercana a la mitad 40.7%, los califican con un estilo S₄, conducta de escasa tarea y escasa relación a este se le denomina *delegar*, ya que implica que el colaborador tenga un alto nivel de madurez, que sea capaz de responsabilizarse frente a la tarea, dirigiendo su propio comportamiento y tiene total iniciativa hacia la conducción de los objetivos³⁹.

Aún cuando éste estilo marca escasa tarea y escasa relación, podría indicar que es el estilo adecuado o el mejor estilo, el cual podría tener una analogía con el

estilo clásico autocrático, o bien con el estilo 5,5 de la Grid Gerencial propuesta por Robert Blake que implica un desempeño adecuado en la organización así como un estilo de liderazgo efectivo logrando equilibrar la necesidad de realizar el trabajo y mantener la moral del personal en un nivel satisfactorio⁴⁰.

De acuerdo a lo planteado los estilos de liderazgo autopercebidos y los percibidos por los seguidores probablemente serán diferentes: siendo en los resultados así, y aunque es coincidente con otros estudios, tal vez en esta percepción se encuentre una similitud con los estilos clásicos de liderazgo como puede ser el estilo democrático y Laissez Faire y esté justificada con los antecedentes históricos de la misma profesión –militar y católica-, y que las mismas instituciones de salud han propiciado, como lo son sometimiento por parte de los directivos y de la misma organización, la formación de las enfermeras que aun en las instituciones donde se pretende ampliar el criterio de la práctica, estas –las enfermeras- caen en las rutinas o se adentran en la cultura de las instituciones y servicios, y el liderazgo se percibe que debe de ser de obediencia sin realizar cuestionamientos al respecto.

Por otra parte, como lo mencionan varios autores (Chiavenato, Stonner, Robbins, Lussier) de administración, capital humano y liderazgo, así como de administración en enfermería (Marriner, Huber, la Mónica, Balderas), el liderazgo es el proceso de influencia de líderes y seguidores sin los cuales no existe el otro, y el proceso de influencia que se desarrolla en dos sentidos, por lo cual para ser un buen líder hay que ser buen seguidor, lo anterior en el contexto del liderazgo situacional debido a que este es el modelo de referencia para este estudio. Para lograrlo es necesario desarrollar destrezas, las cuales se encuentran influidas por tres variables correspondientes a cada una de las fases del proceso: capacidad y motivación por parte del seguidor, rasgos de personalidad, comportamiento y experiencia del líder, y tarea estructura y ambiente, respectivos a la tarea.⁴¹

Por lo tanto, es necesario resaltar que, a pesar de que no existe un estilo de liderazgo único y que el líder deberá actuar ante diferentes seguidores, tareas o situaciones, el liderazgo situacional es uno de los modelos más aceptados en la actualidad con base en la puesta de este en práctica por múltiples empresas orientales y occidentales líderes en sus respectivos campos como Hewlett Packard, Toyota y Mc Donalds, entre otras.²⁶ Además que como bien se menciona cada individuo deberá de desarrollar su propio estilo de liderazgo fundamentado en cualquier modelo del los mismos sin llegar a encasillarse en uno solo; y, por otra parte es necesario ampliar la muestra de estudio ya que el presente solo se realizó en un pequeño grupo y los resultados no pueden generalizarse para todos los ámbitos de la enfermería.

El sentido de contar con un estilo de liderazgo llámese situacional, clásico, contingente, etc., es necesario que este se demuestre y que el seguidor cuente con una guía para el logro de los objetivos, pero lo que resalta en el presente estudio y basado en los datos obtenidos al menos en la institución donde se llevó a cabo el estudio, el estilo de liderazgo que perciben los seguidores es el S₂ (alta tarea y alta relación) en el cual involucra una conducta de elevada tarea y elevada relación, caracterizado por una comunicación bilateral y apoyo socioemocional para persuadir psicológicamente al colaborador sobre el trabajo o tarea que ha de realizarse.

En lo referente al desempeño, para este estudio se pidió la opinión del personal operativo y del personal de mandos medios; ambos consideran que el desempeño es bueno, la auto opinión de los operativos es de 83.3%, la contraparte otorga esta calificación en 53.7%. Para la calificación máxima posible o sea mayor a 119 puntos, solo el 14.8% se autoevalúa así mientras que los mandos medios le otorgaron esta calificación al 31.5%.

Al analizar las calificaciones en puntos; otorgadas por ambos grupos se encontró que ambos perciben el desempeño de igual manera dado que la diferencia de los promedios es muy pequeña (109.91/109.07), siendo esta coincidente en este estudio, probablemente debido a factores no considerados en el mismo.

Estas calificaciones corresponden con las enunciadas por Urbina y cols⁴⁰ quienes evaluaron el desempeño del personal de enfermería en las áreas de neonatología, con calificaciones en categoría de regular, o como lo hace Scotti⁴¹, que observo los más altos porcentajes del desempeño en la cooperación y disponibilidad para realizar funciones, los cuales difieren con este estudio ya que los mayores puntajes obtenidos fueron para ejecución en el trabajo disciplina y colaboración.

Como lo refiere Huber, la apreciación del desempeño es la evaluación sistemática y estandarizada del personal por parte del supervisor apoyada en el juicio por diversos factores como lo son el juicio de contribución del valor del trabajo, la calidad laboral y el potencial para su progreso, o como lo mencionan Lujan y Martínez, con respecto a las variables utilizadas para su estudio, la "confianza, entendida como un estado en el que las relaciones laborales que se establecen son abiertas y consistentes; [...] respeto, las relaciones interpersonales se basan en la debida atención y consideración; [...] eficiencia, grado del ambiente laboral que promueve, facilita y reconoce las acciones bien realizadas, oportunas y pertinentes a las circunstancias" y que para este estudio las variables son conocimiento del trabajo, ejecución en el trabajo, disciplina y colaboración.

Como lo mencionan Faguer y Balzacs, la profesión de enfermería es una profesión demandante de servicios, requeridos por el cliente externo, y de "fiscalización" por parte de los directivos y de los iguales, en la cual incurren muchas de las veces en actitudes contrarias a lo esperado por la empresa. Al igual que un empleado no puede ser excepcional los 365 días del año, por lo cual las evaluaciones del desempeño encuadran al personal y sólo serán de utilidad en el momento y en el

entorno en que se realizaron, pero no más allá y sólo para la toma de decisiones en el momento. Ayala y cols⁴³ encontraron que el desempeño de las enfermeras estaba entre excelente y bueno, que en este estudio sería bueno y regular.

De tal manera que la percepción que tienen las enfermeras de su desempeño tal vez es debido a otras causas ajenas al estilo de liderazgo, que no fueron abordadas en el presente estudio, estas causas pueden ser como ya se mencionaba, las relacionadas con el desarrollo histórico de la profesión, las condiciones laborales de la empresa, la formación académica desde la educación básica, y que probablemente condicione al personal a no percibir la importancia de que sean guiadas de una manera adecuada, para el logro de metas más allá del quehacer mismo de la profesión.

En este estudio la hipótesis alterna que corresponde a la asociación entre las variables de desempeño y liderazgo se rechaza, por lo que; para este tiempo, lugar y espacio el desempeño tiene relación con otros factores no abordados, que deberán de investigarse en otro momento siendo continuidad del mismo o de otros estudios con el fin de aumentar el acervo de investigaciones realizadas sobre el tema. Al mismo tiempo cabe hacer la reflexión que si bien el modelo de liderazgo situacional, es amplia y exitosamente utilizado en las empresas de servicio, bien debería de ponerse en práctica en las instituciones de salud, ya que de esta manera se lograrán las metas sobre los estándares de calidad exigidos por parte del gobierno.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En lo que corresponde a las consideraciones éticas de investigación bajo la Ley General de Salud se considera que siendo una investigación de bajo riesgo ya que en el Título segundo artículo 13 se refiere a que en toda investigación con seres humanos deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar además deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen, además como lo menciona el artículo 16 que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice⁴⁴.

Por otra parte el artículo 17 de la misma ley se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. De tal manera que para este estudio se considera de sin riesgo ya que en el apartado I menciona que las Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta⁴⁴.

Por otra parte en el artículo 23 se dice que en el caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado. Siendo así que en el artículo 57 refiere lo siguiente "Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas,

internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad”⁴⁴.

Y por último en el artículo 58 considera que “Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

- I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso:
- II. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.
- III.- Que la institución de atención a la salud y, los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento, médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Siendo así que para el logro de lo antes mencionado solo se identificará a los individuos mediante un código, no utilizando nombres o características que lo identifiquen, estos datos solo serán utilizados por el investigador y con fines del trabajo, asegurando la confidencialidad de los mismos⁴⁴.

9.- LIMITACIONES DE ESTUDIO.

Las limitaciones encontradas para el presente estudio fueron.

- Carencia de estudios sobre liderazgo en enfermería en México solo se reportan 31 trabajos en la literatura internacional.
- Las referencias para el estudio se ubican en contextos como Brasil, Chile, Canadá, Estados Unidos de Norteamérica entre otros.
- Carencia de estudios con respecto a liderazgo en enfermería, y aquellos que se encontraron eran estudios de corte cualitativo o bien estudios exploratorios en torno al tema, que no aportaban elementos para este estudio.
- El tamaño de la muestra es pequeño por lo tanto no se pueden generalizar las conclusiones.
- Escasez de estudios con respecto a la evaluación del desempeño en enfermería.
- Limitada cultura en las instituciones con respecto a la investigación lo cual origina una disminución en la cooperación para participar en las misma.

10. CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos y análisis de los mismos se llega a las siguientes conclusiones.

- El personal de mandos medios y el operativo es un personal con gran experiencia laboral y en el puesto.
- El nivel de estudios más frecuente en el personal de mandos medios es el de nivel postécnico a diferencia de la contraparte que es de licenciatura.
- Un alto porcentaje del personal de mandos medios percibe su estilo de liderazgo con alta relación – alta tarea.
- A pesar de las diferencias en el nivel de estudios de los mandos medios y los operativos la percepción del desempeño es muy parecida.
- El personal operativo percibe el estilo de liderazgo de los mandos medios en dos estilos alta relación - alta tarea, y alta relación y baja tarea.
- La percepción del desempeño es considerada como bueno tanto por los operativos como por los mandos medios.
- La percepción del desempeño que tiene sobre sí mismo el personal operativo es coincidente con la que tiene el personal de mandos medios.
- El estilo de liderazgo percibido por el personal operativo no tiene asociación con el desempeño del mismo personal.

11. SUGERENCIAS.

A las personas interesadas en el presente tema.

- Ampliar la población de estudio y el contexto ya que esto permitirá generalizar los resultados.

A la disciplina de enfermería:

- La escasez de estudios relacionados con liderazgo es una de las máximas barreras para la administración moderna por lo que se sugiere realizar los estudios y publicarlos con el fin de formar un marco referencial.
- Generalizar la cultura de la evaluación de los servicios de enfermería.
- Concienciar al personal de mandos medios y operativo con respecto a la evaluación como signo de mejora y como de fiscalización.

A la Institución:

Sobre la base de los resultados obtenidos, se sugiere que:

- Estos sean tomados en cuenta, ya que el liderazgo es uno de los temas importantes en la administración y en la toma de decisiones.
- Considerar al personal con mayor preparación académica ya que de esta manera se lograra tener una visión más amplia de los problemas que se presenten y,
- Que el personal que se encuentre en los mandos medios cuente con una preparación formal en administración, supervisión, liderazgo, toma de decisiones, manejo de conflictos y comunicación.

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. Programa de Acción: Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud 2002 – 2006 México.
2. Balderas Pedrero Ma de la Luz. Administración de los servicios de Enfermería. Mc – Graw Hill Interamericana. 4ª. Edición. México, D. F. 2005. pp. 75 – 80.
3. Valencia María Cristina. Propuesta para medir la relación supervisión-satisfacción laboral en enfermería Rev. Enferm IMSS 2001; vol. 9(2): 81-84
4. La Monica Elaine L. Dirección y Administración en Enfermería. Mosby – Doyma. Madrid, España. 1990. pp. 17 – 31, 75 – 97.
5. Kron Thora, Durban Ellen. Liderazgo y administración en enfermería. Interamericana. 5ª edición. México, D. F. 1983. pp. 105 – 153.
6. Liderazgo situacional. Disponible en www.losrecursoshumanos.com [accesado 17 mayo 2007].
7. Stoner James A, Freeman Edgard R, Gilbert Daniel R Jr. Administración. Pearson Educación. 6ª. Edición. México, D. F. 1996. pp. 513 – 538.
8. Marriner Tomey Ann. Administración y Liderazgo en Enfermería. Mosby. Mosby. 2000. pp. 273 – 283.
9. Pérez, Sosa Artemio. Supervisión de los Servicios de Enfermería en los Tres Niveles de Atención. Prado. 1997.
10. Morales Rodríguez María Claudia. Autonomía Profesional y Profesionalización en Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. (México) 2000; 8 (5): 136 – 139
11. Pérez SA. Administración de los servicios de salud en enfermería. 1ra.ed.México: Trillas; 1992; p.47
12. Luján López María Elena L. E, Martínez Corona María de los Ángeles L. E. Aplicación del CAL en la evaluación del desempeño en enfermeras jefes de piso. Rev Enferm IMSS 2003; 11(2): 83-86.
13. Pazetto Balsanelli Alexandre , Kowal Olm Cunha Isabel Cristina. Liderança no contexto da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 40(1):117-22; 2006. [accesado el 21 de Septiembre 2006] p 117 – 122.www.ee.usp.br/reeusp/
14. Ibarra Castañeda Mª. Guadalupe. Gestión del Cambio Organizacional en Enfermería. Desarrollo Cientif de Enferm. Vol 7 No. 7. agosto 1999.

15. Encarnación, Jesús F. Una visita a la bruja. Rev Cubana Enfermer. [online]. Mayo-ago. 2002, vol.18, no.2 [accesado 11 Septiembre 2006], p.129-132. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319200200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.
16. Huber Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería. Mc – Graw Hill / Interamericana. México, D. F. 1999. pp. 48 – 73.
17. Fátima de Ribeiro Trevizan Elza, Maria Auxiliadora Os estilos de Lideranca idealizadas pelo enfermeiros. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):59-64. [accesado el 21 de septiembre 2006], p 62 - 64 www.eerp.usp.br/rlae
18. Chiavenato Adalberto. Introducción a la Teoría General de la Administración. Mc – Graw Hill Interamericana. 7ª. Edición. México, D. F. 2006. pp. 306 – 313.
19. Robbins, Stephen P. Comportamiento Organizacional. 10a edición. Pearson Educación, México 2004. pp. 313 – 359.
20. Robbins, Stephen P, Coulther Mary. Administración. 8a edición. Pearson Educación, México 2005. pp. 421 – 451.
21. www.losrecursoshumanos.com accesado el 11 de noviembre del 2006.
22. Liderazgo situacional. Disponible en <http://merk2.com>. Pagina 3, [accesado 7 de mayo 2007]
23. Godínez Cortes Carlos. Curso Básico de Liderazgo. Asesores de Procesos Gerenciales. 2001. Material de apoyo del curso de gerencia. México, D.F. Mayo 2001. p. 1- 48.
24. Nicklin Wendy. Understanding the Transition from Head Nurse to Nurse Manger. CAN MED ASSOC J. 1993. 148 (4) Online. Disponible en http://bmn.sld.cu/secimed/msrc/secimed_issue.php?PHPSESSID=71de02e9c05c19779b3a86b7c58535e7&lang=es&id=1064&search=1&publ=1&year=1993&month=&volume=&number=
25. Robbins, Stephen P. Gestión del Talento Humano. Mc - Graw Hill /Interamericana, Bogotá, D. C. Colombia 2002. pp. 9 – 27.
26. Lussier NR, Achua C. Teorías del liderazgo por contingencia. En: Liderazgo. 2ª edición, México, D. F. 2005. pp 138-171, Cap 5 p 141
27. Alves Rozendo Celía, Rivas Gomes Elizabeth Laus. Lideranca na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmitificao. Rev latino-am

- enfermagem. 6 (5).p 67 – 76. diciembre 1998. online [accesado 23 de agosto 2006]. Disponible en www.eerp.usp.br/rlaenf.
28. Costa Mendes Isabel Amelia, Palucci Marziale María Helena. El liderazgo de enfermería en el cuidado de salud: orientaciones estrategicas de la OMS para los servicios de enfermería y pediatría. Rev Latino-am Enfermagem. 11 (4) 411-2. julio – agosto. 2003. online [accesado el 25 de agosto 2006].
 29. Lourenço Maria Regina, Trevizan Maria Auxiliadora. Líderes da Enfermagem Brasileira – Sua Visão Sobre a Temática da Liderança e Sua Percepção a Respeito da Relação Liderança & Enfermagem. Rev Latino – am Enfermagem Mayo 2001. vol 9 no 3 [accesado 20 septiembre 2006], p. 14 – 19. Disponible en la World Wide Web: http://scielo.sld.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319200200011Ing=es&nrm=iso.
 30. Telaranta, Seija. Opiniones sobre gestión y liderazgo. Enfermería Global. No. 1. Noviembre 2002. online [accesado 24 de octubre 2006]. Disponible en www.um.es/eglobal/
 31. De Assis Simões Ana Lúcia, Fávero Neide. O Desafio Da Liderança Para O Enfermeiro Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):567-73. [accesado 20 de Septiembre 2006]. P 567 – 573. www.eerp.usp.br/rlaenf.
 32. Ribeiro Higa Elza de Fátima, Trevizan Maria Auxiliadora. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros1
 33. Pazetto Balsanelli Alexandre, Kowal Olm Cunha Isabel Cristina. Liderança no contexto da enfermagem
 34. Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la investigación. Querétaro, Qro. Mc – Graw Hill / Interamericana. Tercera edición. 2003. pp. 493 – 620.
 35. <http://www.issste.gob.mx>. [accesado el 18 mayo 2007].
 36. Marriner Tomey. Patricia Benner, de principiante a experta y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: Teorías y Modelos de Enfermería. 5ª edición. Barcelona, España. 2003. Cap 12 pp 165-185.
 37. Sistema de información administrativa de los recursos humanos de enfermería. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>. Accesado en 30 de mayo 2007.
 38. Sánchez, Santa Bárbara Emilio. Teoría del liderazgo situacional en la administración local validez del modelo. *Psicothema*, 12, vol. 003, pp 435 –

- 439, 2000 [online]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72712316.pdf>. pdf. accsesado.
39. Benavides Coronado Elsa Margarita, Delgado Alonso Lucila. Análisis del Liderazgo Situacional y la disposición hacia las tareas en base a la habilidad y prestancia. Memorias del VI congreso Internacional de Ergonomía, Sociedad de Ergonomistas de México, A. C. Universidad de Guanajuato 29 al 29 de Mayo 2004. p 180 – 190.
 40. Urbina Laza Omayda, Soler cardenas Silvio F, Otero Ceballos Marta. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Rev Cub de Educ Med Sup 2006;20 (1) Online. Disponible en http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=61&id_seccion=570&id_ejemplar=3724&id_articulo=36033. [accesado 6 de mayo 2007]
 41. Scotti Patricia, Díaz Francisco. Evaluación de trabajadores en industria de VIII Región: Salud y desempeño laboral. Boletín Científico. Asociación Chilena de seguridad. 1999. Online disponible en <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/02/Pagina%2050.pdf>. [accesado 6 mayo 2007].
 42. Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg. *Gestión en el Tercer Milenio, Rev. de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas, UNMSM (Vol. 8, N° 15, Lima, Julio 2005). versión electrónica.*
 43. Faguer Jean Pierre, Balazs Gabrielle, L'évaluation, une nouvelle forme de management", *Actes de la recherche en sciences sociales*, 114, septembre, pp. 68-78. Online disponible en <http://cse.ehess.fr/document.php?id=415#tocto6>. [accesado 6 de mayo 2007].
 44. Ayala Atrián Sara Silvia, Gutiérrez López María, Peña Salazar Norma Nelly, Lugo Ramos Virginia, Chazarreta-González Ma. Margarita, Castro-Durán Francisca. Desempeño profesional de los egresados de Escuelas de Enfermería en Nuevo León. Revista de Salud Pública y Nutrición. VII foro Delegacional de Investigación en salud del IMSS en Nuevo León, México. Edición especial 2, 2003 Online. Disponible en <http://www.respy.n.uanl.mx/especiales/imss-2003/resúmenes/9.htm>. [accesado el 6 de Mayo 2007].
 45. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [online] Disponible en <http://www.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>. accesado en 30 de junio 2006.

46. Scarborough, J.B. (1996). Numerical Mathematical Analysis. Baltimore: The Johns Hopkins Press.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Diagnóstico Organizacional del Instituto Nacional de Pediatría, Alumnos de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería, Febrero 2006.

Instituto Nacional de Pediatría. Agenda estadística 2005. online [accesado 20 de septiembre 2006] disponible en <http://www.pediatría.go.b.mx.agenda.pdf>.

Marriner Tomey Ann. Gestión y Dirección en Enfermería. Mosby. Mosby. 2000. pp. 146 – 175.

Leader Behavior Description Questionnaire (LBDQ). www.fisher.collegeobusiness.org.

Goleman D. Inteligencia Emocional, por qué es más importante que el cociente intelectual. Editorial Vergara. 41ª. Edición. México, D. F. 2005. p 180 – 182.

Santos SR, Moreira RC. The nurse's leadership: challenges of the practice. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676 – 4285)[online] 2004 December 3 (3). Available in: www.uff.br/nepae/objn303santossetal.htm.

Clima Organizacional en el Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería. Disponible en www.enfermeriajw.cl/http://nav.to/climaorganizacionalffw@m.cl,m [accesado el 13/08/2006].

García Bañón Ana Ma, Sainz Otero Ana, Botella Rodríguez Manuel. Enfermería vista desde el género. Index Enferm. [online]. 2004. vol.13. No. 46 [accesado 14 de octubre 2006]. P. 45–48. Disponible en la [www. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttex&pid=S1132-129620004000200009&lng=es&nrm=isolSSN1132-1296](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttex&pid=S1132-129620004000200009&lng=es&nrm=isolSSN1132-1296).

Administración y liderazgo. Disponible en: <http://html.Rincondelvago.com/administracion-y-tipos-de-liderazgo.html>. [Accesado 12 mayo 2007].

Todazo Rosalba, Abramo Laís, Godoy Lorena. Desempeño laboral de hombres y mujeres opinan los empresarios1. Centro de Estudios de la Mujer (CEM). Disponible en: <http://www.cem.cl/pdf/desempenlaboral.pdf>. [accesado 6 de mayo 2007]

Dawson Saunders Beth. Bioestadística médica. tr. de Germán Arias Rebatet, Víctor Ángel de la Garza Estrada. El manual moderno. 4ª. ed. 2005. México. pp. 21 – 144.

Del Río Koerber Adriana. Cuadernillo de redacción utilizado en la materia de redacción de artículo de la Maestría de Administración de la Atención de Enfermería. Julio – Agosto 2007.

Disponible en www.eerp.usp.br/rlaenf.

Morales Rodríguez María Claudia. Autonomía Profesional y Profesionalización en Enfermería. Desarrollo Científ Enferm. (México) 2000; 8 (5): 136 – 139.

13.- ANEXOS.

ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTILO DE LIDERAZGO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE
 ENFERMERÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
“ESTILOS DE LIDERAZGO Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL”.

En el cual el objetivo principal es: ***Comparar la autopercepción del personal de mandos medios y la percepción del estilo de liderazgo por el personal operativo y el desempeño del mismo en los servicios de hospitalización de un Institución de tercer nivel.***

Declaro que se me han informado los posibles inconvenientes y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los instrumentos, relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello me afecte en mi trabajo.

Nombre y firma de la enfermera

Folio.

SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA

Edad en años cumplidos ()	Sexo Masculino () Femenino ()
Puesto	Categoría contratada.
1. Subjefe de enfermeras. ()	1. Subjefe de enfermeras. ()
2. Supervisora de enfermería. ()	2. Supervisora de enfermería. ()
3. Jefe de área. ()	3. Jefe de área. ()
4. Jefe de sección. ()	4. Jefe de sección. ()
5. Enfermera especialista. ()	5. Enfermera especialista. ()
6. Enfermera general. ()	6. Enfermera general. ()
Antigüedad profesional en años ()	Antigüedad en el puesto en años ()
Estado Civil	Institución (es) donde labora
1. Soltera. ()	
2. Casada. ()	
3. Viuda. ()	
4. Divorciada. ()	
5. Unión Libre. ()	
Grado de estudios	
1. Maestría. ()	
2. Especialidad (especifique) _____	
3. Licenciatura en enfermería. ()	
4. Enfermera general. ()	
5. Cuenta con reparación en administración SI () NO () Especifique _____	
Turno.	5. Jornada acumulada nocturna. ()
1. Matutino. ()	Total de servicios a su cargo. ()
2. Vespertino. ()	Número de Personas a su cargo _____
3. Nocturno. ()	Cual es su línea de mando _____
4. Jornada acumulada diurna. ()	

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente la situación que se presenta en la columna de la izquierda y en la columna de la derecha seleccione encerrando con un círculo la alternativa que considera más adecuada a realizar.

Situación	Alternativas
1. Las enfermeras no están respondiendo últimamente a su preocupación amistosa y obvia por su bienestar. La atención que brindan varios de ellos desciende en forma rápida.	A. Insistir en el uso de procedimientos uniformes y en la necesidad de cumplir las tareas. B. Disponerse para tratar con ellos el asunto, pero no los presione para participar en las discusiones C. Hablar con los subordinados y establezca los objetivos D. No intervenir de manera intencional
2. El rendimiento de su grupo de enfermería está aumentando. Usted ha estado haciendo lo posible para asegurarse de que todas las enfermeras conozcan sus responsabilidades y lo que se espera de ellas.	A. Mantener una interacción amistosa; continúe asegurándose de que todos conozcan sus responsabilidades y los niveles de rendimiento que de ellos se esperan B. No realizar ninguna acción determinada C. Hacer que el grupo se sienta importante e involucrado en los asuntos de la empresa D. Dé importancia a las tareas y fechas límite
3. Los miembros del grupo de enfermería no pueden resolver un problema por sí solos. Normalmente lo han hecho. El rendimiento y las relaciones interpersonales han sido buenos.	A. Trabajar con el grupo, y tratar de solucionar los problemas en conjunto B. Dejar que el grupo lo resuelva solo C. Actuar firmemente para corregir y dirigir la situación. D. Animar al grupo para que trabaje en el problema y solo apoye sus esfuerzos
4. Usted está considerando un cambio en el servicio. Sus subordinados tienen excelentes antecedentes. Y ellos comprenden la necesidad del cambio	A. Permitir que el grupo se involucre en el cambio; no sea autoritario B. Anunciar los cambios y hacer que se cumplan bajo una supervisión estrecha C. Permitir que el grupo concrete su propia dirección. D. Incorporar las recomendaciones del grupo dirigiendo usted mismo el cambio
5. El rendimiento en el cuidado proporcionado por su grupo de enfermería ha disminuido mucho en los últimos meses. Los miembros no se preocupan por lograr los objetivos. Han necesitado que se les recuerde con apremio que cumplan con sus tareas. La redefinición de los papeles y responsabilidades ha ayudado en el pasado.	A. Permitir que el grupo formule su propia dirección. B. Incorporar la solución y las recomendaciones, vigilando de cerca el alcance de los objetivos. C. Redefinir los papeles y responsabilidades y supervisar en forma estricta. D. Permitir que el grupo se involucre en la determinación de los papeles y responsabilidades, pero no ser autoritario.

<p>6. Usted pasa a ocupar un puesto de mando en un servicio muy eficiente. El encargado anterior controlaba estrictamente la situación. Usted quiere mantener la calidad en el cuidado, pero desea suavizar el ambiente</p>	<p>A. Hacer que el grupo se sienta importante e involucrado en los asuntos B. Vigilar muy de cerca las tareas y fechas límite C. No intervenir de manera intencional D. Hacer que el grupo se involucre en la toma de decisiones, pero vigilar que se alcancen los objetivos</p>
<p>7. Usted esta considerando un cambio radical en la estructura organizativa del servicio. Los miembros del grupo de enfermería han hecho sugerencias sobre el cambio necesitado. El equipo ha sido productivo y ha demostrado flexibilidad y cooperación.</p>	<p>A. Definir el cambio y supervisarlos en forma estricta. B. Participar con el grupo para determinar el cambio, pero dejar que los miembros lo organicen. C. Mostrarse deseoso de hacer los cambios en las formas recomendadas, pero mantener el control. D. Evitar una confrontación y dejar las cosas como están.</p>
<p>8. El rendimiento del equipo de enfermería es satisfactorio y sus relaciones interpersonales buenas. Usted se siente inseguro en la dirección del grupo.</p>	<p>A. Dejar al grupo solo. B. Discutir la situación e iniciar los cambios necesarios. A. Tomar medidas para dirigir a los subordinados para que trabajen de manera adecuada. B. Mostrar que respalda al grupo en la discusión de la situación; no sea autoritario.</p>
<p>9. Su superior lo ha nombrado jefe de un servicio que se muestra lento y algo apático, además no sabe con claridad cuáles son sus metas. La asistencia a las sesiones ha sido escasa. Potencialmente tienen el talento necesario para todas las tareas.</p>	<p>A. Dejar que el grupo busque solo las soluciones a sus problemas. B. Incorporar a la solución las recomendaciones del grupo, pero cerciórese que se alcancen los objetivos. C. Redefinir los niveles de calidad y supervise cuidadosamente. D. Permitir que el grupo intervenga en la fijación de metas, de común acuerdo con usted.</p>
<p>10. Habitualmente las enfermeras a su cargo han sido capaces de aceptar responsabilidades, pero ahora no están respondiendo a la reciente redefinición de niveles de calidad.</p>	<p>A. Permitir que el grupo se involucre en la redefinición de los niveles de calidad, pero no tomar el control. B. Redefinir los niveles de calidad y supervisar cuidadosamente. C. Evitar la confrontación y no intervenir. D. Incorporar a la solución las recomendaciones del grupo; cerciorarse que se alcancen los niveles de calidad.</p>

ANEXO 4. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO POR PARTE DE LOS MANDOS MEDIOS.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE
 ENFERMERÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Lugar y fecha _____.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
“ESTILOS DE LIDERAZGO Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL”.

En el cual el objetivo principal es: ***Comparar la autopercepción del personal de mandos medios y la percepción del estilo de liderazgo por el personal operativo y el desempeño del mismo en los servicios de hospitalización de un Institución de segundo nivel.***

Declaro que se me han informado los posibles inconvenientes y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los instrumentos, relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello me afecte en mi trabajo.

Nombre y firma de la enfermera.

<p>11. Se le ha ascendido a un nuevo cargo. El jefe anterior casi no se ocupaba de los asuntos del grupo que ha manejado adecuadamente sus tareas. Las interrelaciones son buenas.</p>	<p>A. Tomar medidas para dirigir a los subordinados para que trabajen de manera bien definida. B. Hacer que los subordinados se involucren en la toma de decisiones y reforzar las buenas contribuciones. C. Discutir con el grupo el rendimiento previo y luego examine la necesidad de nuevas actividades. D. Dejar solo al grupo.</p>
<p>12. Información reciente indica que existen algunas dificultades internas entre las enfermeras. El grupo tiene un récord sobresaliente en sus logros. Las enfermeras han trabajado en armonía durante el último año. Todas están bien capacitadas para el trabajo.</p>	<p>A. Comunicar su solución a los subordinados y examinar con ellos la necesidad de nuevas prácticas. B. Permitir que los miembros del grupo solucionen sus problemas. C. Actuar rápida y firmemente para corregir y dirigir. D. Participar en la discusión de los problemas respaldando a los subordinados</p>

ANEXO 2. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL ESTILO DE LIDERAZGO POR PARTE DE LOS OPERATIVOS.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **“ESTILOS DE LIDERAZGO Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL”**.

En el cual el objetivo principal es: ***Comparar la autopercepción del personal de mandos medios y la percepción del estilo de liderazgo por el personal operativo y el desempeño del mismo en los servicios de hospitalización de un Institución de tercer nivel.***

Declaro que se me han informado los posibles inconvenientes y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los instrumentos, relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello me afecte en mi trabajo.

Nombre y firma de la enfermera

Folio.

SEÑALE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA

Edad en años cumplidos ()	Sexo Masculino () Femenino ()
Puesto	Categoría contratada.
Subjefe de enfermeras. ()	Subjefe de enfermeras. ()
Supervisora de enfermería. ()	Supervisora de enfermería. ()
Jefe de área. ()	Jefe de área. ()
Jefe de sección. ()	Jefe de sección. ()
Enfermera especialista. ()	Enfermera especialista. ()
Enfermera general. ()	Enfermera general. ()
Antigüedad profesional en años ()	Antigüedad en el puesto en años ()
Estado Civil	Institución (es) donde labora
Soltera. ()	
Casada. ()	
Viuda. ()	
Divorciada. ()	
Unión Libre. ()	
Grado de estudios	
Maestría. ()	
Especialidad (especifique) _____	
Licenciatura en enfermería. ()	
Enfermera general. ()	
Cuenta con reparación en administración SI () NO () Especifique _____	
Turno.	
Matutino. ()	Total de servicios a su cargo. ()
Vespertino. ()	Número de Personas a su cargo _____
Nocturno. ()	Cual es su línea de mando _____
Jornada acumulada diurna. ()	
Jornada acumulada nocturna. ()	

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente la situación que se presenta en la columna de la izquierda y en la columna de la derecha seleccione encerrando con un círculo la alternativa que Usted considera realizaría su jefe inmediato (Supervisora o Jefe de sección).

Situación	Alternativas
<p>13. Las enfermeras no están respondiendo últimamente a la preocupación amistosa y obvia por su bienestar. La atención que brindan varios de ellos desciende en forma rápida.</p>	<p>Su jefe inmediato superior: A. Insistiría en el uso de procedimientos uniformes y en la necesidad de cumplir las tareas. B. Se dispondría para tratar con ellos el asunto, pero sin presionarlos para participar en las discusiones C. Hablaría con los subordinados y establecería los objetivos D. No intervendría de manera intencional</p>
<p>14. El rendimiento del grupo de enfermería está aumentando. Se ha estado haciendo lo posible para asegurarse de que todas las enfermeras conozcan sus responsabilidades y lo que se espera de ellas.</p>	<p>Su jefe inmediato (supervisora o jefe de sección): A. Mantendría una interacción amistosa; continuaría asegurándose de que todos conozcan sus responsabilidades y los niveles de rendimiento que se esperan de ellos B. No realizaría ninguna acción determinada C. Haría que el grupo se sintiera importante e involucrado en los asuntos de la empresa D. Daría importancia a las tareas y fechas límite</p>
<p>15. Los miembros del grupo de enfermería no pueden resolver un problema por sí solos. Normalmente lo han hecho. El rendimiento y las relaciones interpersonales han sido buenos.</p>	<p>Su supervisor o jefe de sección: A. Trabajaría con el grupo, y trataría de solucionar los problemas en conjunto B. Dejaría que el grupo lo resuelva solo C. Actuaría firmemente para corregir y dirigir la situación. D. Animaría al grupo para que trabaje en el problema y solo apoyaría sus esfuerzos</p>
<p>16. Se está considerando un cambio en el servicio. Los subordinados tienen excelentes antecedentes. Y ellos comprenden la necesidad del cambio</p>	<p>Su jefe inmediato superior: A. Permitiría que el grupo se involucre en el cambio; no sería autoritario B. Anunciaría los cambios y haría que se cumplan bajo una supervisión estrecha C. Permitiría que el grupo concrete su propia dirección. D. Incorporaría las recomendaciones del grupo dirigiendo el mismo el cambio</p>

<p>17. El rendimiento en el cuidado proporcionado del grupo de enfermería ha disminuido mucho en los últimos meses.</p> <p>Los miembros no se preocupan por lograr los objetivos. Se ha necesitado que se les recuerde con apremio que cumplan con sus tareas.</p> <p>La redefinición de los papeles y responsabilidades ha ayudado en el pasado.</p>	<p>Su supervisor o jefe de sección:</p> <p>A. Permitiría que el grupo formule su propia dirección.</p> <p>B. Incorporaría la solución y las recomendaciones, vigilando de cerca el alcance de los objetivos.</p> <p>C. Redefiniría los papeles y responsabilidades y supervisar en forma estricta.</p> <p>D. Permitiría que el grupo se involucre en la determinación de los papeles y responsabilidades, pero no es autoritario.</p>
<p>18. Una nueva persona pasa a ocupar un puesto de mando en el servicio que es muy eficiente. El encargado anterior controlaba estrictamente la situación.</p> <p>El nuevo encargado quiere mantener la calidad en el cuidado, pero desea suavizar el ambiente</p>	<p>Su encargado (jefe o supervisora):</p> <p>A. Haría que el grupo se sienta importante e involucrado en los asuntos</p> <p>B. Vigilaría muy de cerca las tareas y fechas límite</p> <p>C. No intervendría de manera intencional</p> <p>D. Haría que el grupo se involucre en la toma de decisiones, pero vigilar que se alcancen los objetivos</p>
<p>19. Se esta considerando un cambio radical en la estructura organizativa del servicio.</p> <p>Los miembros del grupo de enfermería han hecho sugerencias sobre el cambio necesitado.</p> <p>El equipo ha sido productivo y ha demostrado flexibilidad y cooperación.</p>	<p>Su jefe inmediato (supervisora o jefe de sección)</p> <p>A. Definiría el cambio y lo supervisaría en forma estricta.</p> <p>B. Participaría con el grupo para determinar el cambio, pero dejaría que los miembros lo organicen.</p> <p>C. Se mostraría deseoso de hacer los cambios en las formas recomendadas, pero mantendría el control.</p> <p>D. Evitaría una confrontación y dejaría las cosas como están.</p>
<p>20. El rendimiento del equipo de enfermería es satisfactorio y sus relaciones interpersonales buenas.</p> <p>Su jefe inmediato se siente inseguro en la dirección del grupo.</p>	<p>Su jefe inmediato superior:</p> <p>A. Dejaría al grupo solo.</p> <p>B. Discutiría la situación e iniciaría los cambios necesarios.</p> <p>C. Tomaría medidas para dirigir a los subordinados para que trabajen de manera adecuada.</p> <p>D. Mostraría que respalda al grupo en la discusión de la situación; no sería autoritario.</p>

<p>21. Han nombrado a un nuevo jefe en un servicio que se muestra lento y algo apático, además no sabe con claridad cuáles son sus metas.</p> <p>La asistencia a las sesiones ha sido escasa. Potencialmente tienen el talento necesario para todas las tareas.</p>	<p>Su supervisor o jefe de sección:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Dejaría que el grupo busque solo las soluciones a sus problemas. B. Incorporaría a la solución las recomendaciones del grupo, pero se cercioraría que se alcancen los objetivos. C. Redefiniría los niveles de calidad y los supervisaría cuidadosamente. D. Permitiría que el grupo intervenga en la fijación de metas, de común acuerdo con el jefe inmediato.
<p>22. Habitualmente las enfermeras del servicio han sido capaces de aceptar responsabilidades, pero ahora no están respondiendo a la reciente redefinición de niveles de calidad.</p>	<p>Su encargado (jefe de sección o supervisora)</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Permitiría que el grupo se involucre en la redefinición de los niveles de calidad, pero no tomaría el control. B. Redefiniría los niveles de calidad y los supervisaría cuidadosamente. C. Evitaría la confrontación y no intervendría. D. Incorporaría a la solución las recomendaciones del grupo; se cercioraría que se alcancen los niveles de calidad.
<p>23. Tiene un nuevo jefe. El jefe anterior casi no se ocupaba de los asuntos del grupo que ha manejado adecuadamente sus tareas.</p> <p>Las interrelaciones son buenas.</p>	<p>Su jefe inmediato superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tomaría medidas para dirigir a los subordinados para que trabajen de manera bien definida. B. Haría que los subordinados se involucren en la toma de decisiones y reforzaría las buenas contribuciones. C. Discutiría con el grupo el rendimiento previo y luego examinaría la necesidad de nuevas actividades. D. Dejaría solo al grupo.
<p>24. La información reciente indica que existen algunas dificultades internas entre las enfermeras.</p> <p>El grupo tiene un récord sobresaliente en sus logros.</p> <p>Las enfermeras han trabajado en armonía durante el último año.</p> <p>Todas están bien capacitadas para el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Comunicaría su solución a los subordinados y examinaría con ellos la necesidad de nuevas prácticas. B. Permitiría que los miembros del grupo solucionen sus problemas. C. Actuaría rápida y firmemente para corregir y dirigir. D. Participaría en la discusión de los problemas respaldando a los subordinados

ANEXO 3. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOPERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE
 ENFERMERÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
“ESTILOS DE LIDERAZGO Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL”.

En el cual el objetivo principal es: ***Comparar la autopercepción del personal de mandos medios y la percepción del estilo de liderazgo por el personal operativo y el desempeño del mismo en los servicios de hospitalización de un Institución de segundo nivel.***

Declaro que se me han informado los posibles inconvenientes y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los instrumentos, relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello me afecte en mi trabajo.

Nombre y firma de la enfermera.

Folio: .

Indicación: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y conteste señalando con una (X) según corresponda.

Fecha de nacimiento ()	Sexo Masculino () Femenino ()
Puesto que desempeña actualmente. Subjefe de enfermeras. () Supervisora de enfermería. () Jefe de área. () Jefe de sección. () Enfermera especialista. () Enfermera general. ()	Categoría contratada. Subjefe de enfermeras. () Supervisora de enfermería. () Jefe de área. () Jefe de sección. () Enfermera especialista. () Enfermera general. ()
Antigüedad profesional en años ()	Antigüedad en el puesto en años ()
Estado Civil Soltera. () Casada. () Viuda. () Divorciada. () Unión Libre. ()	<u>Otra Institución (es) donde labora</u> <hr/> <hr/> <hr/>
Grado de estudios Maestría. () Especialidad (especifique) _____ Licenciatura en enfermería. () Enfermera general. () Técnica en enfermería. () Auxiliar de enfermería. ()	
Turno. Matutino. () Vespertino. () Nocturno. () Jornada acumulada diurna. () Jornada acumulada nocturna. () Otro ()	Total de servicios a su cargo. ()

INSTRUCCIONES.

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes aseveraciones y como considera su desempeño profesional en el puesto de trabajo de acuerdo a la escala, por favor marque con una (X) solo una de las opción de las columnas.

	PREGUNTA	CALIFICACIÓN				
		Siempre	Casi siempre	Normalmente	A veces	Casi nunca
1	Sigo los estándares marcados para la realización de procedimientos.	5	4	3	2	1
2	Mi experiencia y conocimientos me sirven como fundamento para tomar decisiones administrativas independientemente de mi jefe inmediato.	5	4	3	2	1
3	Cuando me enfrente a situaciones complejas no cuento con el apoyo de mi jefe inmediato.	1	2	3	4	5
4	El actuar de mi jefe inmediato ante los problemas interpersonales es equitativo.	1	2	3	4	5
5	En base a mis conocimientos hago sugerencias para mejorar las formas de trabajo en el servicio.	1	2	3	4	5
6	Participo en la educación informal del equipo de trabajo.	5	4	3	2	1
7	La innovación es fomentada para ponerla en práctica en el servicio.	5	4	3	2	1
8	Mis conocimientos son importantes en la toma de decisiones administrativas del servicio.	1	2	3	4	5
9	No actuó de manera individual en la resolución de conflictos de enfermería	1	2	3	4	5
10	Cuento con el apoyo de mi jefe inmediato en el manejo de los conflictos que se presentan.	5	4	3	2	1
11	Debido a mis conocimientos participo activamente en la elaboración de manuales administrativos.	5	4	3	2	1

12	La comunicación con mis superiores la considero poco eficiente.	1	2	3	4	5
13	El conocimiento que tengo sobre las normas oficiales ayuda a fundamentar mis comentarios y son puestos en práctica.	5	4	3	2	1
14	Considero que la comunicación de mi jefe inmediato y compañeros es amable.	5	4	3	2	1
15	La coordinación con otros servicios o departamentos es realizada de manera eficiente.	5	4	3	2	1
16	Me veo involucrada con frecuencia en situaciones de conflicto.	1	2	3	4	5
17	Mi conducta profesional en el trabajo la considero responsable.	5	4	3	2	1
18	Participo en programas de incrementar el conocimiento y aprendizaje.	5	4	3	2	1
19	Conozco mis derechos contractuales.	1	2	3	4	5
20	Considero que el trabajo en mi servicio es rutinario y poco innovador.	1	2	3	4	5
21	Me considero comprometido para trabajar en equipo.	5	4	3	2	1
22	Cuando recibo críticas sobre mi trabajo las considero de manera personal.	1	2	3	4	5
23	Mi independencia en la toma de decisiones no es apoyada por mi jefe inmediato.	5	4	3	2	1
24	Los directivos no toman en cuenta mis sugerencias para resolver problemas cotidianos.	1	2	3	4	5
25	La capacidad para trabajar con las demás personas no es fomentada por nuestros jefes.	1	2	3	4	5

26	Utilizo mis conocimientos teóricos en el manejo de mis pacientes.	5	4	3	2	1
27	El conocimiento que tengo sobre el trabajo eficaz es considerado y reconocido.	5	4	3	2	1
28	Considero que mi trabajo es creativo e innovador.	5	4	3	2	1
29	El conocimiento que tengo es importante en la innovación para el manejo de pacientes.	5	4	3	2	1
30	Participo en la toma de decisiones en el servicio.	5	4	3	2	1

Folio: _____

Indicación: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y conteste señalando con una (X) según corresponda.

Fecha de nacimiento ()	Sexo Masculino () Femenino ()
Puesto que desempeña actualmente. Subjefe de enfermeras. () Supervisora de enfermería. () Jefe de área. () Jefe de sección. () Enfermera especialista. () Enfermera general. ()	Categoría contratada. Subjefe de enfermeras. () Supervisora de enfermería. () Jefe de área. () Jefe de sección. () Enfermera especialista. () Enfermera general. ()
Antigüedad profesional en años ()	Antigüedad en el puesto en años ()
Estado Civil Soltera. () Casada. () Viuda. () Divorciada. () Unión Libre. ()	Otra Institución (es) donde labora _____ _____ _____ _____
Grado de estudios Maestría. () Especialidad (especifique) _____ Licenciatura en enfermería. () Enfermera general. () Técnica en enfermería. () Auxiliar de enfermería. ()	
Turno. Matutino. () Vespertino. () Nocturno. () Jornada acumulada diurna. () Jornada acumulada nocturna. () Otro _____	Total de servicios a su cargo. ()

INSTRUCCIONES.

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes aseveraciones y califique como considera el desempeño profesional de la enfermera en el puesto de trabajo de acuerdo a la escala, por favor marque con una **(X)** solo una de las opción de las columnas.

	PREGUNTA	CALIFICACIÓN				
		Siempre	Muy a menudo	Ordinariamente	Casi nunca	Nunca
1	La enfermera sigue los estándares marcados para la realización de procedimientos.	5	4	3	2	1
2	La experiencia y conocimientos de la enfermera le sirven como fundamento para tomar decisiones administrativas independientemente de su jefe inmediato.	5	4	3	2	1
3	Cuando se enfrenta a situaciones complejas no cuenta con el apoyo de jefe inmediato.	1	2	3	4	5
4	El actuar del jefe inmediato ante los problemas interpersonales es equitativo.	1	2	3	4	5
5	En base a los conocimientos hace sugerencias para mejorar las formas de trabajo en el servicio.	1	2	3	4	5
6	Participa en la educación informal del equipo de trabajo.	5	4	3	2	1
7	La innovación es fomentada para ponerla en práctica en el servicio.	5	4	3	2	1
8	Los conocimientos que posee la enfermera son importantes en la toma de decisiones administrativas del servicio.	1	2	3	4	5
9	La enfermera no actúa de manera individual en la resolución de conflictos de enfermería	1	2	3	4	5
10	La enfermera cuenta con el apoyo del jefe inmediato en el manejo de los conflictos que se presentan.	5	4	3	2	1

11	Debido a sus conocimientos la enfermera participa activamente en la elaboración de manuales administrativos.	5	4	3	2	1
12	La comunicación de la enfermera con sus superiores es considerada poco eficiente.	1	2	3	4	5
13	El conocimiento que tiene la enfermera sobre las normas oficiales ayuda a fundamentar los comentarios y son puestos en práctica.	5	4	3	2	1
14	La comunicación de la enfermera con su jefe inmediato y compañeros es amable.	5	4	3	2	1
15	La coordinación de la enfermera con otros servicios o departamentos es realizada de manera eficiente.	5	4	3	2	1
16	La enfermera se ve involucrada con frecuencia en situaciones de conflicto.	1	2	3	4	5
17	La conducta profesional de la enfermera en el trabajo es considerada de manera responsable.	5	4	3	2	1
18	La enfermera participa en programas para incrementar el conocimiento y aprendizaje en el servicio.	5	4	3	2	1
19	La enfermera conoce sus derechos contractuales.	1	2	3	4	5
20	La enfermera cree que el trabajo en su servicio es rutinario y poco innovador.	1	2	3	4	5
21	La enfermera se considera comprometida para el trabajo en equipo.	5	4	3	2	1
22	Cuando recibe críticas sobre su trabajo la enfermera las considera de manera personal.	1	2	3	4	5

23	Mi independencia en la toma de decisiones por parte de la enfermera no es apoyada por el jefe inmediato.	5	4	3	2	1
24	Los directivos no toman en cuenta las sugerencias de la enfermera para resolver problemas cotidianos.	1	2	3	4	5
25	La capacidad de la enfermera para trabajar con las demás personas no es fomentada por los jefes.	1	2	3	4	5
26	La enfermera utiliza los conocimientos teóricos en el manejo de los pacientes.	5	4	3	2	1
27	El preparación que tiene la enfermera sobre el trabajo eficaz es considerado y reconocido.	5	4	3	2	1
28	La enfermera considera que su trabajo es creativo e innovador.	5	4	3	2	1
29	El conocimiento que tiene la enfermera es importante en la innovación para el manejo de pacientes.	5	4	3	2	1
30	La enfermera participa en la toma de decisiones en el servicio.	5	4	3	2	1

El autor (o los autores) concede (n) permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "Estilos de Liderazgo y desempeño en servicios de hospitalización" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando por cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

L. E. Edmundo Godínez García.

San Luís Potosí, S. L. P. 19 de Abril 2008.



CONFERENCIA

13 & ENE 2009
1 & ENE 2010
1 & ENE 2011

