





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



**ESTILOS DE LIDERAZGO DE ENFERMERAS JEFES DE PISO
EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

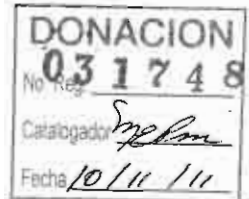
**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
CAROLINA PÉREZ ROBLES**

**DIRECTORA DE TESIS:
M.A. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA**

**CO-DIRECTORA DE TESIS
M.A.E. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA**



OCTUBRE DE 2011



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en una
institución de seguridad social

T E S I S

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

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
CAROLINA PÉREZ ROBLES

Aprobada por el Comité de Tesis:

D i r e c t o r a

M.A. Ma. Magdalena Miranda Herrera Miranda

C o - D i r e c t o r a

M.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda



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 liderazgo de enfermeras jefes de piso en una
institucion de seguridad social”**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CAROLINA PÉREZ ROBLES**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

M.I.S. Beatriz Adriana Urbina Aguilar

SECRETARIO

M.A. Ma. Magdalena Miranda Herrera

VOCAL

M.A.E. Abelardo Rosillo Mendieta

03 OCTURRE DE 2011

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCION.....	6
II. JUSTIFICACION	9
III. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	13
4.1 Conceptos de liderazgo	13
4.1.1 Dimensiones del liderazgo	15
4.1.2 Enfoques del liderazgo	17
4.1.3 Estilos de liderazgo	18
4.1.4 Teoría de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard	20
4.2 Instituto Mexicano del Seguro Social.....	23
4.2.1 Estructura Organizacional del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	23
4.3 Diseño de cargos y modelos de dirección	25
4.4 Estudios relacionados al tema de liderazgo en enfermería	28
4.4.1 Conclusión de los estudios de liderazgo en enfermería.....	32
V. MATERIAL Y MÉTODOS	34
5.1 Tipo de estudio.....	34
5.2 Universo	34
5.3 Tamaño de la muestra	34

5.4 Criterios de selección.....	34
5.5 Instrumento.....	35
5.6 Prueba piloto.....	36
5.7 Proceso de recolección de datos.....	37
5.8 Procesamiento y análisis de los datos.....	37
5.9 Aspectos éticos de la investigación.....	38
VI. RESULTADOS.....	40
VII. DISCUSIÓN.....	49
VIII. LIMITANTES DEL ESTUDIO.....	54
IX. CONCLUSIONES.....	54
X. RECOMENDACIONES.....	56
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	58
XII. ANEXOS.....	63
Anexo 1: Instrumento de recolección.....	64
Anexo 2: Carta de consentimiento informado.....	70
Anexo 3: Registro de autorización de protocolo de investigación.....	71

RESUMEN

Objetivo: Identificar estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en relación a sus características socio-demográficas y laborales en una institución de seguridad social.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 89 enfermeras jefes de piso de cuatro hospitales del IMSS en San Luis Potosí, México. Se aplicó el cuestionario Leader Effectiveness and Adaptability Description de Hersey y Blanchard (1973), adaptado al español por Baquero y cols. (2000), estructurado con dos indicadores: 1) Conducta orientada hacia la tarea y 2) Conducta orientada hacia la relación. Conformado por doce situaciones con cuatro opciones de respuesta: ordenar (baja relación, alta tarea), persuadir (alta relación, alta tarea), participar (alta relación, baja tarea) y delegar (baja relación, baja tarea). Para el análisis se empleó el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados: El estilo de liderazgo predominante fue persuadir, posteriormente ordenar y no se identificó delegar. Las mujeres emplean persuadir, los hombres persuadir y ordenar; las jefes de piso de los servicios de quirófano/tococirugía/CEYE, así como los que tenían grado de maestría, su estilo de liderazgo fue persuadir seguido de ordenar.

Conclusión: El estilo de liderazgo que predominó está orientado a equilibrar la tarea y la relación, dado que el líder se desarrolla en cuanto a cómo es y actúa el grupo, y a las demandas de la situación. Éste modelo de liderazgo es útil, porque diagnostica cómo las enfermeras jefes de piso dirigen los grupos que impactan en la calidad de la atención.

Palabras clave: liderazgo en enfermería, estilos de liderazgo en enfermería.

ABSTRACT

Objective: To identify leadership styles of nurses floor manager in relation to their demographic characteristics and labor at an institution of social security.

Material and methods: quantitative, descriptive, transversal, with 89 nurses floor manager at four hospitals of the IMSS in San Luis Potosi, Mexico. The questionnaire was applied Leader Effectiveness Adaptability Description (1973) Hersey and Blanchard, adapted to Spanish by Baquero et al. (2000), structured with two indicators: 1) task-oriented behavior and 2) the relationship-oriented behavior. Comprised of twelve situations with four response options: order (low, high task), persuade (high ratio, high task), participate (high relationship, low task) and delegate (low relationship, low task). For the analysis was using SPSS statistical package version 17.0.

Results: The predominant leadership style was to persuade, later order, and delegate was not identified. Women used to persuade, persuade and organize men, the nurses floor manager operating room services / tococirugía / CEYE and those with master's degree, his leadership style was to persuade, order followed.

Conclusion: The predominant style of leadership that is aimed at balancing task and relationship, as the leader develops as to how the group is and acts, and the demands of the situation. This leadership model is useful because the nurses diagnosed as floor leaders address groups that impact the quality of care.

Keywords: nursing leadership, nursing leadership styles.

I. INTRODUCCION

Actualmente el reto para las organizaciones al servicio del hombre, no solo es atender y administrar a sus clientes externos, sino también a los clientes internos, es decir al capital humano que ofrece sus servicios¹, a través de una vinculación estrecha con la gestión del recurso humano, aspecto que sin duda, requiere de líderes para entregar servicios de salud de calidad².

Una de estas organizaciones al servicio del hombre, son las instituciones de salud, particularmente, el hospital como parte del sistema de salud³, actualmente enfrenta modificaciones para dar evidencia de la calidad, dónde el éxito en la operación de los cambios se deriva en gran medida por un lado, del liderazgo para conducirlos eficazmente⁴ y por otro, de su estructura organizacional.

A través de la estructura organizacional, se determinan las relaciones internas entre las personas, se asignan responsabilidades, se delimita la autoridad e identifica el grado de poder formal, en cuanto a la naturaleza y extensión de sus responsabilidades, para dirigir a un grupo de personas y coordinar un conjunto de recursos, para lograr el cumplimiento de los productos de la organización⁵.

En este sentido, se considera que la autoridad tiene que ejercerse desde niveles superiores no solo por asignación, sino también en ascendencia moral sobre el personal para ejercer el liderazgo⁶, que al ser un componente esencial de la gestión, se define como la influencia que se ejerce en un grupo de personas para el logro de objetivos previamente establecidos⁷.

Es de importancia para enfermería conocer los estilos de liderazgo, porque como es bien sabido, en una institución de salud, el personal de enfermería representa más del 50% del total de su plantilla⁸, y al conformar la mayor parte del recurso humano, su papel en el sistema de salud es definitivo, pues liderea cambios esenciales al interior de la organización e influye en la definición y ejecución de

objetivos organizacionales al ser un gran conocedor de las necesidades individuales y colectivas de salud⁹.

En la estructura organizacional de enfermería de la institución de seguridad social donde se realizó ésta investigación, la Jefe de Enfermeras se ubica en el nivel superior, seguida de enfermeras subjefes y jefes de piso, como mandos medios. Las enfermeras jefes de piso, al ser el grupo más grande de mandos medios, constituyen un medio para la consolidación exitosa del sistema hospitalario, ya que están en la posición única de interactuar directamente no sólo con el personal de enfermería, sino con muchos otros trabajadores de la salud que proporcionan atención directa a los pacientes¹⁰.

Para el presente estudio, la identificación de los estilos de liderazgo, fué a través del Modelo de Liderazgo Situacional (MLS) de Hersey y Blanchard, que postula que el líder debe adecuar su estilo para dirigir, en base a la iniciación de estructura o iniciación de relación que se requiera, según las necesidades de la situación¹¹. Por ello, la enfermera jefe debe adaptarse, tanto a la dinámica derivada de la diversidad del personal a su cargo, como al apoyo de los recursos materiales para llevar a cabo la tarea y hacer frente al contexto inestable de los servicios hospitalarios.

De acuerdo a dicho modelo de liderazgo, el líder, que para fines del presente estudio, es la enfermera jefe de piso, se mueve al margen de cuatro estilos para dirigir, enfocados a incrementar, ya sea la disposición, ó habilidad del personal a su cargo para la tarea, lo cual se convierte en un desarrollo continuo del talento humano. A saber, el estilo ordenar, tiene una alta orientación a la tarea y baja orientación a la relación; el estilo persuadir, alta orientación tanto a la tarea como a la relación; el estilo participar, alta orientación a la relación y baja a la tarea, y el estilo delegar, baja orientación tanto a la tarea como a la relación¹².

Por tanto, el papel que desempeñan es esencial en la gestión del cambio, para: administrar la atención de enfermería, capacitar y orientar al personal, gestionar recursos humanos y materiales, y coordinar el funcionamiento adecuado del servicio, según lo estipulado en el Contrato Colectivo de Trabajo¹³; sin embargo, además se reconoce, que las enfermeras jefes de piso, requieren de un liderazgo eficaz y adaptable^{10,14,15}.

Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermería, reconoce que el liderazgo es un componente esencial para la dirección moderna, y menciona que las enfermeras gestoras deben estar preparadas para contribuir y trabajar eficazmente en equipos interdisciplinarios, para planificar y gestionar servicios eficaces e implicar a los interesados en la planificación y prestación de servicios¹⁶.

Al identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras jefes de piso, se estructuran datos, que son evidencias de la forma en que realizan la conducción del equipo para la prestación de servicios de enfermería. Por otro lado, el que a pesar de que en la institución estén bien normados y formalizados los procedimientos para elegir y desempeñar la función de jefe de piso, con los resultados obtenidos, se propicia fomentar y continuar con el desarrollo del liderazgo para crear las condiciones y un entorno favorable para la mejora constante de la calidad de los cuidados de enfermería.

II. JUSTIFICACION

El liderazgo se ha estudiado a través de los años desde diferentes perspectivas. A principios del siglo XX, giraba alrededor de la "Teoría del Gran Hombre" donde se identificaron algunos rasgos de conducta que distinguían a los líderes de la gente común, y se generó una larga lista de características que debería de poseer un líder¹⁷.

A finales de los años 70's, surgió el Modelo de Liderazgo Situacional (MLS) como máximo exponente de la teoría conductual del liderazgo; representa un modelo dinámico para ejercer el liderazgo¹⁸, puesto que al parecer, no existe un conjunto de características estables e invariables ante las situaciones que definan a un buen líder, si parece posible, reconocer estilos de liderazgo más efectivos que otros, a través del estudio de las conductas del líder¹⁹.

Por la posibilidad que brinda este modelo de identificar el liderazgo de acuerdo a las situaciones, se utilizará para medir el liderazgo de las enfermeras jefes de piso de una institución de seguridad social, que al igual que en todas las instituciones de salud, el grupo de enfermería es el más numeroso debido a que trabaja las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Por lo que resulta necesario, crear y mantener un medio favorable para otorgar servicios de calidad, donde las enfermeras gestoras gracias a su ubicación en la estructura jerárquica, están destinadas a trabajar en estrecha colaboración con el equipo de salud interdisciplinario y multidisciplinario²⁰.

De donde deriva la importancia del liderazgo en enfermería, que al respecto el Consejo Internacional de Enfermería afirma que, una enfermera líder es quien cuenta con conocimientos, estrategias y fortalezas para dirigir y gestionar los servicios de enfermería¹⁶, por lo que se hace necesario que las enfermeras jefes

empleen estrategias propias del liderazgo como: comunicación, negociación, solución de conflictos, flexibilidad y adaptación^{15, 21}.

Dada la importancia que tiene el liderazgo en el trabajo de enfermería, se ha investigado desde diferentes perspectivas, tales como: medir la confiabilidad del líder², análisis del liderazgo situacional¹¹, los efectos de liderazgo en el burnout de enfermeras²²; otros tendientes a identificar las características y habilidades del líder^{23, 24}, estilos de liderazgo y valores^{14, 15, 25} y de acuerdo al modelo del Grid Gerencial²⁶.

Sin embargo, a pesar de que a nivel nacional se han identificado estudios de liderazgo en enfermería con el MLS, son pocas las investigaciones relacionadas con este tema. Y si bien, se identifica que no hay un estilo único para medir el liderazgo, los resultados de estos estudios si coinciden, en que hay que desarrollar la función del líder^{11, 27, 28}.

Desafortunadamente, no es visible el desarrollo del liderazgo en las enfermeras jefes de piso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y únicamente se asciende a este puesto, al acreditar que tienen un curso formal sobre administración de acuerdo a como lo marca el Contrato Colectivo de Trabajo, dónde además se determinan funciones que deben desempeñar¹³.

Al asumir dichas tareas en su ámbito profesional, la enfermera jefe de piso debiera desarrollar, casi inevitablemente habilidades de liderazgo, toda vez que se encuentra directamente involucrada con la planificación e implementación de cuidados y organización del recurso humano de enfermería²⁹; sin embargo, a lo largo de su vida laboral con cargo de mando, no se fortalecen formalmente las habilidades, ni las estrategias para afrontar adecuadamente determinadas situaciones, por lo que responden acorde a su experiencia y libre albedrío.

Posiblemente el hospital, al ser considerado un entorno cambiante, donde sin duda la manera de dirigir al recurso humano se deriva de cada situación particular,

sea la causa de un hallazgo encontrado en un estudio de evaluación participativa, que hace alusión de que las repercusiones de las deficiencias en la calidad de la atención, pueda ser a causa de fallas en el liderazgo³⁰.

Otra razón para estudiar el liderazgo, es por las tendencias actuales del sector salud, la dirección del cambio en los sistemas de prestación de servicios y paradigmas administrativos, con predominio en la modificación de los procesos de gestión, así como énfasis en el control de calidad y mejoramiento de la productividad⁹, donde el éxito de estos cambios puede ser amenazado por la ausencia de un liderazgo real², sobre todo en aquellas jefes de piso que son móviles o bien, en quien frecuentemente nivela como jefe por periodos cortos.

Por las razones antes expuestas surgió el interés de estudiar el liderazgo con el MLS de Hersey y Blanchard, el cual ha tenido una extensa aplicación en cursos de formación directiva en el ámbito organizacional; y postula que, para que un líder sea efectivo, debe adaptar su forma de dirigir con base en: el grado de dirección o comportamiento de la tarea, el grado de apoyo social o relaciones personales y el nivel de disposición de los seguidores, en base a la prestancia y habilidad que muestren al desempeñar cierta tarea^{11,12}.

De tal forma, que al realizar la presente investigación en base al MLS, se dió respuesta a la pregunta que la guió: *¿cuáles son los estilos de liderazgo de las enfermeras jefes de piso en una institución de seguridad social?*

Esto permitirá conocer los estilos de liderazgo en enfermería, para aportar información sobre la cual reflexionar, con miras a construir una nueva práctica profesional en la administración del cuidado, de acuerdo al proceso evolutivo de la sociedad y las organizaciones, de manera que con los resultados, se pueda ofrecer un panorama a los directivos de enfermería, que los aproxime a conocer la realidad del liderazgo en enfermería, para re-pensar y diseñar estrategias que fortalezcan al gremio de enfermería en su rol de líder.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar los estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en relación a sus características socio-demográficas y laborales en una institución de seguridad social.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Especificar el perfil socio-demográfico y laboral de las enfermeras jefes de piso.

3.2.2 Determinar el estilo de liderazgo de enfermeras jefes de piso.

3.2.3 Describir el estilo de liderazgo en relación a las variables socio-demográficas y laborales de las enfermeras jefes de piso.

IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Para llegar al tema de liderazgo, se inicia con conceptos de diferentes autores, las dimensiones que se le han adjudicado al liderazgo, como: autoridad, influencia, motivación y comunicación; y lo que concierne al Consejo Internacional de Enfermería en torno a la enfermera líder y su misión.

Se hace una breve reseña de los enfoques del liderazgo, como el de los rasgos y el conductual, del cual se desprenden los denominados estilos de liderazgo; dentro del enfoque de las contingencias se abordará el modelo de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard, en el que el presente estudio se enmarcará, del cual se explicarán las conductas de las que se compone el estilo de líder, los estilos de liderazgo que puede adoptar el líder y algunos factores que intervienen para ello.

Se abordará una reseña del Instituto Mexicano del Seguro Social y su estructura organizacional, el diseño de cargos y modelos de dirección, cuyo fin es contextualizar el lugar donde se realizó el estudio, y se finaliza con algunos estudios relacionados al tema de liderazgo.

4.1 Conceptos de liderazgo

El liderazgo constituye uno de los temas administrativos más investigados y estudiados en las últimas décadas³¹.

Cuando las personas piensan en el liderazgo, llegan a su mente imágenes de individuos dominantes en el campo de la historia¹⁷. A finales del siglo XX, los investigadores trataron de responder al poder que ejercieron algunos líderes para lograr el alcance que los distingue¹⁸.

No existe una definición universal de liderazgo porque el tema es complejo, y debido a sus diferentes enfoques en la investigación, se le conceptualiza de diversas formas¹⁸.

Bass lo define como "el punto central de los procesos de grupo, una característica de la personalidad, el arte de inducir al cumplimiento, un ejercicio de la influencia, un tipo especial de acción, una forma de persuasión, una relación de poder, un instrumento para conseguir metas, un efecto de la interacción, una función diferenciada y una iniciación de estructura"³².

Koontz menciona que liderazgo es la influencia, arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen de manera voluntaria y con entusiasmo para el cumplimiento de metas grupales³³.

Y para Lussier, es el proceso de influencia de líderes y seguidores para alcanzar los objetivos de la organización mediante el cambio¹⁵.

En la última definición se da cuenta, de que el proceso implica tanto al que dirige como al que sigue, en determinado momento. En cambio, Stonner aborda el término de liderazgo gerencial como el proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo e influir en ellas³⁴.

En tanto que, de acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería, una enfermera líder, es quien cuenta con conocimientos, estrategias y fortalezas necesarias para dirigir y gestionar en los servicios de salud y de enfermería¹⁶.

Cuando la enfermera es asignada por una institución de manera formal con un cargo directivo, se le confiere cierto grado de autoridad, la autoridad acompaña al cargo y se concibe como un líder formal. El liderazgo en muchos casos lleva implícito el poder, más el poder no siempre se acompaña de liderazgo^{27,35}.

Para la enfermera con un rol directivo, en cualquiera de los niveles de una organización, el liderazgo es un aspecto importante, ya que está relacionado con la manera en que integra los diversos elementos de la práctica de su actividad, de

tal forma que pueda asegurar la más alta calidad de atención para los pacientes o hacer tangible la misión de la organización a la que pertenece³⁶.

Un aspecto crítico de destreza que la enfermera tiene que poseer para optimizar su práctica profesional, son ciertas habilidades que favorecen las relaciones interpersonales, fundamentales para el liderazgo y el trabajo en diferentes escenarios^{17,37}, ya que está en constante interacción con pacientes, familiares, personas del equipo multidisciplinario y enfermeras de diferentes categorías que forman parte de su equipo de trabajo en mayor o menor medida.

Cómo modelo, un líder del personal de enfermería puede reducir la atmósfera autocrática y utilizar estrategias encaminadas hacia el potencial humano¹.

4.1.1 Dimensiones del liderazgo

Un liderazgo eficaz es producto de un proceso aprendido, a partir del cual se llegan a comprender las necesidades y metas que motivan a las personas, además de la gran variedad de circunstancias en que pueda presentarse³⁸.

Como parte del liderazgo por nombramiento, está la **autoridad**, que se define como el derecho a dar órdenes, hacer cumplir leyes y obtener obediencia. Sin embargo, la autoridad se basa en una relación de interacción y sólo puede ejercerse con eficiencia cuando la aceptan los subordinados o seguidores. Se espera que el seguidor manifieste su aceptación a la autoridad del líder cumpliendo sus instrucciones³⁹.

La *autoridad formal* es un derecho constante que corresponde a una posición. Este tipo de autoridad se asocia con el nivel del cargo y es conferido por la organización en la cual ejerce sus funciones el individuo. La *autoridad funcional* se basa en las cualidades personales, está constituida por elementos relacionados

con las responsabilidades del trabajo y las áreas de competencia. Algunas cualidades que pueden constituir la autoridad funcional incluyen: la resolución de problemas, la toma de decisiones eficientes, acciones basadas en conocimientos e información pertinente, canales eficaces de comunicación, alto grado de creatividad, empleo eficiente en los procesos administrativos y relaciones humanas efectivas^{3, 7, 40}.

En la dinámica de los grupos también surge la **influencia**, que indica la relación mutua y recíproca que afecta la conducta de las personas sobre las que se ejerce; una persona puede influir al aconsejar, sugerir, discutir, persuadir o hacer propaganda, pero no ejercer autoridad, sino solamente afectar el comportamiento de otra persona en forma indirecta^{34,35}.

La **motivación** es todo aquello que influye en el comportamiento cuando se busca obtener cierto resultado, alguna necesidad o deseo, motiva todo comportamiento. La probabilidad de que el liderazgo tenga éxito, aumenta cuando se satisfacen las necesidades de los seguidores al mismo tiempo que se otorgan incentivos, para motivarlos a trabajar para lograr las metas del líder o de la organización³⁹.

La **comunicación**, constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social. Su principal propósito es proporcionar la información y explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas y adoptar las actitudes necesarias que promuevan la motivación, cooperación y satisfacción de los cargos³⁹.

La comunicación eficaz es una de las capacidades medulares de los administradores, pues forman parte de la estrategia del liderazgo⁴¹. Investigaciones empíricas apoyan que los buenos líderes también son comunicadores eficaces, por lo tanto hay una relación positiva entre la capacidad de comunicación y el desempeño como líder^{10,23,24}.

4.1.2 Enfoques del liderazgo

En los años 40's **la teoría de los rasgos**, fue la base para las investigaciones sobre liderazgo, las cuales determinaron que algunos rasgos propios de un líder como: energía, fuerza, entusiasmo, ambición, agresividad, decisión, autoconfianza, simpatía, afecto, honestidad, imparcialidad, lealtad, seguridad, dominio técnico y habilidad para la instrucción, eran hereditarios, pero no dejaba claro cuáles son los rasgos más importantes, cuales los necesarios para conseguir el liderazgo y cuáles para mantenerlo¹⁷.

A finales de la misma década, buena parte de las investigaciones de liderazgo se centraron en la teoría del comportamiento, que se basa en lo que hacen y dicen los líderes. En la interminable búsqueda de un mejor estilo de liderazgo para toda situación, los investigadores trataron de identificar las diferencias de los líderes eficaces de los ineficaces, pero nunca se lograron identificar comportamientos constantes con la eficacia de éste. A pesar de que los teóricos conductistas se centran en el comportamiento, vale la pena mencionar que la teoría de la conducta se basa en los rasgos y destrezas⁵.

El **enfoque conductual** de liderazgo más estudiada surgió por investigaciones hechas en la Universidad Estatal de Ohio a finales de la década de los 40. En dicha universidad y la de Michigan, los estudios se enfocaron a determinar el comportamiento de los líderes efectivos y aunque se empezaron a estudiar con el nombre de comportamiento de los líderes, actualmente es más común hablar de **estilos de liderazgo**¹⁸.

Posterior a que se usó el enfoque de los rasgos y conductual, se demostró que el liderazgo efectivo dependía de muchas variables, por ejemplo de la cultura de la organización, el carácter de ésta y que no había un rasgo en común para todos los líderes efectivos, ni un estilo efectivo para todas las situaciones; es cuando surge

el **enfoque de contingencias** del liderazgo, del cual la **teoría del liderazgo situacional de Hersey y Blanchard** es el más representativo^{5,18} y ha despertado el interés de los investigadores, debido a que representa un modelo dinámico para ejercer el liderazgo, y que con la finalidad de que sea el mayor sustento sobre el que se basa el presente estudio se profundizará en él, más adelante.

4.1.3 Estilos de liderazgo

Los estilos de liderazgo comenzaron a identificarse a través de los estudios en la Universidad de Iowa en los años 30's. Kurt Lewin identificó dos estilos de liderazgo en los administradores: el estilo de liderazgo autocrático y el democrático¹⁷.

En el estilo de liderazgo autocrático el líder toma decisiones, informa a los empleados lo que deben hacer y los supervisa muy de cerca. En el estilo de liderazgo democrático, el líder fomenta la participación entre los miembros del grupo para la toma de decisiones, juntos determinan lo que se debe de hacer y no supervisa muy de cerca los empleados¹⁷.

En la Universidad estatal de Ohio, Stogdill, Fleishman y Share iniciaron sus estudios para determinar cuáles son los estilos y liderazgo efectivos y construyeron el instrumento LBDQ, cuestionario de descripción del comportamiento del líder, pues querían identificar las dimensiones independientes de la conducta del líder. Empezaron con más de mil categorías y al final terminaron con dos que básicamente daban cuenta de casi toda la conducta del líder descrita por los empleados¹⁸.

Las llamaron iniciación de estructura y consideración. La **iniciación de estructura** hace referencia al grado en que el líder defina y estructure su papel y el de sus subordinados con la intención de lograr las metas. El líder que tiene una calificación alta en la categoría de iniciación de estructura es aquel que establece tareas específicas a los miembros del grupo, espera que sus trabajadores

mantengan ciertos niveles de desempeño y otorga un peso importante en que se cumplan los tiempos y plazos para la tarea. La **iniciación en consideración** es el grado en que el líder tiene relaciones de trabajo, que se caracterizan por la confianza mutua, respeto por las ideas y sentimientos de los demás, existe preocupación por la comodidad, bienestar, status y satisfacción de los seguidores; por tanto un líder con alta calificación en consideración es muy amigable, accesible y los trata como iguales³¹.

En virtud de que el líder puede contar con una iniciación de estructura o de consideración alta o baja, el modelo de la Universidad de Ohio concibió cuatro estilos de liderazgo: 1) de estructura baja y consideración alta, 2) de estructura y consideración altas, 3) de estructura y consideración bajas y 4) de estructura alta y consideración baja. Se considera un modelo bidireccional porque implica los dos comportamientos, como independientes uno de otro. Los dos comportamientos sobre los que se basa dicha teoría tienen un sustento empírico sólido, ya que una vez que se identificaron fueron probados en varias ocasiones con análisis factorial para determinar las dimensiones de la estructura y de la consideración^{11,31}.

Robbins menciona que, los líderes con calificaciones altas en iniciación de estructura y consideración tienden a conseguir que sus empleados tengan un mejor desempeño y satisfacción, más que los que calificaron bajo en estructura, consideración ó ambos, y que en estudios con las dos categorías altas, no se obtuvieron siempre resultados positivos, ya que una conducta elevada en estructura podía llegar a rutinizar a los empleados, incrementar el ausentismo y disminuir su satisfacción, en tanto que la elevada consideración, orientaba a una relación negativa, con la evaluación que realizaba el supervisor al líder³⁵.

Los esfuerzos para determinar cuál es el mejor estilo de liderazgo han sido variables, respecto a la mayor efectividad del líder, en conclusión no hay un estilo de liderazgo aplicable a todas las situaciones, ésta es la primera contribución del

enfoque conductual, y a partir de ello se condujo el estudio al siguiente paradigma: la teoría de liderazgo por contingencia^{11,17}.

4.1.4 Teoría de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard

Las teorías de contingencia o situacionales parten de un contexto más amplio y aseguran que no existe un único estilo o característica de liderazgo válido en cualquier situación⁴².

Uno de los enfoques básicos de las contingencias es el modelo del liderazgo situacional (MLS) de Paul Hersey y Kenneth H. Blanchard que sostienen que el estilo de liderazgo más eficaz varía de acuerdo con la “disposición” de los empleados, por lo tanto éste enfoque se orienta a los seguidores. De acuerdo a estos autores, para que el liderazgo sea eficaz, hay que escoger el estilo correcto, que depende de los seguidores, dado que ellos son quienes aceptan o rechazan al líder; independientemente de lo que él haga; su eficacia depende de las acciones de sus seguidores, siendo el punto que ha sido ignorado ó desestimado en otras teorías¹⁸.

Éste enfoque tuvo dos fases, al igual que el enfoque conductual, primero se desarrolló el modelo bidimensional de conducta orientada a la estructura (tarea) y conducta orientada a la relación (consideración)³¹.

La **conducta orientada a tareas**: es el grado en que el líder organiza y define las funciones de los miembros del grupo, explicando que actividades desempeñará cada uno, cuándo, dónde y cómo debe de llevarse a cabo. Se caracteriza por el grado en como el líder define los modelos de organización, formaliza los canales de comunicación y especifica la forma en que tienen que ejecutarse las tareas³⁸.

La **conducta orientada a las relaciones**: es el grado en que un líder establece relaciones personales con los individuos, la cantidad de apoyo socioemocional y respaldo psicológico que brinda el líder, así como la medida en que éste propicia las comunicaciones interpersonales y los comportamientos de colaboración³⁸.

Las representaron en una gráfica de altas y bajas, dividida en tarea alta-relación baja; tarea alta-relación alta; relación alta-tarea baja y relación baja-tarea baja. Hersey y Blanchard definieron estos cuatro estilos básicos de liderazgo: decir (mandar u **ordenar**), vender (**persuadir**), **participar** y **delegar**. Pero para elegir un estilo apropiado, el líder necesita del conocimiento sobre la disponibilidad de los seguidores, que es lo que condujo a la tercera dimensión de la efectividad del líder. La efectividad se define como qué tan apropiadamente un determinado líder se interrelaciona con cierta situación^{12,38}.

La madurez de seguidores o grupo la definieron como la disponibilidad, que a su vez tiene dos componentes: la habilidad y la disposición psicológica. La habilidad es dependiente de la experiencia en trabajos anteriores, conocimiento del trabajo, capacidad para resolver problemas, para **tomar** responsabilidades y para mediar.

La disposición psicológica, significa estar dispuesto a tomar la responsabilidad y tener una actitud positiva para aceptar una obligación de realizar una tarea, se manifiesta por la disposición para correr un riesgo y para aceptar los requerimientos del trabajo e incluye motivación, deseo por hacer algo bien, persistencia, actitud en el trabajo y sentido de independencia. Dichas cuestiones crean el ambiente de disposición para realizar y completar la tarea³¹.

Hersey y Blanchard combinaron la habilidad y disposición en cuatro niveles de disponibilidad. El nivel 1 es incapaz y no dispuesto o inseguro, el nivel 2 es incapaz pero dispuesto y confiable, el nivel 3 es capaz pero no dispuesto e inseguro y el nivel 4 es capaz y dispuesto o digno de confianza. Estos autores consideran que la relación entre el seguidor y el gerente atraviesa por cuatro fases, conforme los subordinados se superan los gerentes deben de cambiar de estilo de liderazgo. De tal forma que, en la fase inicial de disposición, lo más adecuado es que el administrador observe muchas conductas referentes a las tareas, los empelados deben recibir instrucción en cuanto a sus tareas y familiarizarse con reglas y procedimientos de la organización. En éste caso un

gerente que no dirija originaría angustia y confusión entre los nuevos seguidores; y tampoco una conducta de mucha relación ó consideración sería adecuada, ya que el seguidor en éste momento requiere de estructura^{12,38}.

Conforme los seguidores se desarrollan y **aprenden** de sus responsabilidades, la conducta del líder orientada hacia la tarea sigue siendo esencial porque los seguidores todavía no pueden funcionar sin estructura, pero se va incrementando la confianza y el apoyo del líder conforme éste los va conociendo y estimulando a que realicen su mayor esfuerzo³⁸.

Posteriormente, la tercera fase se caracteriza porque los empleados tienen más capacidad y su motivación para superarse empieza a aparecer, de la misma forma empiezan a buscar de forma activa más responsabilidades; el líder ya no tiene que dirigir tan estrechamente, ya que incluso puede originar molestia, más debe de seguir siendo considerado y ofrecer apoyo, con objeto de fortalecer la resolución de los seguidores que desean obtener más responsabilidad. En la cuarta fase, los seguidores ya no necesitan ni esperan dirección de su administración, son cada vez más autónomos^{12,38}.

En conclusión, los niveles de madurez de los seguidores se pueden cruzar con estilos adecuados de liderazgo: el nivel 1 con ordenar, el nivel 2 con entrenar o persuadir, el nivel 3 con apoyar o participar y el nivel 4 con delegar^{12,38}.

Éste modelo ha despertado gran interés porque recomienda un tipo de liderazgo dinámico y flexible, en lugar de otros concebidos como estáticos. En éste caso la motivación y la capacidad de los seguidores debe ser evaluada constantemente por el líder, con el objetivo de determinar qué combinación de estilos es el más adecuado para las condiciones cambiantes³⁸.

4.2 Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México que atiende a más de la mitad de los mexicanos. Tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social⁴³.

4.2.1 Estructura Organizacional del Instituto Mexicano del Seguro Social

En la estructura organizacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, las Jefaturas de Enfermería están constituidas por una Jefe de enfermeras y varios subjefes de enfermería, quienes se encargan de dirigir el programa operativo de enfermería, que se enmarca en el plan estratégico del departamento, éstas tienen autoridad y su línea de mando son las enfermeras jefes de piso, encargadas de coordinar y dirigir a su vez un grupo de enfermeras de nivel operativo, como enfermeras especialistas, enfermeras generales y auxiliares de enfermería general en la atención de enfermería en diferentes servicios. La base de su marco para actuar es el Contrato Colectivo de Trabajo¹³, en el que se dan a conocer las funciones que debe de desempeñar, las cuales se dividen en la administración de recursos humanos y materiales, capacitación y docencia, control y vigilancia del adecuado funcionamiento del servicio, entre otras.

Debido a la dinámica y gran demanda de usuarios de los servicios, se aprecia que la enfermera jefe de piso se ve inmersa en un diversidad de situaciones que la obligan a no sólo limitarse a las funciones estipuladas en su contrato de trabajo, sino que además debe hacer frente a una gama de problemáticas y dificultades

que influyen en la atención directa del usuario, como puede ser el caso, de la gran diversidad de personajes de otras categorías que están involucradas directamente en la atención, el que en ocasiones sea probable no contar con todos los insumos para el cuidado y tratamiento, así como la falta de personal, incluso la inadecuación de espacios físicos para brindar la atención en determinados momentos.

Para responder adecuadamente a las expectativas como jefe de servicio, es necesario tener conocimientos básicos de administración, que le confieran las herramientas necesarias para planificar la atención, organizar el capital humano y controlar los procesos. Para ocupar el cargo de jefe de piso deben contar al menos, con un curso de diez meses en gestión o administración, pero además son necesarias las habilidades sociales, entre las que se encuentra el liderazgo, para lograr influir de manera natural y efectiva en las personas del grupo para lograr los fines de la organización³⁷.

Kron concibe a una enfermera jefe, como coordinadora de cuidados, que además de realizar actividades para el funcionamiento eficaz y coordinado del servicio, debe de contar con tiempo para dedicarse a su equipo de trabajo y ejercer un liderazgo eficaz⁴⁴.

Por lo que para el presente estudio, se define como gestora de servicios, al ser nominada por la institución para planificar actividades que en su conjunto darán respuesta a los objetivos definidos en la organización e incluye la planificación, es decir: qué debe hacerse, dónde, cómo, cuándo y quién debe hacerlo⁴⁴.

Pero que además implica, emplear a cada persona eficazmente, por lo que debe conocer las capacidades y diferencias del individuo e intentar colocarlo en el empleo que más se adapte a ello, siendo esto un principio que entraña los medios de la dirección (relaciones humanas, manejo y supervisión del personal) para satisfacer las necesidades del individuo y dar a toda persona satisfacción en su trabajo⁴⁴.

Así mismo, proporciona los medios para llevar a la práctica normas, objetivos y planes administrativos, mediante el uso eficaz de tiempo, equipo y material y la capacidad de cada trabajador⁴⁴.

De igual forma controla, basándose en la evaluación de las actividades tanto en su realización, como en los informes y registros, tomando en consideración que se lleva a cabo de manera efectiva sólo cuando se han establecido objetivos bien planificados, y la realiza tanto al grupo como cada individuo⁴⁴.

Al obtener los resultados esperados, define las razones y planifica cambios para resolver los problemas; realiza informes, esenciales para dar a conocer las actividades realizadas, y considera su importancia en torno a la evaluación de los progresos de la organización; efectúa supervisión como parte de la dirección, con base en la observación de las actividades que se realizan para determinar si los cuidados se proporcionan adecuadamente y en base a la educación cuando la persona necesita incrementar su aprendizaje⁴⁴.

Comunica a la gente la forma en cómo está cumpliendo con las expectativas, y si es posible recompensa el trabajo bien realizado y estimula para que lo efectúe de mejor manera, por lo tanto al gestor del cuidado también se le considera un líder motivador que inspira a la superación de sus subordinados⁴⁴.

4.3 Diseño de cargos y modelos de dirección

El diseño de cargos tiene sus antecedentes desde épocas remotas de la historia, cuando el hombre tuvo que dedicarse a la caza o a la pesca aprendió a modificar su trabajo para mejorar continuamente en base a su experiencia. Conforme avanzó el tiempo, la situación se tornó más complicada ya que se recurre a involucrar a más personas para llevar a cabo la tarea; pero algo que no cambia, es que el hombre siempre desempeña tareas bajo la dirección de otros a pesar de cambios sociales, económicos y culturales a lo largo de la historia de la humanidad. El diseño de un cargo es la descripción de tareas, los métodos de trabajo y las relaciones con los demás⁴¹.

Para el desarrollo del tema de liderazgo, en éste estudio se hace necesaria la revisión del surgimiento de la dirección en el cargo de directivo, dado que en la realidad el líder en enfermería no opta por una sola postura para guiar grupos; por lo tanto, es importante identificar que la dirección tiene su fundamento evolutivo en tres diferentes modelos: el clásico, el humanista y el conductual⁴¹.

El modelo clásico se fundamenta en las teorías de la administración científica a principios del siglo XX. Taylor, Gantt y Gilbreth utilizaron principios para racionalizar el trabajo; estandarizaron métodos con el objetivo de obtener la máxima eficiencia posible, establecieron una rígida separación entre el pensar (gerencia) y el actuar (obrero), en éste modelo, la dirección debía planificarse para aumentar al máximo la producción, se seleccionaba a los trabajadores y se les capacitaba en tareas específicas¹⁷.

Max Weber conceptualizó una estructura de autoridad que facilitaría el logro de los objetivos de la organización: autoridad tradicional, carisma y autoridad racional legal, racional en la medida que la persona demuestra conocimiento, capacidad y habilidad para satisfacer la posición, y legal en el caso de que es conferido un puesto o cargo formal por la organización. Este autor reconoció que si los subordinados no consideran que una persona esté cualificada para el puesto, pueden no aceptar su autoridad; siendo partidario de la base racional y legal de la autoridad, sugirió que se evitase el liderazgo tradicional y carismático a través de la selección sistemática del personal¹⁷.

El modelo humanístico se originó en la década de los 90's a raíz del experimento de Hawthorne, como contraparte del modelo mecanicista, sustituyendo la ingeniería industrial por las ciencias sociales, la organización formal por la organización informal, la jefatura por el liderazgo y el incentivo salarial por las recompensas sociales y simbólicas. Derivado de ello, surgen los conceptos de liderazgo, motivación, comunicación y temas relacionados con las personas y su supervisión.

Sin embargo está demasiado centrado en el contexto sobre el cual se desarrolla el trabajo y no en aspectos relacionados con el trabajo en sí³⁹.

Chester Barnard observó que el grado de cooperación depende de incentivos no financieros, que la organización informal puede ayudar a conseguir, los canales de comunicación deben conocerse y ser tan cortos como sea posible, expone que la autoridad depende de la aceptación de los seguidores y que las unidades pequeñas son los bloques de construcción para las organizaciones complejas, el trabajador contribuye a la organización grande como unidad básica de trabajo¹⁷.

Finalmente el modelo conductual representa el modelo más amplio y complejo, ya que considera tres variables simultáneamente: las personas, la tarea y la estructura de la organización. Los científicos de la conducta indican que la dirección no es un proceso técnico, que no es fortuita y que no debería ejecutarse a través de la autoridad, dieron mayor énfasis a mantener una actitud positiva hacia las personas, a instruir a los directores, a ajustar la acción supervisora a la situación, a satisfacer las necesidades de los empleados, fomentar su sentido de éxito y obtener un compromiso a través de la participación en la planificación y toma de decisiones^{18,31}.

Douglas McGregor observó que el estilo de dirección depende de la propia filosofía de los seres humanos y da origen a las teorías X y Y, donde en la teoría X se asume que a las personas no les gusta trabajar y lo evitarán, requieren ser dirigidos, controlados y obligados de manera que puedan satisfacerse los objetivos de la organización, por tanto los directores que asumen esto delegarán poco, supervisarán estrechamente y motivarán a los trabajadores con miedo y amenazas sin utilizar sus potenciales; mientras en la teoría Y, el director supone que a las personas les gusta trabajar y que eso les puede ocasionar satisfacción, asumen que los trabajadores tienen autodirección, consideran que en condiciones favorables las personas buscan responsabilidad, muestran imaginación, habilidad

y creatividad, por lo tanto su dirección se basa en una mayor delegación, más que una supervisión estrecha supervisarán de manera general y utilizarán incentivos positivos como el elogio y el reconocimiento¹⁷.

El papel de la enfermera jefe de piso en instituciones de seguridad social está ubicado en el primer nivel de mandos medios, corresponde a ella gestionar y administrar los recursos humanos y materiales para asegurar la atención de enfermería en los servicios hospitalarios. Las funciones principales que enmarcan su desempeño como jefe de piso son: gestión de la atención del paciente, manejo y supervisión de recursos humanos, gestión y control de recursos materiales y lo referente al proceso enseñanza-aprendizaje¹³, para lo cual requiere de habilidades técnicas, humanas y conceptuales con el fin **de lograr influir en los miembros del grupo**, de tal forma que le ayuden a definir su posición y que transcurra el proceso de liderazgo³⁷.

4.4 Estudios relacionados al tema de liderazgo en enfermería

Se presentan algunos estudios a nivel internacional, nacional y local, a través de los cuales se abordan las características de un buen líder^{23,24}, el liderazgo en enfermería^{29,45}, estilos de liderazgo en enfermería^{14,15,19,25}, perfiles de los líderes y percepción del estilo de liderazgo visto por el líder y los seguidores^{19,26}, hasta concretar los estudios relacionados con el modelo situacional de P. Hersey y K. Blanchard^{27,28}.

Force MV (2005), estudió las características de los estilos de liderazgo de enfermeras gestoras que favorecían la retención de enfermeras en un ámbito hospitalario, e identificó que las características del líder como: **capacidad para motivar e inspirar a los seguidores** y rasgos de personalidad extrovertida, así como una adecuada estructura organizacional **apoyan la cohesión de grupo**, el empoderamiento y **la autonomía**²³.

Mendigurre (2007), realizó un estudio de tipo descriptivo, para describir la percepción del liderazgo en enfermería desde la perspectiva de la profesión en hospitales de Perú, encontró que **el 62% percibe al líder como el artífice del cambio**, la integridad se menciona como la cualidad más importante del líder (44%) y **las habilidades necesarias para conducir un equipo de trabajo son la convicción (26%) y los objetivos claros (21%)**; concluyó que, el liderazgo en enfermería, en la práctica no está tan extendido como en la teoría, y muchas **enfermeras perciben que el rol del líder es poco probable encontrar en la práctica**²⁴.

Memarian (2008), a través de un estudio de tipo cualitativo en un contexto cultural Iraní, para identificar los conceptos utilizados por enfermeras gestoras para expresar el liderazgo en enfermería, encontró que **lo que distingue a un líder en la gestión clínica, se basa en rasgos de personalidad y en ser un modelo que implemente una cultura de calidad y seguridad al paciente, basada en una visión de enfermería, con objetivos claros** que les permita adaptarse al entorno de salud en constante cambio⁴⁵.

En un hospital del Suroeste de Paraná, a través de un estudio realizado por De Lima (2011), **cuyo propósito fue conocer los estilos de liderazgo desarrollados por los enfermeros y su influencia en las relaciones interpersonales** en el equipo de enfermería, menciona que a pesar de que para las enfermeras con algún cargo de mando, es difícil definir liderazgo y los estilos de liderazgo empleados en la práctica, si identificó el predominio del estilo autocrático y burocrático, los cuales por un lado pueden asegurar el incremento de la productividad, pero por otro lado, aumentan los conflictos y lagunas existentes en las relaciones interpersonales¹⁵.

En Almería, España, Aguilar- Luzón y colaboradores (2007), identificaron el perfil de los valores laborales de enfermería y los correlacionaron con el estilo de

liderazgo percibido, encontrando que **el liderazgo orientado hacia la tarea se relaciona positivamente con valores de autoridad/poder, seguridad y logro. Y el estilo de liderazgo orientado hacia la relación, se relacionó positivamente con valores de logro, estimulación y autodirección.** Concluyen que un líder al inducir éstos valores en sus seguidores genera un clima social de cooperación y apoyo, **que facilita el camino hacia la consecución de los objetivos;** no obstante, un líder también puede propiciar en sus seguidores actitudes y comportamientos hostiles que desaceleren los procesos de trabajo y obstaculicen la consecución de objetivos²⁵.

Por su parte, Rodríguez-Gonzalo y colaboradores (2009), en un estudio de tipo descriptivo, en tres grupos de trabajo enfermero de un hospital de Madrid, a través de la aplicación de las versiones “visto por uno mismo” y “visto por otros” del instrumento Multifactor Leadership Questionnaire de Bass y Avolio, que mide el liderazgo transformacional, transaccional y evitador; **detectaron la presencia de más de un tipo de liderazgo,** lo que hace pensar que **se pueden presentar diferentes estilos de liderazgo en función de las diferentes situaciones de evaluación, fortaleciendo la necesidad de abordar el estudio de liderazgo desde una perspectiva más amplia, en la que también la situación juegue un papel importante**¹⁹.

García y Moreno (2010) diagnosticaron los estilos de liderazgo practicados por enfermeras con puestos de directivos en hospitales generales de la ciudad de México, D.F., y los relacionaron con el nivel de madurez de los seguidores, en base al Modelo de Liderazgo Situacional; encontrando que se ejercen los cuatro estilos de liderazgo del modelo, y que **el estilo mayormente empleado es el de persuadir** (alta tarea- alta relación), que está relacionado con el nivel de madurez de los seguidores de tipo reactivo (alta habilidad y baja disposición para las tareas)²⁷.

A nivel local, en una institución de seguridad social de San Luis Potosí, Godínez (2008) abordó en mandos medios y personal operativo el estilo de liderazgo de enfermeras supervisoras de acuerdo a la teoría situacional de Hersey y Blanchard, y los correlacionó, la problemática se enfocó a identificar la forma en cómo las supervisoras ejercen el liderazgo, **afirma la importancia del desarrollo de habilidades interpersonales de las enfermeras con un cargo de mando**, ya que repercuten en el desempeño del personal operativo, que se evidencia por ausentismo, insatisfacción laboral y personal, desacato a indicaciones de superiores y apatía²⁸.

En otra institución de seguridad social del mismo estado, Carrera CM (2001) a través de un estudio de tipo correlacional en enfermeras jefes de piso y personal operativo, identificó el estilo y orientación del liderazgo administrativo de acuerdo a la percepción del nivel directivo y operativo de enfermería, aplicando el modelo Grid Administrativo de Robert Blake, Mounton y Tapper adaptado a la disciplina de enfermería, encontrando que el personal operativo y directivo no difiere significativamente en la percepción del estilo de liderazgo y que de acuerdo al Grid de dirección hospitalaria **predominó el liderazgo instrumental**, es decir la estrategia moderada **que se basa en el mantenimiento de un nivel intermedio entre ambas preocupaciones: el personal y los resultados del servicio hospitalario**²⁶.

Alvarado-Gallegos y col (2011) a través de un estudio de evaluación participativa de los indicadores de calidad, en una institución de seguridad social del mismo estado, **identificaron fallas en el liderazgo** y deficiencias en el trabajo de equipo, exponen **el papel del líder como asegurador de la implementación de un sistema de gestión de calidad, para el logro de los objetivos de la organización**³⁰.

4.4.1 Conclusión de los estudios de liderazgo en enfermería

En la revisión de los estudios abordados para el presente estudio, se observa que por un lado, existen estudios tanto cuantitativos como cualitativos en los que se menciona que resulta difícil definir el liderazgo en enfermería, dado que en la práctica no está tan difundido como se piensa. Sin embargo, se definen algunas características, valores y habilidades que debe reunir un líder de enfermería, así mismo se hace alusión de las repercusiones de las fallas en el liderazgo.

Todos ellos, dan cuenta de la importancia que se adjudica al liderazgo en enfermeras con rol directivo, por su implicación en: la dinámica de los sistemas de salud, la cultura organizacional, las políticas de cuidado y seguridad del paciente, la productividad e incluso en la satisfacción de los empleados.

Ya se ha descrito la correlación entre algunos valores del líder con estilos de liderazgo orientados hacia la tarea ó hacia la relación, que de acuerdo a algunos modelos y teorías de liderazgo tienen ventajas sobre el ambiente de la organización, el desarrollo de los empleados y el logro de las metas institucionales.

En estudios cuantitativos se determinan estilos de liderazgo de acuerdo a la teoría de liderazgo transformacional, al grid gerencial de Blake y Mounton y al MLS. Por su parte, en relación a la teoría de liderazgo transformacional, en la mayoría de los estudios ha predominado el estilo de liderazgo transaccional, es decir, se tiende a la conservación, se reconocen necesidades y se apoya en satisfacerlas, pero está limitado en las habilidades que incrementan el desempeño y autodesarrollo de los demás.

Al estudiarlo en base al grid gerencial de Blake y Mounton, se observó que los mandos medios y subordinados perciben que el estilo de liderazgo empleado con mayor frecuencia por el líder del grupo es el que mantiene un nivel intermedio de preocupación por el personal y los resultados del servicio hospitalario.

En relación al estilo de liderazgo, con base al MLS de Hersey y Blanchard, ha sido estudiado en un hospital de seguridad social local, y en altos directivos de enfermería de hospitales del D.F, México, pero no existen estudios que lo aborden en enfermeras de mandos medios en la institución de salud más grande del país, siendo así considerada al otorgar servicios a más de la mitad de derechohabientes en éste país, y que representan el grupo más numeroso de enfermeras que tienen a su cargo grupos de trabajo inter y multidisciplinario, para la atención directa al usuario.

Motivo para explorar sobre las formas que éstas emplean para dirigir en su rol de líder del servicio, tomando en cuenta la orientación a la tarea y la relación del liderazgo situacional.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

De enfoque **cuantitativo**, porque según Hernández se usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías⁴⁶; **descriptivo** y **transversal**, porque se aplica para resumir el estado de un fenómeno de interés, tal como se presentan en un momento determinado⁴⁷.

5.2 Universo

125 enfermeras de nivel directivo de los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de San Luis Potosí, México.

5.3 Tamaño de la muestra

No probabilística por conveniencia⁴⁷, al total de enfermeras que estuvieron laborando durante la recolección de datos y que cumplieran con los criterios de inclusión.

5.4 Criterios de selección

5.4.1 Criterios de inclusión

Enfermera ó enfermero:

- Con funciones de jefe de piso.
- Que haya firmado carta de consentimiento informado para participar.

5.4.2 Criterios de exclusión:

- Enfermeras ó enfermeros jefes de piso, que se encontraran en periodo vacacional, licencia o permiso sindical durante la aplicación del instrumento.

5.4.3 Criterios de eliminación:

- Enfermeras ó enfermeros jefes de piso, que no hayan contestado completo el instrumento.

5.5 Instrumento

El instrumento (anexo No. 1) que se utilizó está conformado por dos secciones: en la primera se obtienen los datos socio-demográficos (edad y sexo) y laborales (turno, categoría actual, servicio, antigüedad en la institución, antigüedad como jefe de piso y escolaridad) contenidos en 9 preguntas, de las cuales tres fueron abiertas y el resto con opciones de respuesta.

Y la segunda, conformada por la sección II, que es el cuestionario LEAD (Leader Effectiveness and Adaptability Description, 1973) –Descripción de la efectividad y adaptabilidad del líder-, diseñado por P. Hersey y K Blanchard en 1973, que lo publicaron en el manual *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*³⁸.

Dicho instrumento, fué validado y traducido al habla hispana por Baquero PC y Sánchez S-BE en la Universidad de Granada en el 2000, quienes obtuvieron un índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) de $\alpha = 0.54$ ⁴⁸, considerado como regular por Hernández-Sampieri en base al número de ítems⁴⁶; éste modelo, por su versatilidad y agilidad de aplicación, ha sido muy difundido en empresas de amplia expansión y en trabajos de tesis de maestría y doctorado⁴⁸.

Fué un instrumento auto administrado, diseñado con 2 indicadores, a través de 12 situaciones, con cuatro alternativas de respuesta cada una, estructurado de la siguiente forma:

INDICADOR	SITUACION	OPCION DE RESPUESTA PARA DETERMINAR ESTILO
Conducta orientada a la tarea	2, 3, 4, 5, 7, 10	E1. Ordenar (alta tarea, baja relación) E2. Entrenar (alta tarea, alta relación)
Conducta orientada a la relación	1, 6, 8, 9, 11, 12	3. Participar (baja tarea, alta relación) E4. Delegar (baja tarea, baja relación)

5.6 Prueba piloto

La prueba piloto se llevó a cabo en el Hospital General de Zona No. 6 de Cd. Valles, San Luis Potosí, con 17 enfermeras con funciones de jefe de piso que se encontraban laborando los días de 6 y 7 de junio del 2011. Debido a que la pregunta de *“año en que se concluyó el último nivel de estudios”* no resultó relevante en el análisis de la información, se decidió eliminarla.

Y dado que la sección II, constituida por el instrumento Leader Effectiveness and Adaptability Description cuyo total de preguntas no representó problemas para su contestación, no requirió de cambios para la prueba definitiva, por lo que se optó por incluir a las 17 enfermeras para el incremento de la población y porque el contexto de estudio era idéntico.

5.7 Proceso de recolección de datos

Una vez atendidas las recomendaciones del Comité Local de Investigación de las instituciones académica y de salud, que determinaron la calidad metodológica y requerimientos de ética médica e investigación en salud vigentes, y tras haber realizado las modificaciones pertinentes a los instrumentos derivadas de la prueba piloto, se estableció coordinación con los Jefes de Educación e Investigación y Jefe de Enfermeras de cada unidad, para la presentación del proyecto de investigación, y solicitud de la relación y ubicación de las enfermeras que cumplieran los criterios de inclusión para el estudio.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo del 20 de junio al 4 de julio del 2011, completando un total de 89 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión en los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social del estado de San Luis Potosí.

Se aseguró la confiabilidad de la información y se evitaron sesgos de recolección, al informar a los sujetos de estudio que en todo momento se atenderían las consideraciones éticas⁴⁹ que comprende la confidencialidad de los participantes. Se aseguró su participación a través de la firma de la carta de consentimiento informado (anexo No. 2) donde se explicó la información relevante del estudio, uso y beneficio de la información.

5.8 Procesamiento y análisis de los datos

Para los datos socio-demográficos y laborales se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas y relativas, mientras que para edad se utilizaron medidas de tendencia central.

Para identificar el estilo de liderazgo, se sumó el puntaje máximo obtenido de las respuestas de las doce situaciones, una vez obtenido el valor mínimo y máximo, se dividió en cuatro clases para determinar el rango al cuál *correspondería* cada estilo de liderazgo, quedando de la manera siguiente:

RANGO DE PONDERACION	VALOR DEL ESTILO	NOMBRE DEL ESTILO
0-11	0	E4: Delegar (Baja tarea, baja relación)
12-23	2	E3: Participar (Baja tarea, alta relación)
24-35	3	E1: Ordenar (Alta tarea, baja relación)
36-48	4	E2: Entrenar (Alta tarea, alta relación)

Una vez codificados los datos del instrumento de medición, se transfirieron al programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 17.0 para Windows para su análisis estadístico.

5.9 Aspectos éticos de la investigación

La investigación cumplió con los requerimientos de ética de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, vigente al año 2010 en los Estados Unidos Mexicanos⁵⁰.

De acuerdo al Art 14, fracción VI, se pidió el consentimiento informado y escrito del sujeto de investigación, con los aspectos mencionados en el artículo 21, a través del formato proporcionado por la institución (anexo No. 2).

A través del que se obtuvo la aceptación para participar en el estudio de manera libre e informada, sin ejercicio de ninguna amenaza, promesa ó presión sobre los participantes. En la misma, se transmitieron los elementos esenciales para la

participación de los sujetos, la explicación de lo que se les pedía y la finalidad de la obtención de la información, lo que permitió a los participantes evaluar las consecuencias de su colaboración. Asimismo se les mencionaba que tendrían derecho a retirarse en el momento que lo decidieran sin la necesidad de justificar sus razones. Por tanto, el participante contestó en instrumento después de haber firmado la carta de consentimiento informado proporcionada por la institución. Donde algunos aceptaron firmarlo y una pequeña parte optó por plasmar su huella dactilar.

De acuerdo a la fracción VII del Art. 14, se contó con el dictamen favorable del Comité Académico de la Maestría en Administración de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, así como por el Comité Local de Investigación en Salud (No. 204) del Instituto Mexicano del Seguro Social, quedando registrado como R-2011-2402-27 (anexo No. 3)

En base al artículo 16, se protegió la privacidad de los datos, asignando número de folio sin requerir la identificación personal de quien contestó el instrumento. En todo momento los instrumentos fueron resguardados manejados y procesados en su totalidad por la investigadora, sólo con fines académicos. Finalmente, la información se dará a conocer en forma de resultados a las autoridades académicas.

De acuerdo al artículo 17, el presente estudio se enmarca en una investigación sin riesgo, debido a que la técnica para la recolección de la información, fue un cuestionario que no implicó intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

VI. RESULTADOS

Los resultados corresponden a 89 enfermeras con funciones de jefe de piso del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, de las cuales 31.5% correspondían al Hospital General de Zona No. 1; 20.2% al Hospital General de Zona No.2, 19.1% al Hospital General de Ciudad Valles No. 6 y 29.2% al Hospital General de Zona No. 50, cuyo perfil demográfico se presenta en el cuadro No. 1.

Cuadro No. 1 Características socio- demográficas de enfermeras jefes de piso en los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

n= 89			
	Característica	No.	%
Sexo	Femenino	85	95.5
	Masculino	4	4.5
Edad	30 ó < años	2	2
	31-40	19	21
	41-50	52	59
	51 ó > años	16	18
Escolaridad	Enfermería técnica	3	3
	Enfermería general	15	17
	Licenciatura	33	37
	Especialidad	32	36
	Maestría	6	7

Fuente: Instrumento de datos socio laborales para la medición de estilos de liderazgo en enfermeras jefes de piso 2011.

La mayor parte de los participantes fueron del sexo femenino, con predominio en el

rango de edad de 41 a 50 años; en cuanto a la escolaridad el mayor porcentaje correspondió al nivel de licenciatura seguido de especialidad.

El promedio de edad de las enfermeras jefes de piso de la población estudiada fue de 45 años (26-59), con una desviación estándar de 6.7.

En cuanto a las características laborales referidas por las enfermeras jefes de piso, se señalan en el cuadro No. 2.

Cuadro No. 2 Características laborales de las enfermeras jefes de piso en los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

n= 89			
	Característica	No.	%
Turno	Matutino	33	37
	Vespertino	24	27
	Nocturno	30	34
	Móvil	2	2
Servicio	Urgencias	14	16
	Medicina interna	11	12
	Cirugía general	8	9
	Pediatría/Neonatología	4	4
	Ginecología/Obstetricia	5	6
	Quirófano/Tococirugia/CEYE	15	17
	Auxiliares de diagnóstico y tratamiento (diálisis, hemodiálisis, quimioterapia, hematología)	5	6
	Consulta externa/Medicina preventiva	2	2
	Varios servicios	25	28
Antigüedad laboral	1 a 5 años	3	3
	6 a 10	8	9

	11 a 15	6	7
	16 a 20	29	33
	21 a 25	31	35
	más de 26 años	12	13
Antigüedad en el puesto	< de 5 años	64	72
	6 a 10	18	20
	11 a 15	2	2
	16 a 20	4	4
	21 a 25	1	1

Fuente: Instrumento de datos socio laborales para la medición de estilos de liderazgo en enfermeras jefes de piso 2011.

Respecto a las características laborales predominaron las jefes de piso del turno matutino, seguidas de las del turno nocturno el cual abarca la velada A y B; de acuerdo al servicio el número mayoritario fue de enfermeras que tienen más de un servicio ó que rolan por diferentes servicios, seguidas de las asignadas a quirófano/ tococirugía / CEYE.

En cuanto a la antigüedad laboral destacó la de 21 a 25 años y en antigüedad en el puesto sobresalieron las que tienen menos de 5 años.

Los resultados de la determinación de estilos de liderazgo en base al Modelo de Liderazgo Situacional de Hersey y Blanchard, se muestran en el cuadro No. 3.

Cuadro No. 3 Estilo de liderazgo de enfermeras jefes de piso de los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

n= 89

Estilo	No.	%
Ordenar	16	18
Persuadir	72	81
Participar	1	1
Delegar	-	-
Total	89	100

Fuente: Instrumento Leader Effectiveness and Adaptability Description 2011.

Como es evidente el estilo de liderazgo que predominó fue el de persuadir (alta tarea, alta relación) seguido de ordenar (alta tarea, baja relación) y no se identificó el de delegar (baja tarea, baja relación).

El modelo de Hersey y Blanchard además de determinar el estilo de liderazgo, mide la orientación a la tarea y a la relación que se describe en los cuadros No. 4 y No. 5.

Cuadro No. 4 Estilo de liderazgo con orientación a la tarea en enfermeras jefes de piso de los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

n= 89

Estilo	No.	%
Ordenar	17	19
Persuadir	72	80
Delegar	1	1
Participar	-	-
Total	89	100

Fuente: Instrumento Leader Effectiveness and Adaptability Description 2011.

En el liderazgo orientado a la tarea en las jefes de piso predominó el estilo persuadir, que indica alta relación, alta tarea.

Cuadro No. 5 Estilo de liderazgo con orientación a la relación en enfermeras jefes de piso de los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

n= 89

Estilo	No.	%
Ordenar	39	44
Persuadir	47	53
Delegar	-	-
Participar	3	3
Total	89	100

Fuente: Instrumento Leader Effectiveness and Adaptability Description 2011.

El liderazgo con orientación a la relación que predominó fue el de persuadir, seguido muy de cerca por el de ordenar.

El estilo de liderazgo de acuerdo a las variables socio- demográficas y laborales se presenta en el cuadro No. 6 y No. 7.

Cuadro No. 6 Estilo de liderazgo según características socio-demográficas de enfermeras jefes de piso de los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

n= 89

Variable socio-demográfica	Estilo de liderazgo					
	Ordenar		Persuadir		Participar	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sexo						
Femenino	14	16	70	82	1	1
Masculino	2	50	2	50	-	-
Edad						
30 ó <	-	-	2	100	-	-
31-40	4	21	15	79	-	-
41-50	10	19	41	79	1	2
51 ó >	2	12.5	14	87.5	-	-
Escolaridad						
Enfermería técnica	-	-	3	100	-	-
Enfermería General	2	14	13	86	-	-
Licenciatura	6	18	26	79	1	3
Especialidad	6	19	26	81	-	-
Maestría	2	33	4	67	-	-

Fuente: Instrumento Leader Effectiveness and Adaptability Description/Datos socio laborales para la medición de estilos de liderazgo en enfermeras jefes de piso 2011.

Por sexo el estilo de liderazgo que predominó en las mujeres fue el de persuadir, sin

embargo en los hombres la mitad se ubicó en persuadir y la otra en ordenar.

El total de enfermeras jefes de menos de 30 años se ubica en el estilo de persuadir, e independientemente de la edad predomina éste estilo, sin embargo a partir de los 31 años aunque en menor proporción está presente el de ordenar.

Indistintamente del nivel de escolaridad el estilo de persuadir ocupó el mayor porcentaje, sin embargo más de una cuarta parte de las jefes de piso con maestría también se ubicaron en ordenar.

Cuadro No. 7 Estilo de liderazgo según características laborales de enfermeras jefes de piso en Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 6 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, julio 2011.

N= 89

Variable laboral	Estilo de liderazgo					
	Ordenar		Persuadir		Participar	
	No.	%	No.	%	No.	%
Turno						
Matutino	5	15	28	85	-	-
Vespertino	4	17	19	79	1	4
Nocturno	7	23	23	77	-	-
Móvil	-	-	2	100	-	-
Servicio						
Urgencias	2	14	12	86	-	-
Medicina interna	2	18	9	82	-	-
Cirugía general	1	12.5	7	87.5	-	-
Pediatría/Neonatología	-	-	4	100	-	-
Ginecología/Obstetricia	-	-	5	100	-	-
Quirófano/Tococirugía/CEYE	4	27	11	73	-	-
Auxiliares de diagnóstico y tratamiento (diálisis, hemodiálisis, quimioterapia, hematología)	-	-	5	100	-	-
Consulta externa/Medicina preventiva	-	-	2	100	-	-
Varios	7	28	17	68	1	4
Antigüedad en la institución						
1 a 5 años-	-	-	3	100	-	-
6 a 10 años	1	12.5	7	87.5	-	-
11 a 15 años	2	33	4	67	-	-
16-20	5	17	24	83	-	-
21-25	6	20	24	80	1	1
>26	2	17	10	83	-	-
Antigüedad en el puesto						
Menos de 5 años	11	17	52	81	1	2
6 a 10	3	17	15	83	-	-
11 a 15	-	-	2	100	-	-
16 a 20	2	50	2	50	-	-
21 a 25	-	-	1	100	-	-

Fuente: Instrumento Leader Effectiveness and Adaptability Description/ Datos socio laborales para la medición de estilos de liderazgo en enfermeras jefes de piso 2011.

De acuerdo a turno y servicio, predominó el estilo de persuadir, sin embargo, en el servicio de quirófano/tococirugía/CEYE una cuarta parte presentó el estilo de ordenar, así como cuando las enfermeras jefes de piso están asignadas a varios servicios.

En cuanto a antigüedad laboral, predominó el estilo de persuadir aunque en una tercera parte de las enfermeras que tienen de 11 a 15 años se identificó el estilo de ordenar, y referente a la antigüedad en el puesto el estilo de persuadir predominó, sin embargo en las jefes de piso que tienen de 16 a 20 años se reflejó en una mitad el estilo de ordenar en otra el de persuadir y una mínima proporción en el estilo de participar en enfermeras que cuentan con menos de 5 años en el puesto.

VII. DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se discutirán los principales resultados y hallazgos de ésta investigación, contrastados con otros estudios y en base al modelo de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard, que fue en el que se fundamentó éste trabajo.

En las jefes de piso, el estilo de liderazgo predominante fue el de persuadir, que de acuerdo al modelo de liderazgo situacional, significa que el líder tiene una alta orientación por la tarea y por las relaciones interpersonales, es decir, hay un equilibrio entre éstas dos orientaciones, dichos resultados coinciden con el estudio de García y Moreno²⁷, que identificaron el mismo estilo predominante en directivos de enfermería.

En el estilo de persuadir, los autores del modelo explican que el líder indica las tareas que se deben cumplir en el servicio, y controla de forma estrecha su consecución cuando la tarea es delegada, si bien, ello fortalece el trabajo en equipo de enfermería para el logro de los objetivos de la organización, ya que el trabajo de la jefe de piso está orientado tanto a administrar el servicio como a dirigir el cuidado²⁶. Vale la pena redimensionar qué tipo de tareas se llevan a cabo en lo cotidiano, pues Menciona Trevizan, que alrededor del 74% de las actividades administrativas de la enfermera jefe están orientadas a: servicios de enfermería, organización hospitalaria y expectativas del área médica, lo que se debe a la fuerte imposición del ambiente hospitalario, más la enfermera jefe, debe ejercer funciones gerenciales con mayor énfasis en la atención al cliente, en el ánimo de reavivar y reorientar su potencial profesional⁵¹.

Aunado a lo anterior, en ocasiones la enfermera jefe de piso se enfrenta a situaciones tales como, deficiencias de personal, diferencias en las competencias profesionales del personal operativo, situaciones conflictivas con otros trabajadores, insuficiencia de recursos materiales, procedimientos nuevos en el servicio y sobredemanda de usuarios, por lo que se debe dar respuesta según la

situación para continuar con la dinámica del servicio, para propiciar un funcionamiento adecuado del mismo, lo cual es un reto plausible en su dinámica laboral.

Así mismo, el que las enfermeras jefes de piso empleen el estilo de persuadir, implica que establecen relaciones interpersonales para involucrar en la participación de las decisiones y responsabilidades a los miembros del equipo, lo que propicia la comunicación en todos los sentidos y la colaboración grupal⁵², esto se confirma por De Lima¹⁵, que destaca que las potencialidades de un líder dialógico, desarrolla el liderazgo compartido con los demás miembros del equipo, evitando conductas directivas y buscando reconocer las potencialidades de los integrantes. Y a su vez, Aguilar-Luzón que al estudiar el estilo de liderazgo orientado a la relación, identificó que está relacionado con valores de logro, estimulación y autodirección de los miembros del equipo, lo cual puede generar un clima social de cooperación y apoyo, que facilite el camino hacia la consecución de los objetivos²⁵.

Por otra parte menciona Robbins, que el comportamiento del jefe es un factor importante para la satisfacción de los empleados, que se incrementa cuando éste es comprensivo, amigable, elogia el buen desempeño, escucha las opiniones de los empleados y muestra un interés personal en ellos⁵. Lo cual, en la práctica puede seguirse fortaleciendo, ya que en ocasiones por la autoridad formal conferida al jefe de servicio se anula la participación grupal, quedando subordinada al cumplimiento de normas y procedimientos estáticamente impuestos, como lo alude Trevizan⁵³.

Más aún, debe existir un equilibrio en función de la tarea y la relación, al respecto Sheridan, considera que el personal supervisor influye positivamente en sus relaciones de jefe y subalternos, pero negativamente en el desempeño, posiblemente porque en la medida que se relajan normas se permite un número

excesivo de excepciones en los estándares de trabajo con detrimento en la calidad de la atención⁵⁴.

Otro aspecto a considerar es, que el estilo de liderazgo de persuadir (alta tarea, alta relación), se debe seguir reforzando en la práctica profesional, dada la situación actual en la gestión de los servicios de salud, que apuntan a un mayor dominio por el control de los procesos y estandarización de actividades, hoy en día muy dirigidas hacia la calidad de la atención, puesto que Alvarado, señala que existe una falla en la implementación del programa de indicadores de salud, basado en la diversidad de conocimiento sobre la estructura y proceso de las actividades concernientes al cuidado proporcionado por enfermería³⁰.

Por otra parte, se identificó que el estilo de liderazgo de acuerdo al sexo, en la mayor parte de las mujeres se orientan por la persuasión, esto probablemente se deba, a que en la profesión de enfermería siguen predominando las mujeres⁵⁵, que al asumir éstas roles de líder, según Robinns, se deba tal vez, a que estén más habituadas a emplear habilidades de negociación como: escuchar, motivar y proporcionar apoyo a su gente³⁵.

Los resultados en estilo de liderazgo en los hombres, resultó ser equilibrada la persuasión, con ordenar, estilo en el que el líder imparte órdenes específicas y supervisa de cerca el cumplimiento de las tareas³⁵, lo que supone que deba trabajar estrechamente con el subordinado pero no establecer mucha relación de refuerzo, puesto que se prefiere mantener el control, supervisar de cerca y dar mayor énfasis a las actividades requeridas en el servicio. Tal vez, por el papel de líder que se le ha atribuido en diversos aspectos, el hombre se enfoca más a la estructura rígida, la competencia y el control³⁹. Aunado a ello la mayor parte de los seguidores para el hombre son mujeres, en donde por diferencia de género, posiblemente exista una barrera que limite la confianza y comunicación en los aspectos laborales.

Las diferencias encontradas en los estilos de liderazgo en cuanto al sexo, implica un aspecto a profundizar y explicar con mayor detalle en futuras investigaciones, ya que ello plantea diferencias en el direccionamiento de la conducción de grupos, y no se encontraron estudios para contrastar al respecto. Por lo que Rozo expone, que el sexo como variable demográfica en enfermería no permite una medición objetiva, dada la preferencia femenina por éste tipo de profesión⁵⁵.

En cuanto al estilo de liderazgo según edad, se observó que cuando las enfermeras tienen menos de 30 años y está presente el estilo de persuadir, es decir tienen alta orientación tanto a la relación como a la tarea, tal vez se deba a que laboralmente, aún no identifican otras alternativas para buscar la colaboración del grupo, ya que como señala K rouac, las enfermeras gestoras est n destinadas a crear modalidades y preveer mecanismos a fin de mantener la cooperación y la coordinación necesaria para los cuidados²⁰.

De los 31 a los 50 años de edad, aparece el estilo ordenar, y aunque en menor cantidad también el de participar, lo cual significa que probablemente la edad, confiera mayor facilidad para diagnosticar las necesidades del seguidor para ser dirigido, ya sea con mayor tendencia al control de la tarea,   a incrementar su participación en la toma de decisiones, para democratizar y humanizar más el ambiente, dado el contexto y las características de la situación, según lo expuesto en el modelo de liderazgo situacional¹².

En lo que concierne a la antigüedad en la institución, se observó que a medida que se incrementa, se opta con mayor frecuencia por el estilo de persuadir y ordenar, sin embargo las enfermeras en el rango de los 11 a los 15 de antigüedad, el ordenar ocupa la tercera parte de los estilos adoptados, es decir están orientadas en gran medida a estructurar la tarea y detallar las actividades del equipo de trabajo, y de los 21 a 25 años una mínima parte se orienta más a la participación que a la tarea con el estilo de liderazgo participativo.

Para lo cual, se requiere explorar en otros estudios éste aspecto, dado que sólo se identificó un estudio que encontró una débil relación de un estilo de liderazgo en cuanto a la antigüedad en una institución educativa de enfermería⁵⁵ lo cual manifiesta un vacío en el perfil laboral de las enfermeras de mandos medios sobre el cual razonar el resultado.

Cabe hacer mención, que aunque los hallazgos coinciden con los referidos por García y Moreno²⁷, en éste estudio sólo se identificaron tres estilos de liderazgo: persuadir (80%), ordenar (19%) y participar (1%). Si bien en ambos estudios el estilo predominante fue el persuasivo, en la presente investigación no se identificó el estilo de delegar, caracterizado por una baja orientación a la tarea y a las relaciones.

Probablemente porque en la práctica profesional, aún no se identifiquen personas con suficiente capacidad técnica, disposición y autonomía en sus actividades laborales, como para emplear el estilo de liderazgo delegatorio, que de acuerdo al MLS, es adecuado para delegar en los seguidores denominados estrellas de la profesión la tarea, es decir en personas competentes y motivadas, que no precisan instrucciones y encuentran en sí mismas el incentivo para actuar¹².

Sobre éste aspecto, Kansté menciona que el estilo de delegar, es un factor de exposición para el agotamiento emocional y disminución de la realización personal de los subordinados⁵⁶. Sin embargo de acuerdo al MLS, en éste estilo, la dirección que emplea el líder, se basa en dar margen para la acción, pues son capaces de trabajar por cuenta propia, bajo escasa ayuda y supervisión³⁸.

Situación, que probablemente no suceda en la institución que se realizó el estudio, ya que a pesar de que la gran mayoría de las actividades estén normadas, la implementación de programas y operación de proyectos cambian constantemente, con miras de encontrar la mejor forma de adecuarse a las políticas de salud, de las que no es ajena la institución. No obstante, Robbins señala, que las normas señalan tácitamente, lo que se debe hacer o no en ciertas circunstancias, por lo

que se convierten en medios de influencia del comportamiento de los integrantes del equipo, que requerirá menores controles externos, y además señala lo que se espera en determinadas situaciones⁵⁷.

VIII. LIMITANTES DEL ESTUDIO

En relación a la metodología planteada para la recolección de la información, una limitante consistió en que al solicitar a las enfermeras contestaran el instrumento, argumentaron que estaban en su horario de trabajo, además que en ocasiones, era imposible que se tomarán un tiempo para atenderlo, debido a las altas demandas de trabajo en algunos servicios de la institución, por lo que tenían que llevarlo a su casa para lograr contestarlo, lo que retrasó un poco la recolección total de los instrumentos.

Otra desventaja es, que el empleo de cuestionarios para el estudio de liderazgo, en base a que las respuestas podrían estar influenciadas por el principio de deseabilidad social, es decir, que puede existir una tendencia de acuerdo a lo que socialmente se espera. Sin embargo éste tipo de instrumentos son ampliamente empleados por su rápida aplicación¹⁹.

Otra desventaja es, que debido al tipo de cuestionario, las situaciones se tornaron muy generales, lo que en determinado momento no da mayor margen para la exploración del liderazgo en enfermería.

IX. CONCLUSIONES

Se concluye que el abordaje del liderazgo en mandos medios de enfermería cobra importancia, al ser un elemento direccionador de las actitudes de los miembros del equipo de salud, que influye en los resultados de una organización.

Con la presente investigación, se obtuvo una apreciación del estado del liderazgo ejercido en enfermeras jefes de piso de una institución de seguridad social. De acuerdo a los objetivos planteados, se identificó que el estilo de liderazgo predominante de las enfermeras jefes de piso de acuerdo al modelo de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard, que es el de persuadir, pero no se identificó el estilo de delegar.

Dado que el abordaje de estilos de liderazgo con dicho modelo, se pudo hacer un análisis de la orientación que tienen las enfermeras jefes de piso, hacia la tarea, la relación ó ambas, y en lo general se encontró, que éstas tienden a establecer un equilibrio entre los dos indicadores de los que está estructurado el estilo del líder. Ello hace pensar que en la realidad las enfermeras con rol directivo, se privilegia tanto la realización de la tarea, como el fortalecimiento de relaciones interpersonales positivas en su labor de gestión cotidiana.

Con todo ello, resulta necesario re-pensar sobre diferentes formas de estudiar el tema, que aporten mayor detalle de la realidad a la que se enfrentan las enfermeras de mandos medios para ejercer el liderazgo, con el fin de tener un panorama más esclarecedor de las debilidades del ejercicio del liderazgo en el ámbito hospitalario. Y diseñar más y mejores estrategias encaminadas a fortalecer el liderazgo en enfermería, desde su formación y en el ámbito asistencial, ya que el recurso humano viene siendo la fortaleza sobre la cual las organizaciones actuales cimientan su éxito.

Para lo cual, el diagnóstico de estilos de liderazgo, ya aporta algo de información sobre su estado actual en una parte de enfermeras dirigentes en una de las instituciones de seguridad social más grande de México.

El modelo empleado para describir el liderazgo, se basa en que éste se puede desarrollar, a través de programas de capacitación, para aprender a adaptar su forma de dirigir, al identificar las características de los seguidores, y de la situación, para en su conjunto, trabajar con miras a la mejora de la organización y

el desarrollo y crecimiento de los seguidores. Por lo que éste modelo se considera una aportación práctica para fortalecer el liderazgo en enfermería.

Ya que, las personas que dirige el talento humano en salud, deben estar preparadas para manejar adecuadamente la diversidad, por lo que se debe comenzar a conocer y entender los diferentes roles y funciones, teniendo herramientas como la negociación, conducción, comunicación se respalden la gestión del servicio.

En efecto, en la medida que la enfermera replantee su finalidad como profesional, articule sus conocimientos y experiencias para influir en las decisiones, contribuirá al desarrollo de la profesión, los servicios y la sociedad⁹.

X. RECOMENDACIONES

1. Recomendaciones para la administración de la atención de enfermería:

abrir espacios para la discusión y reflexión del impacto que puede llegar a tener el ejercicio del liderazgo en enfermeras con un cargo directivo, desde el más elemental hasta los altos mandos, con el objetivo de transformar la visión de que la calidad de la atención de enfermería se puede lograr a través del liderazgo efectivo.

2. Recomendaciones para el gremio de enfermería: reconocer en uno mismo y en los demás las facetas del liderazgo, como experiencia, respeto, destreza, visión, entre otras, con el fin de impulsarlas para incrementar la capacidad de dirigir, o ser dirigidos de acuerdo a la situación, ya que todas ellas pueden aprenderse y mejorarse, en bien del fortalecimiento y desarrollo del gremio de enfermería. Así como implementar cursos de capacitación para potencializar las habilidades de las enfermeras en liderazgo.

3. Recomendaciones para la investigación: estimular la realización de estudios de liderazgo en los diferentes contextos sobre los que se desenvuelve la

enfermería, de enfoque cualitativo y mixto, que aporten mayor detalle de la realidad a la que se enfrentan los líderes de enfermería. Así como, relacionarlo con variables como la calidad de la atención, la satisfacción del usuario interno y clima organizacional.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Aldana O, Hernández M, Aguirre D, Hernández S. Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 91-96.
- ² Yañez R, Loyola G, Huenumilla F. La confiabilidad en el líder: un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. Ciencia y Enfermería.15(3):2008;77-89
- ³ Hasenfeld Y. Organizaciones al servicio del hombre. Biblioteca de la salud: México. 1990.
- ⁴ Artasa O. Los desafíos de la autogestión hospitalaria. Rev Chil Pediatr 2008; 79 (2): 127-130
- ⁵ Robbins S. Comportamiento organizacional. 10a ed. Pearson: México, 2004.
- ⁶ Villa JP. Gerencia y Planeación estratégica en Salud. México. 2009
- ⁷ Arias GF, Heredia EV. Administración de recursos humanos, 6ª ed, México: Trillas, 2009.
- ⁸ Temes J, Mengilbar M. Gestión hospitalaria. 4ª ed, Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana: p 97.
- ⁹ Sánchez FC. La gestión de enfermería. Un proceso de formación y capacitación. Rev Enferm 1999; 7 (2): 121-25.
- ¹⁰ Mathena AK. Nursing manager leadership skills. J Nurs Adm. 2001 Mar; 32 (3): 136-42.
- ¹¹ Benavides CE, Delgado L. Análisis del liderazgo situacional y la disposición hacia las tareas en base a la habilidad y prestancia: Memorias del congreso internacional de Ergonomía: Universidad de Guanajuato. Mayo 2004 [Consultado el 12 de septiembre de 2011]. Disponible en <http://www.semec.org.mx/archivos/6-35.pdf>
- ¹² Blanchard K. Liderazgo al más alto nivel. Colombia: Grupo editorial Norma. 2007.

-
- ¹³ Instituto Mexicano del Seguro Social. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Contrato Colectivo de Trabajo 2009-2011. Instituto Mexicano del Seguro Social. México; 2001: 104-5.
- ¹⁴ Santos ID, Bittencourt CC. Estilos y dimensiones del liderazgo: iniciativa e investigación en el cotidiano del trabajo de la enfermería hospitalaria. *Texto & Contexto Enferm*; 2008; 17 (4) 734-42. [Consultado 4 de agosto de 2011]. Disponible en: <http://Redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71411240014>.
- ¹⁵ De Lima T, et al. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enferm glob*. 2011; 10(22): 1-9.
- ¹⁶ Consejo Internacional de Enfermeras. Pilares y Programas [serie en internet] 2010 [citada 29 de noviembre de 2010] disponible en: <http://www.icn.ch/es/pillarsprograms/background/>
- ¹⁷ Marriner A. Administración y liderazgo en enfermería. 5ª. ed. Madrid: Mosby, 2004.
- ¹⁸ Lussier RN, Achua CF. Liderazgo: teoría, aplicación y desarrollo de habilidades. 2ª ed, Australia: Thomson, 2005.
- ¹⁹ Rodríguez-Gonzalo A, Muñoz M, Marzo-Martínez, Sánchez F. Liderazgo en grupos de trabajo enfermeros, percepciones. *Enferm Clin*. 2009; 19(4): 206-09.
- ²⁰ Kérouac S. El pensamiento enfermero. Elsevier: Ámsterdam, 2007.
- ²¹ Estefo AS, Paravic KT. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y Enfermería*. 2010. XVI (3): 33-9.
- ²² Pucheu A. ¿Cómo el liderazgo transformacional de supervisoras de enfermería afecta el Burnout de Enfermeras Clínicas? Evidencia de dos hospitales chilenos. *Ciencia&Trabajo*. 2010. 12 (38): 403-09.

²³ Force MV. The Relationship Between Effective Nurse Managers and Nursing Retention. *J Nurs Adm* 2005 Jul-Aug: 336-41.

²⁴ Mendigure FJ. El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional, Lima, Perú. *Rev. de Ciencias de la Salud* 2:2 2007 [serie en internet] 2007 [citado en noviembre de 2010] Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/80-89.pdf>

²⁵ Aguilar-Luzón M, Calvo-Salguero A, García-Hita MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. *Salud Pública de México*, Vol 49 (6), nov.-dic. 2007.

²⁶ Carrera CMT. Estilo y orientación de liderazgo administrativo según percepción del nivel directivo y operativo en enfermería. [Trabajo para obtener título de maestría en administración de la atención de enfermería] San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2001 [citada en enero de 2011].

²⁷ García JM, Moreno FG. Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito federal, Ciudad de México. *Enf Neurol*. 2010; 9(2):70-5.

²⁸ Godínez GE. Estilos de liderazgo y desempeño del personal de enfermería. [Trabajo para obtener título de maestría en administración de la atención de enfermería] San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2008 [citada en enero de 2011].

²⁹ Barbosa dSL, Teixeira BM. Reflexión sobre el cuidado como idea principal del liderazgo en enfermería. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009, 13 (1): 181-87.

³⁰ Alvarado-Gallegos E, Urbina-Aguilar B, Pecina LR. Evaluación participativa de los indicadores de calidad de enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*; 2011: 19 (6): 212-18.

-
- ³¹ Hubber D. Liderazgo y administración en enfermería. Mc. Graw Hill-Interamericana. México, 1999. p. 49.
- ³² Leddy S, Mae P.J. Capítulo 14: Liderazgo, en Bases conceptuales de la enfermería profesional. Londres: J.B Lippincott Company Filadelfia, 1985. p 304-06.
- ³³ Koontz H, Wehrich H. Administración. 7ª ed, México: Mc Graw Hill; 2004.
- ³⁴ Stonner J. Freeman R, Gilbert D. Administración. 6a ed. Pearson: México, 1996.
- ³⁵ Robbins S. Administración. 8ª ed. México: Prentice-Hall. 2005.
- ³⁶ Odegard KB, Botten G, Roth GE, Romoren IT. La calidad del trabajo en la atención a largo plazo: el papel de los líderes de primera línea. Int J Qual Health Care 22: 351–57.
- ³⁷ Villa BJ. Gerencia y planeación estratégica en salud. México, 2010: 131.
- ³⁸ Blanchard Kenneth, Johnson S. El líder ejecutivo al minuto, como aumentar la eficacia por medio del liderazgo situacional. Debolsillo: México. 2010.
- ³⁹ Chiavenato I. Introducción a la Teoría general de la administración. 7ª. ed. México: Mc Graw-Hill, 2007.
- ⁴⁰ Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. 3ª ed. Mc. Graw Hill, México: 2006.
- ⁴¹ Chiavenato I. Gestión del talento humano. Colombia: Mc Graw-Hill, 2002.
- ⁴² Sánchez SBE. Teoría del liderazgo situacional en la administración local: validez del modelo. Psicothema 2000 Vol 12, No. 3, p 435 – 39. ISSN0214
- ⁴³ Instituto Mexicano del seguro Social, misión del IMSS [serie en internet] 2011. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/instituto> [Citado en febrero de 2011].
- ⁴⁴ Kron T. Liderazgo y administración en enfermería.
- ⁴⁵ Memarian R, Ahmadi F, Vaismoradi M. The leadership concept in iranian nursing. Int Nurs Rev. 2008 Mar; 55(1): 48-54.

-
- ⁴⁶ Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 4ª ed: Mc Graw – Hill, México, 2008.
- ⁴⁷ Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud.
- ⁴⁸ Baquero PC, Sánchez S-BE. Análisis de la fiabilidad del LEAD (descripción de la efectividad y adaptabilidad del líder). *Anales de Psicología* 2000; 16 (2): 167-75.
- ⁴⁹ Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra: 53-56.
- ⁵⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Consultado el 23 de noviembre de 2010]. Citado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>
- ⁵¹ Trevizan MA, Costa MI. Trayectoria del enfermero en un hospital universitario en cuatro décadas: presuposiciones de innovación de su papel gerencial. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(2): 200-2.
- ⁵² Balderas PM. Administración de los servicios de enfermería. 5ª ed. México: Mc Graw Hil, 2009.
- ⁵³ Trevizan MA, Costa MI. Al encuentro de la competencia del cuidado según Boff: una nueva perspectiva de la conducta ética de la enfermera gerente. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem.* 2003; 11(5).
- ⁵⁴ Pucheu A. Liderazgo en enfermeras supervisoras: ¿cómo influyen sobre las enfermeras clínicas?. *Horizon Enferm* 2009; 20(1): 13-26.
- ⁵⁵ Rozo MS, Abaunza dGM. Liderazgo transaccional y transformacional. *Av. Enferm.* 2010; XXVIII (2): 62-72.
- ⁵⁶ Kansté O. The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of Nursing Management*; 15(7): 731-39.
- ⁵⁷ Robbins S, Coulter M. Administración. 6ª ed. México: Prentice-Hall. 2000.

XII. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILOS DE LIDERAZGO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Instrucciones:

Este cuestionario está dirigido a Enfermeras Jefes de Piso para que emita su opinión respecto a la forma en cómo considera que desarrolla su actividad administrativa. Es necesario que la información que se proporcione sea lo más aproximada a la realidad.

Debido a que éste instrumento es anónimo, guarda la confidencialidad de los datos que emite, ya que la finalidad es con fines estrictos de investigación, por lo que se le agradece que responda a cada una de las preguntas de éste.

Consta de dos partes: la sección I corresponde a sus datos generales y la sección II es el cuestionario específico sobre la forma en que dirige sus actividades como jefe de piso.

I. DATOS SOCIO-LABORALES. En los siguientes datos que se le solicitan, por favor responda en el espacio o cruce con una **X** la opción que le corresponda.

<p>1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?</p> <hr/> <p>3. ¿En qué turno labora usted actualmente?</p> <p style="margin-left: 20px;">Matutino (1)</p> <p style="margin-left: 20px;">Vespertino (2)</p> <p style="margin-left: 20px;">Nocturno (3)</p> <p style="margin-left: 20px;">Móvil (4)</p> <p>5. ¿Cuál es el servicio en donde usted labora actualmente?</p> <p style="margin-left: 20px;">Urgencias (1)</p> <p style="margin-left: 20px;">Medicina Interna (2)</p> <p style="margin-left: 20px;">Cirugía general (3)</p> <p style="margin-left: 20px;">Pediatría (4)</p> <p style="margin-left: 20px;">Ginecología/Obstetricia (5)</p> <p style="margin-left: 20px;">Quirófano (6)</p> <p style="margin-left: 20px;">Otros (UCI, labor, diálisis, hemodiálisis, hematología, consulta externa, especifique por favor: _____) (7)</p>	<p>2. ¿Cuál es su sexo?</p> <p style="margin-left: 20px;">Femenino (1)</p> <p style="margin-left: 20px;">Masculino (2)</p> <p>4. ¿Cuál es su categoría laboral actual?</p> <p style="margin-left: 20px;">Enfermera jefe de piso (1)</p> <p style="margin-left: 20px;">Enfermera especialista (NPS) (2)</p> <p style="margin-left: 20px;">Enfermera general (3)</p> <p>6. ¿Cuál es su antigüedad en la institución en años? _____</p> <p>7. ¿Cuál es su antigüedad en meses como jefe de piso? _____</p> <p>8. ¿Cuál su grado máximo de estudios concluido?</p> <p style="margin-left: 20px;">Enfermería técnica (1)</p> <p style="margin-left: 20px;">Enfermería general (2)</p> <p style="margin-left: 20px;">Curso (s) Postécnico (s) en: _____ (3)</p> <p style="margin-left: 20px;">Licenciatura en enfermería (4)</p> <p style="margin-left: 20px;">Especialidad en: _____ (5)</p> <p style="margin-left: 20px;">Maestría en: _____ (6)</p> <p style="margin-left: 20px;">Doctorado en: _____ (7)</p>
<p>9. ¿Cuál es la institución donde realizó la carrera de enfermería?</p> <p style="margin-left: 20px;">Facultad de enfermería (UASLP) (1)</p> <p style="margin-left: 20px;">Escuela de la Cruz Roja (2)</p> <p style="margin-left: 20px;">Universidad de Tamaulipas (3)</p> <p style="margin-left: 20px;">CETIS (4)</p> <p style="margin-left: 20px;">Escuela del IMSS (5)</p> <p style="margin-left: 20px;">Otra, cual: _____ (6)</p>	

II. A continuación se le presentan 12 situaciones hipotéticas que conforman el cuestionario LEAD (Leader Effectiveness and Adaptability Description) – Descripción de la efectividad y adaptabilidad del líder-, diseñado por P. Hersey y K Blanchard (1973), empleado para identificar el estilo de liderazgo en base al modelo de liderazgo situacional de los mismos autores.

De las siguientes situaciones hipotéticas, cada una tiene cuatro opciones de respuesta. Por favor, lea cuidadosamente y circule el número de la opción que mejor describa su comportamiento habitual. No responda a lo que debería hacer, sino lo que usted suele hacer.

Situación 1	Alternativas de respuesta
-------------	---------------------------

Últimamente sus colaboradores o subordinados no responden a su trato amistoso y a su obvia preocupación por el bienestar de ellos. El rendimiento desciende rápidamente.

- A. Daría importancia al uso de procedimientos uniformes y a la necesidad de cumplir con la tarea.
- B. Estaría disponible para discutir el asunto, pero sin presionar.
- C. Hablaría con los subalternos para luego fijar metas.
- D. No intervendría.

Situación 2	Alternativas de respuesta
-------------	---------------------------

El rendimiento observable del grupo va en aumento. Se ha asegurado que todos los miembros estén conscientes de sus responsabilidades y de los niveles de rendimiento que se espera de ellos.

- A. Crearía una relación cordial, pero asegurándome que todos los miembros estén conscientes de sus responsabilidades y niveles de rendimiento.
- B. No realizaría ninguna acción determinada.
- C. Haría lo que pudiera para que el grupo se sintiera importante.
- D. Insistiría en la importancia de los plazos límites para los trabajos y tareas.

Situación 3**Alternativas de respuesta**

Los miembros de su grupo no han podido solucionar un problema por sí solos. El rendimiento del grupo y las relaciones interpersonales han sido buenas en el pasado.

- A. Involucraría al grupo y juntos trataríamos de solucionar los problemas.
- B. Dejaría que el grupo lo resuelva solo.
- C. Actuaría rápida y firmemente para corregir la situación y dirigir al grupo.
- D. Estimularía al grupo a trabajar en el problema y estaría dispuesto a sostener cualquier discusión.

Situación 4**Alternativas de respuesta**

Está considerando un cambio. Sus colaboradores o subordinados tienen excelentes antecedentes por sus logros. Ellos respetan la necesidad del cambio.

- A. Permitiría que el grupo se involucre en el desarrollo del cambio, sin ser demasiado autoritario.
- B. Comunicaría los cambios y luego haría que se cumplieran bajo una estricta supervisión.
- C. Permitiría que el grupo formule su propia dirección.
- D. D. Incorporaría a la solución las recomendaciones del grupo, pero dirigiendo personalmente todo.

Situación 5**Alternativas de respuesta**

El rendimiento del grupo ha estado bajando en los últimos meses. Sus miembros no se preocupan por lograr los objetivos. La redefinición de roles y responsabilidades ha ayudado en el pasado. Siempre se ha tenido que recordarles que deben cumplir sus tareas a tiempo.

- A. Permitiría que el grupo formule su propia dirección.
- B. Incorporaría a la solución las recomendaciones del grupo, pero vigilando que se alcancen los objetivos.
- C. Redefiniría los roles y responsabilidades y supervisaría estrictamente.
- D. D. Permitiría que el grupo se involucre en la fijación de metas, pero sin ser demasiado autoritario.

Situación 6**Alternativas de respuesta**

Se ha incorporado a una organización donde las operaciones son eficientes.

Su antecesor controlaba muy de cerca la situación. Usted quiere mantener una situación productiva, pero le gustaría comenzar a humanizar el ambiente.

- A. Haría lo que pudiera para que el grupo se sintiera importante e involucrado en los asuntos.
- B. Daría importancia a los plazos límites para trabajos y tareas.
- C. No intervendría intencionalmente.
- D. D. Trataría que el grupo se involucre en la toma de decisiones, pero vigilaría que se alcancen los objetivos.

Situación 7**Alternativas de respuesta**

Está considerando algunos cambios importantes en la estructura organizativa. Los miembros del grupo han hecho sugerencias sobre la necesidad de cambio. El grupo ha sido productivo y ha demostrado flexibilidad en sus operaciones.

- A. Definiría el cambio y lo supervisaría estrictamente.
- B. Participaría con el grupo en el desarrollo del cambio pero dejaría que los miembros organizaran su realización.
- C. Me mostraría dispuesto a hacer los cambios recomendados, pero mantendría el control de la realización de los mismos.
- D. Evitaría la confrontación, dejando las cosas como están.

Situación 8**Alternativas de respuesta**

El rendimiento del grupo y sus relaciones interpersonales son buenas. Pero usted se siente algo inseguro por la supuesta falta de dirección del grupo.

Tiene la impresión de que lo está dirigiendo poco.

- A. Dejaría al grupo solo.
- B. Discutiría la situación con el grupo y luego iniciaría yo mismo los cambios necesarios.
- C. Tomaría medidas para dirigir a los colaboradores o subordinados para que trabajen de una manera determinada.
- D. Mostraría que respaldo al grupo en la discusión de la situación, sin mostrarme autoritario.

Situación 9**Alternativas de respuesta**

Ha sido nombrado por su superior, jefe de un comité que ha tardado bastante en presentar sus recomendaciones con respecto a la ejecución de ciertos cambios. El grupo además no sabe con claridad cuáles son sus objetivos. La asistencia a las sesiones ha sido escasa. Sus reuniones se han convertido casi en tertulias sociales. Potencialmente tienen el talento necesario para ayudar.

- A. Dejaría que el grupo busque solo las soluciones a sus problemas.
- B. Incorporaría a la solución las recomendaciones del grupo, para vigilar que se alcancen los objetivos.
- C. Redefiniría los niveles de calidad y supervisaría cuidadosamente.
- D. Permitiría que el grupo intervenga en la determinación de los objetivos, pero sin presionar.

Situación 10**Alternativas de respuesta**

Sus colaboradores o subordinados, normalmente capaces de responsabilizarse, no están respondiendo a su reciente redefinición de niveles de calidad.

- A. Permitiría que el grupo intervenga en la redefinición de los niveles de calidad, pero sin tomar el control en sus manos.
- B. Redefiniría los niveles de calidad y supervisaría cuidadosamente.
- C. Evitaría la confrontación no aplicando presión y sin intervenir.
- D. Incorporaría a la solución las recomendaciones del grupo, pero vigilaría que se alcancen los niveles de calidad.

Situación 11**Alternativas de respuesta**

Información reciente indica que existen algunas dificultades internas entre sus colaboradores o subordinados. El grupo tiene antecedentes notables por sus logros. Los miembros han logrado efectivamente objetivos de largo alcance. Han trabajado en armonía durante al año anterior. Todos están bien capacitados para la tarea.

- A. Tomaría medidas para conseguir que los colaboradores o subordinados trabajen de una manera determinada.
- B. Haría que los colaboradores o subordinados se vieran involucrados en la toma de decisiones y reforzaría las buenas contribuciones.
- C. Discutiría el rendimiento previo con el grupo y luego examinaría la necesidad de prácticas nuevas.
- D. Continuaría dejando libre al grupo.

Situación 12**Alternativas de respuesta**

Ha sido ascendido a un nuevo puesto. El jefe anterior no interfería en los asuntos del grupo. El grupo ha manejado bien sus tareas y la dirección. Las interrelaciones del grupo son buenas.

- A. Probaría con los colaboradores o subordinados la solución propuesta por mí misma y examinaría la necesidad de nuevas prácticas.
 - B. Permitiría que los propios miembros del grupo encuentren las soluciones.
 - C. Actuaría rápida y firmemente para corregir y dirigir.
 - D. Participaría en la discusión del problema proporcionando apoyo a los colaboradores o subordinados.
-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COMITÉ LOCAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y POLÍTICAS DE SALUD
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y POLÍTICAS DE SALUD
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

02/06/2011

LIC. CAROLINA PÉREZ ROBLES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Estilo de liderazgo de enfermeras jefes de piso en instituciones de seguridad social

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Num. de Registro
R 2011 2402 27

ATENTAMENTE

DR.(A). MARIA GUADALUPE SALINAS CANDELARIA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud num 2402