



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**Estilos de liderazgo y la satisfacción
laboral en Enfermería**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

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

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
MARÍA ELIDIA RIVERA PADRÓN**

**DIRECTORA:
M.A.S. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN**

NOVIEMBRE 2002



536373 918302



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Estilos de liderazgo y la satisfacción
laboral en Enfermería**

TESIS

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

Presentada por:

**Licenciada en Enfermería
María Elidia Rivera Padrón**

Aprobada por el Comité de Tesis

Directora



MASS. Martha Graciela Segovia Díaz de León

Asesor Metodológico



M. A. Efrago Ramírez Flores

NOVIEMBRE 2002



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130 Comutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25; Fax: 826-23-26
 Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27 Dirección: Tel. 826-23-27
 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 y la satisfacción
 laboral en Enfermería**

ELABORADO POR:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA
MARÍA ELIDIA RIVERA PADRÓN

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

S. Cheverría R
MAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA

SECRETARIO

VOCAL

M. Segovia
MAE. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN

S. Enríquez
MAE. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ

NOVIEMBRE 2002

No. Adq.	
Ficha	121
Motación	ES
	2002
CANCELADO	
CICM	

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, esposo, hijos, hermana(o)s y sobrinas, por su gran amor, por su comprensión e invaluable apoyo en el camino que recorreremos juntos, en la vida familiar, en el trabajo y en mi realización profesional.

A mis asesores por haberme compartido sus conocimientos y experiencia, fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Al personal del Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa", que con su participación hicieron posible la realización de este estudio.

A mis amigas por su apoyo incondicional

ÍNDICE

	Página
Resumen	
I Introducción y Justificación	1
II Objetivos	4
III Marco Teórico	5
III.1. Teorías sobre liderazgo	5
III.2. Teorías sobre satisfacción laboral	12
III.3. Marco conceptual	16
III.4. Investigaciones sobre estilos de liderazgo y satisfacción laboral	18
IV Hipótesis	27
V Material y Métodos	28
VI Consideraciones éticas	33
VII Resultados	34
VIII Discusión	47
IX Conclusiones	52
X Limitantes	53
XI Recomendaciones	54
XII Bibliografía	55
Anexos	61

RESUMEN

El propósito del estudio fue identificar la asociación que existe entre los estilos de liderazgo de enfermería del nivel operativo y su satisfacción laboral, en un Hospital gubernamental de San Luis Potosí, para ello se realizó un estudio de nivel II, tipo descriptivo, transversal y de asociación entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral, con 103 enfermeras del Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa", con una muestra no probabilística por conveniencia.

El instrumento utilizado fue "Estilos de L. Y satisfacción L. de las enfermeras del Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa", elaborado ex profeso por la investigadora, y consta de 73 ítems derivados de 31 indicadores, los 10 primeros relacionados con las variables antecedentes; 6 valoran la variable independiente estilos de liderazgo y son: autoridad, poder, comunicación, toma de decisiones, responsabilidad y motivación, mientras que para valorar la variable dependiente satisfacción laboral se incluyeron 15 indicadores, de los cuales 9 valoran las actitudes relacionadas con el contexto del trabajo: políticas y administración, condiciones laborales, nivel social, relaciones interpersonales, sueldo, seguridad en el trabajo, supervisión técnica, vida personal; y 6 valoran las actitudes relacionadas con el trabajo mismo: posibilidad de desarrollo, promoción en el trabajo, realización, reconocimiento, responsabilidad y el trabajo en sí.

Los datos se analizaron a través de los estadísticos de frecuencias absolutas y relativas, para la prueba de hipótesis se utilizó la χ^2 , con un nivel de significancia de 0.05, mientras que para determinar la relación entre las variables se utilizó la correlación lineal de Pearson r y correlación de Spearman.

Los resultados arrojaron que la mayor proporción de las enfermeras ejerce el estilo de liderazgo democrático en un 68%, y de éste, la responsabilidad y la toma de decisiones, en menor proporción el estilo laissez faire 32%, no encontrando el estilo autocrático; el 74.0% de las enfermeras se sienten satisfechas, el 24.0% indiferentes y 0% insatisfechas; la mayoría de las enfermeras se encontró en la satisfacción intrínseca, y de ésta se sienten satisfechas, con la posibilidad de desarrollo (97.1%), con la responsabilidad el 90.8% y con el trabajo en sí el 88.9%; con la satisfacción extrínseca se encontró un 90.8% de enfermeras satisfechas, con la vida personal un 87.8% y con las condiciones laborales un 70.1%, de forma contraria se sienten insatisfechas un 59.8% con el sueldo, y con la seguridad en el trabajo (59.2%). En la prueba de hipótesis se encontró, $\chi^2 = 0.890$ a 1 grado de libertad y $P = 0.765$ (NS), lo que demuestra que no existe asociación entre las dos variables, confirmado con la prueba de correlación de Pearson, obteniendo un valor de 0.0858 y $P = 0.200$ (NS); en la prueba de correlación de Spearman 0.0259 y $P = 0.802$ (NS).

I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La enfermería, a través del tiempo ha evolucionado de manera constante en su formación y en el cuidado que proporciona; y que inicia con el cuidado de los enfermos en casa hasta la actualidad en que se forman profesionales con nivel de post grado, con la finalidad de responder a las políticas de salud que exigen profesionales con pensamiento crítico y reflexivo, con capacidad de incursionar en los diversos ámbitos, donde se requiere una atención de calidad fundamentada; con ingerencia en la toma de decisiones que exigen los diversos niveles jerárquicos, y ejercer un estilo de liderazgo con una visión amplia de certidumbre hacia el futuro, con habilidades técnicas, humanas y conceptuales para anticiparse a las necesidades de sus seguidores y obtener un alto grado de satisfacción por la actuación protagónica; además de actuar como fuente formadora de nuevos líderes.

Lo anterior hace imprescindible que la enfermera actúe como *líder en todos los niveles y principalmente en aquellas que proporcionan la atención directa al paciente*, aplicando un estilo de liderazgo de tal manera que logre su propia satisfacción y de quienes se encuentran a su alrededor, como son sus compañeros, subordinados, el paciente y sus familiares.

El líder de enfermería debe considerar de manera sobresaliente la motivación a sus seguidores, puesto que en la medida que sepa motivarlos logrará reafirmar o cambiar su conducta, con mayor cooperación y rendimiento en sus actividades, para que estas sean de calidad técnica y humana, lo que se considera un compromiso de los trabajadores de la salud y enfrentar las situaciones que se presentan debido a los cambios en la pirámide poblacional, la presencia de enfermedades propias de la pobreza, de la transición epidemiológica, y de los grupos mas vulnerables; para lo que se requiere de personal competente, responsable y comprometido con la institución y los usuarios de los servicios de salud.

En este proceso, el liderazgo en enfermería se requiere para el ejercicio de su función, donde su acción fundamental es la **interacción con el usuario** en las acciones del cuidado o relación terapéutica, donde la enfermera del nivel operativo como líder en la interacción simultánea de colaboración hace grupo con dos tipos de seguidores: el usuario

de los servicios de salud y sus familiares que son el núcleo central de la institución, y con otros miembros del equipo institucional, para el logro de la salud.

En diferentes circunstancias por la situación de salud - enfermedad del individuo, dependerá el estilo que ella ejerza con los trabajadores para el logro del objetivo, ejerciendo dicho liderazgo con el equipo multidisciplinario de salud que se integra por las mismas enfermeras del servicio o de otros; o bien con su jefe inmediato u otras autoridades de enfermería; mas aún con el médico o el personal de otros servicios de apoyo para lograr la atención integral de salud que se ofrece, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, por el bien del paciente y **para lograr una continuidad durante la atención**; donde existen situaciones de incertidumbre por lo que la enfermera tiene que tomar la iniciativa y conducir, o en otras en que se tiene que asumir el papel de proveedor.

En la aplicación del liderazgo hacia el usuario y con el equipo multidisciplinario, en la institución donde se aplicó el estudio se considera al personal del nivel operativo en un 87.5% (98 enfermeras) en relación con el total de la población de enfermería en dicha institución (112), por ello es importante analizar en que forma se da el liderazgo ya que este trasciende en el objetivo institucional del mantenimiento o la recuperación de la salud del usuario o la población, o bien en el objetivo de la enfermera que es mejorar la calidad y cantidad de vida del ser humano en la dimensión física, espiritual, social e individual, considerando que el hospital donde se aborda el estudio, actualmente cuenta con 70 camas censables y mantiene servicios de atención materno infantil, con especialidades médicas como: Pediatría, gineco obstetricia, traumatología y ortopedia y medicina interna. Pero aun más ya que en últimas fechas existen enfermeras inquietas por lograr los objetivos, pero a la vez que expresan cierta insatisfacción en el desarrollo del área profesional.

Es importante considerar que a partir de los hallazgos del presente estudio se pueda mejorado el liderazgo, ya que como indica Cornejo (1997), las principales capacidades de un líder se aprenden, con lo que se logran nuevas conductas a su personalidad; reafirmado por lo que estipula Matuzak (1990), en donde plantea que los conocimientos y características de la persona, tienen influencia en los demás, ejerciendo una actitud de líder, además de que un liderazgo con efectividad implica apoyar, facilitar la intervención, el trabajo y énfasis en la meta de todos los trabajadores, pero también mejorar la satisfacción de las enfermeras.

Por otra parte la satisfacción laboral de enfermería es importante para lograr los objetivos comunes de las organizaciones de la salud y del personal de enfermería; de forma contraria la insatisfacción del personal tendría un impacto negativo en la gerencia del cuidado, tanto en los planes y proyectos, importantes para contribuir a las políticas que el Plan Nacional de Salud plantea, además de la ejecución y evaluación de programas donde en la institución en estudio tiene como fin desde su inauguración en 1963, brindar atención materno infantil a la población abierta, de escasos recursos económicos y carente de servicios de seguridad social, y que finalmente es la razón de ser de las instituciones de salud.

Retomando lo anterior es importante detectar, que estilo de liderazgo del personal operativo es ejercido preponderantemente y como se encuentra el nivel de satisfacción percibido por ellas mismas que lleve a detectar la formula más compatible para el logro de los objetivos y con ello hacer una contribución para un cambio positivo, con la presente investigación enfocada a un pequeño pero importante grupo del gremio de enfermería en el estado, como lo es el personal del nivel operativo del Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa", a través del análisis de los estilos de liderazgo percibido por ellas y la relación con su propia satisfacción laboral. A partir de dichos planteamientos se identifica la necesidad de resolver los siguientes cuestionamientos:

¿Existe un estilo de liderazgo que se presente con mayor frecuencia en el personal de enfermería del nivel operativo?

¿ Los estilos de liderazgo que ejercen las enfermeras del nivel operativo se asocian con el grado de satisfacción que ellas mismas perciben?

II. OBJETIVOS

GENERAL

Identificar la asociación que existe entre los estilos de liderazgo del personal de enfermería del nivel operativo y su satisfacción laboral, en un Hospital de tipo gubernamental de ésta ciudad.

ESPECÍFICOS

- Conocer los estilos de liderazgo del personal de enfermería del nivel operativo.
- Precisar la existencia de un estilo de liderazgo que predomine en el personal de enfermería del nivel operativo.
- Identificar los niveles de satisfacción laboral del personal de enfermería en el nivel operativo.

III. MARCO TEÓRICO.

En 1800 Robert Owen fue uno de los primeros en hacer hincapié en las necesidades humanas de los trabajadores industriales, a partir de entonces se toma gran interés por el comportamiento humano en el trabajo, y en años subsecuentes se realizan diversas investigaciones en torno al liderazgo. En 1940 y 1950 se realizaron importantes proyectos de investigación en numerosas instituciones, especialmente sobre liderazgo y motivación, de donde se concluye que el liderazgo comprende tres habilidades: capacidad para comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas motivadoras en distintos momentos y en diversas situaciones; habilidad para inspirar, animar a los seguidores a que apliquen sus capacidades a un proyecto; y el estilo del líder como una fuerza de actuación para establecer un clima propicio para motivar. Davis. (1991)

III.1. TEORÍAS SOBRE LIDERAZGO.

Algunas teorías que surgieron a raíz de los estudios realizados son: "LA TEORÍA DEL GRAN HOMBRE" donde se dice que los líderes no nacen con todos sus rasgos personales, excepto con sus características. Según Stodgill la mayoría de los llamados rasgos de personalidad son realmente patrones de comportamiento que uno esperaría del líder. Koontz (1979) Otro enfoque es el contingente de Fiedler quien en los años 60's encontró tres "dimensiones críticas" de la situación que afecta el estilo más efectivo de un líder, y que son poder del puesto, estructura de la tarea y la relación líder miembro. Marriner (1996)

Además de los estilos, existen diversos enfoques de liderazgo, como lo es el **liderazgo de excelencia** que compromete a sus seguidores a la acción, logra la satisfacción plena en la vida integral del individuo al ejercer con éxito su influencia, utilizando la asertividad puede ser agresivo sin ofender, reconoce la capacidad del otro, y es capaz de exteriorizar abiertamente sus sentimientos. Cornejo. (1997)

Otro enfoque de actualidad, con respecto al liderazgo en las organizaciones es el de Matuzak (1990), que lo define como "la habilidad de guiar a la gente hacia una buena visión o meta que produzca un cambio en sus vidas", el liderazgo puede encontrarse en todos los niveles de la organización, los mayores valores del líder son la visión y capacidad para inspirar confianza; es también de vital importancia el poder de la comunicación con sentido para estimular a otros a comprar nuestra idea, nuestra visión.

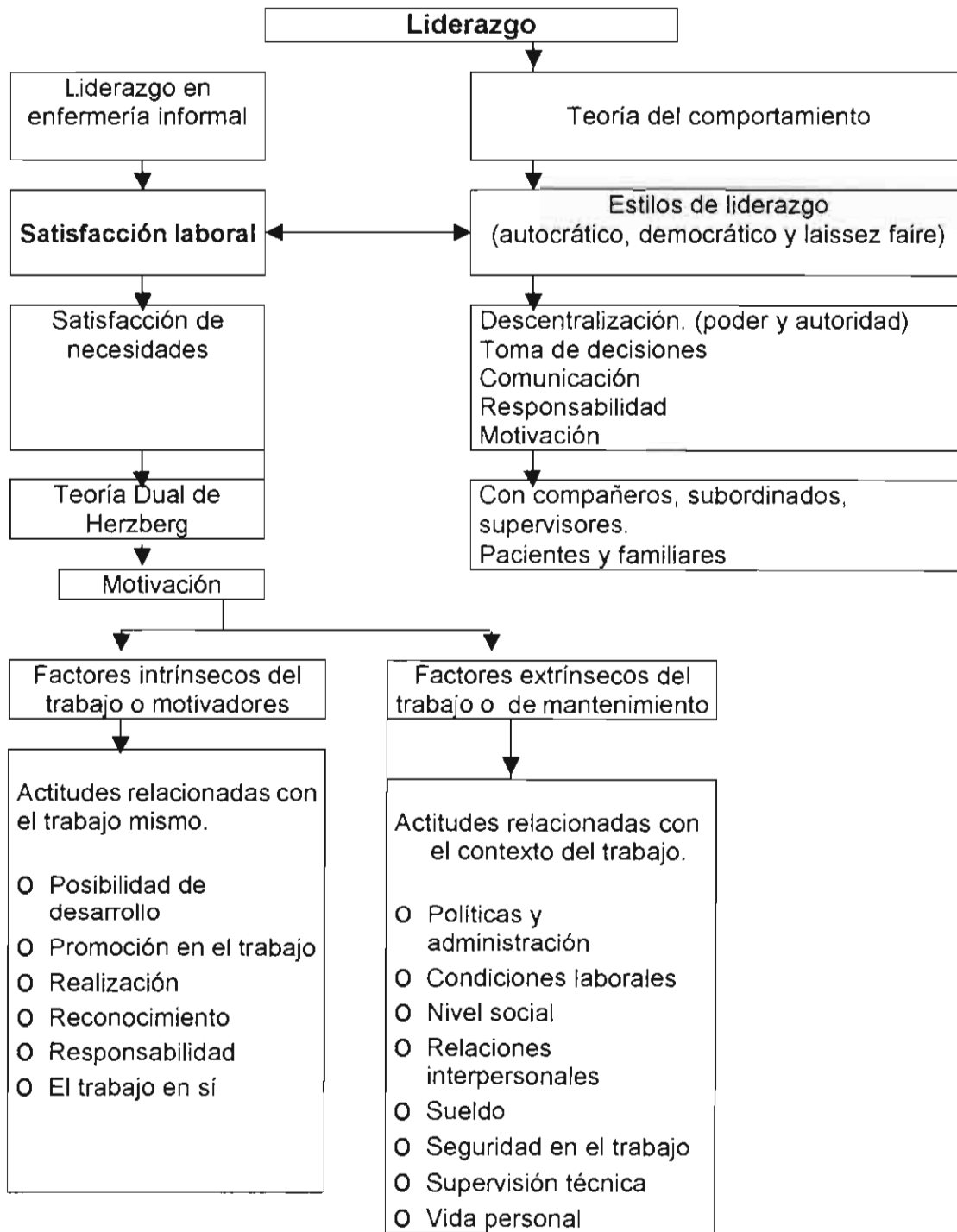
El liderazgo transformacional que implica la transformación hacia la conjugación de los propósitos del líder y del seguidor hasta llegar a fusionarse creando unidad, totalidad y un propósito colectivo. Martínez. (2000)

LA TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO, consideró a los líderes de acuerdo con tres estilos básicos, que dependen de la situación. El líder autocrático es el que da ordenes y espera el cumplimiento, es dogmático y positivo gracias a su capacidad para retener y dar recompensas o castigos. El democrático o participativo, consulta con sus seguidores sobre las decisiones y acciones a realizar y fomenta su participación, este tipo de líder oscila desde la persona que no toma decisión alguna sin la cooperación de los subordinados, hasta el que toma decisiones pero las consulta con ellos antes de hacerlo y el tercer tipo de líder liberal o laissez faire, utiliza muy poco el poder, y da a los subordinados un alto nivel de independencia o de rienda suelta en sus operaciones; dependen en gran parte de sus subordinados para fijar sus propias metas y los medios para alcanzarlas. Existen algunas variantes en la clasificación de los estilos como el autócrata benevolente, el que brinda apoyo entre otros. Koontz. (1979 y 1991)

Por su parte **Lippit y White**, (1968) dentro de la teoría del comportamiento, hacen referencia a los *estilos de liderazgo autocrático, democrático y laissez faire*, mismo **enfoque que es retomado para el presente estudio**. Para el análisis de dichos estilos, los autores proponen los indicadores de poder, autoridad, responsabilidad, comunicación, motivación y toma de decisiones. (Figura 1)

El liderazgo autocrático, centraliza el poder y la toma de decisiones en sí mismos, acaparan totalmente la autoridad, sin descentralizarla y asumen por completo la responsabilidad, se basan en amenazas y castigos e ignoran al grupo; todo procedimiento es determinado por el líder, no hay libertad de acción. Los procedimientos y técnicas se establecen a medida que se desarrolla el trabajo, manteniendo inciertas y desconocidas las futuras actividades, así como los objetivos a ser alcanzados; los miembros del grupo son escogidos por el líder; el líder se mantiene alejado y distante del grupo aunque sin hostilidad; el líder elogia y critica a los subordinados de manera estrictamente personal.

FIGURA 1
MAPA CONCEPTUAL.



En el liderazgo liberal (Laissez Faire), evitan el poder y la responsabilidad, dependen en gran medida del grupo para establecer sus propias metas y resolver sus problemas; los procedimientos quedan a merced de decisiones individuales o de grupo, sin intervención alguna del líder, hay completa libertad de actuación; hay total omisión del líder en cuanto al desarrollo de procedimientos y tareas; el material de trabajo es proporcionado por el líder, que no toma parte de las discusiones sobre el trabajo; sólo informa o da aclaraciones a quién se lo solicita; el líder no comenta nada respecto a las actividades del grupo, no elogia ni critica, salvo cuando es preguntado, el grupo se capacita a sí mismo y organiza su propia motivación, el líder desempeña un papel menor, referido por Koontz (1979), Davis. (1991)

En el liderazgo democrático, el líder descentraliza la autoridad, todo procedimiento es decidido a través de las discusiones del grupo, bajo la orientación y asistencia del líder; los objetivos de los procedimientos y tareas son aclarados de antemano, el líder presenta alternativas de elección y de acción, el grupo escoge aquella que le parece mas adecuada; escoge los compañeros de trabajo; también la división del trabajo y tareas es prerrogativa del grupo; las críticas y elogios realizados por el líder son de carácter objetivo e impersonal, basado estrictamente en hechos y no en las personas, informa a los subordinados sobre las condiciones que afectan su empleo y se les estimula a que expresen sus ideas y formulen sugerencias, la tendencia general es hacia un uso más amplio de prácticas participativas. Chiavenato (1996) y Davis. (1991)

Lippith y White también hacen referencia acerca de otros indicadores en el comportamiento de varios grupos sometidos a los estilos mencionados; con el autocrático las personas abren las haces de relación hacia los líderes, los flujos de información se originan casi en la cúspide, el control se consigue mediante normas fijadas por el líder o por reglamentos internos; en el autocrático y laissez faire; con el estilo laissez faire son los miembros los destinatarios de la interacción, los flujos de información son pobres, con el estilo democrático la información discurre con fluidez en las dos direcciones, existe un autocontrol, o el control se lleva a cabo mediante el grupo. ([http://www.lafacu.com/apuntes/sociología/esti_lide/.](http://www.lafacu.com/apuntes/sociología/esti_lide/))

Un líder podría seleccionar principalmente de los tres estilos distintos de liderazgo ocultos a lo largo de un proceso continuo: autoritario o autocrático, democrático y liberal de acuerdo a Tannenbaum y Schmidt en 1958 y 1973; **White y Lippith** en 1968.

El liderazgo autoritario se refleja conductas principalmente directivas; las técnicas y procedimientos están determinados por el líder y dictados a los seguidores, las decisiones de política las toma el líder, los líderes autoritarios se caracterizan por dar ordenes.

El estilo democrático implica relación y la orientación de una persona, el líder anima y alienta la discusión y la toma de decisiones por lo que las políticas se discuten y deciden en grupo, el líder comparte la responsabilidad con los seguidores, el enfoque está dirigido hacia las relaciones humanas y el equipo de trabajo. La literatura común de enfermería enfatiza la importancia del trabajo en equipo dentro del área de enfermería.

El estilo laissez faire promueve la libertad completa para el grupo o las decisiones individuales, hay un mínimo de participación del líder, este tipo de líder puede parecer apático a algunas personas debido a que se basa en la no-interferencia. Huber (1999).

Por lo tanto, de los indicadores que miden los estilos está **la descentralización** como un proceso que implica tanto la delegación selectiva de autoridad para la toma de decisiones, como la implantación de adecuados controles centrales. La descentralización se asocia con la organización divisional; las decisiones más importantes las toma una sola persona o un pequeño grupo colocado en la cima de la jerarquía.

La autoridad es considerada como el poder de tomar decisiones que dirigen las actividades de uno mismo y de otro, **la toma de decisiones** se define como el proceso de elegir entre varias alternativas con base a los objetivos y a los individuos o grupos, a fin de solucionar problemas y lograr un objetivo, desempeñan un papel vital en la comunicación, motivación y liderazgo, y en otros aspectos de las interacciones entre individuos, grupos y organizaciones.

El poder es un mecanismo mediante el cual una o más personas influyen en otras en determinada situación; puede ser personal, de referencia o carismático, los líderes tienen la capacidad para desarrollar seguidores, tienen un magnetismo personal, un aire de confianza y una fe en los objetivos que atrae y retiene a los seguidores, el poder legítimo es por posición u oficial; el poder experto que depende de la educación, capacitación y la experiencia; el poder político deriva de la habilidad para trabajar con las personas y sistemas sociales, a fin de obtener su apoyo y apego; el poder coercitivo está basado en el temor y se da cuando los seguidores no están de acuerdo con las actitudes o directrices del líder; y finalmente el poder por recompensa, se da cuando al seguidor se le recompensa positivamente cuando cumple con los deseos del líder.

La motivación son impulsos internos que crean tensiones modificadas por las condiciones propias, la motivación puede ser: para el logro, por filiación, por competencia y motivación por poder; la motivación para el logro se refiere al impulso que tienen algunas personas para superar los retos y obstáculos a fin de alcanzar las metas; la motivación por filiación es el impulso por relacionarse con las personas de un medio social; la motivación por competencia es el impulso por realizar un trabajo de gran calidad; y la motivación por poder es el impulso por influir en las personas y cambiar las situaciones.

La comunicación es el intercambio de pensamientos y opiniones entre los individuos, la comunicación puede ser verbal, por medio de la palabra hablada o escrita, y no verbal por medio de gesticulaciones, expresiones faciales, acciones y posturas al escuchar y sentir.

Existen dos tipos de liderazgo, que son el formal, y **el informal** que se desprende de la teoría de las relaciones humanas y es considerado como *"El conjunto de relaciones personales y sociales no establecidas ni requeridas por la organización formal y que surgen espontáneamente cuando las personas se relacionan entre sí."* Chiavenato (1996)

La socialización de los empleados en una organización se observa en la formación de grupos formales e informales. *Los grupos informales* son una red de relaciones interpersonales y sociales que *surgen espontáneamente del interior de la estructura formal cuando las personas se relacionan entre sí*, en el presente estudio se plantea éste último enfoque en el análisis del liderazgo de la enfermera con el equipo multidisciplinario de salud para la atención que proporciona al paciente.

En enfermería el poder y el liderazgo están íntimamente ligados, puesto que la habilidad de conducir a los demás con entusiasmo se encuentra determinada por el poder ejercido por una persona sobre los demás. Sin embargo el liderazgo centrado en principios significa el poseer un carácter honorable practicando ciertas reglas y valores de poder. (<http://www.miexamen.com>)

EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA, Cada líder en enfermería tiene un grupo, una organización y una teoría de liderazgo preferida, así, la enfermera líder puede determinar el comportamiento a seguir y el poder o delegación que dará a su asistente, a su grupo u

organización para el logro de los objetivos propuestos en la gerencia del cuidado, donde el desarrollo del liderazgo de enfermería debe tener asertividad, cautela, responsabilidad y equidad, características que le clarificarán quién es él como líder al comienzo del proceso de cuidado.

En este proceso de cuidado la enfermera como líder tiene grupo con dos tipos de seguidores con los que interactúa permanentemente: el cliente, que es el escenario del cuidado de enfermería, y a quién conduce de un nivel de dependencia adoptado al inicio del cuidado, hasta que está listo para retomar su funcionalidad independiente; y con otros miembros del equipo de salud que aportan el cuidado.

El líder y los miembros del equipo de salud tienen un propósito común: la salud de los usuarios, por lo que el líder debe establecer líneas de comunicación efectivas y significativas entre los usuarios y la organización de salud. Martínez (2000)

El liderazgo es uno de los factores que determinan la sobrevivencia y el éxito de los grupos y las organizaciones, entre estas se encuentran las instituciones de salud donde laboran enfermeras, por lo que es importante considerar la aseveración de Huber (1999), acerca del contenido del liderazgo en enfermería, este se estudia como una forma de aumentar las destrezas para favorecer las relaciones interpersonales, y habilidades para aplicar el proceso de solución de problemas que se requieren en diversas situaciones para favorecer la comprensión y el control del trabajo profesional.

III.2. SATISFACCIÓN LABORAL.

La satisfacción en el trabajo, normalmente se refiere a las actitudes del trabajador, puede verse como una actitud general o puede aplicarse específicamente a una parte del trabajo de un individuo. La satisfacción es dinámica debido a que las necesidades de los empleados podrían cambiar repentinamente. La satisfacción en el trabajo influye en la satisfacción de la vida. El nivel de satisfacción en el empleado se relaciona con variables clave como son la edad, nivel ocupacional y el tamaño de la organización. Davis (1991)

Para lograr la satisfacción de los seguidores, el líder necesita motivarlos; para explicar la motivación existen diversas teorías con distintos enfoques. Muchos de los primeros autores enfatizaron en los incentivos monetarios como medios primarios para motivar a los individuos, estos escritores actuaron bajo la influencia de los economistas clásicos del siglo XVIII y XIX. En la actualidad muchos psicólogos están de acuerdo en que, aunque el dinero es obviamente un incentivo importante, la gente busca satisfacer otras necesidades, tiene también un punto de vista pluralista que destaca distintas clases de necesidades cuya satisfacción es un factor determinante en el comportamiento.

Los psicólogos coinciden generalmente en que las necesidades insatisfechas son un punto de partida en el proceso de motivación, y que por lo tanto todo comportamiento es motivado y que la gente tiene razones para hacer lo que hace y para comportarse en la forma en que actúa.

Freud fue el primer psicólogo que supuso que la mayor parte de la conducta del hombre ni siquiera es racional, sino influida por necesidades de las que el individuo no tiene conciencia. Existe una gran diferencia de opiniones respecto a cuales son las necesidades que se tienen que satisfacer y su importancia es relativa.

Entre las teorías la motivación, se encuentran: la teoría X y Y de Douglas Mc Gregor, la de Jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow, con gran aceptación. Donnelly (1994)

Y la teoría de Alderfer llamada teoría de ERG, que afirma que hay tres grupos de necesidades primordiales: de existencia, de relación y de crecimiento (Growth en inglés) De ahí la designación de la teoría ERG. Davis (1991)

El modelo de motivación desarrollado por VROOM, amplía la obra de Maslow y Herzberg. El tema común del modelo de Maslow, Herzberg y Vroom, radica en que el comportamiento está enfocado hacia una meta; por lo tanto, el proceso de la motivación es la piedra angular de los tres modelos.

Como lo refiere Villa (1996), la teoría de las tres necesidades de David Mc Clelland propone tres necesidades para entender la motivación, que son, el logro, el poder y la filiación. Existen diferentes corrientes de motivación, es necesario tenerlas presentes, ya que en este componente tenemos a los recursos humanos, lo que hace que el análisis se torne más complejo. No hay que olvidar "que no hay nada más injusto que tratar igual a los que no lo son".

Otra teoría, y en la cual se **fundamentó el presente trabajo** fue la teoría de **FREDERICK HERZBERG**, quién basó su teoría en un estudio de satisfacción de necesidades y en los efectos registrados; con los resultados obtenidos los investigadores llegaron a la conclusión de que la motivación se derivaba de dos grupos de factores, los primeros asociados con sentimientos positivos hacia el trabajo y relacionados con el contenido del mismo, se les denominó **motivadores, conducen casi siempre a una satisfacción extrema**. Al segundo grupo de factores, se les llamo de **higiene, no generaban satisfacción, simplemente evitaban la insatisfacción**, conducían a una insatisfacción extrema, estos factores eran **externos al trabajo** propiamente dicho e incluyen: políticas de la compañía y administración, supervisión, relaciones interpersonales con el supervisor, con los compañeros del mismo nivel y con los subordinados, condiciones de trabajo y salario, vida personal, posición social y seguridad. A esta teoría se le denomina **"Dual" de la motivación. De higiene – motivación.** (cuadro 1)

Los factores de motivación afectan las actitudes en el trabajo, no están directamente relacionadas con la insatisfacción. Herzberg describió seis de estos factores o necesidades que denominó **factores de motivación, satisfactores (intrínsecos)**, relacionados con el trabajo en sí: realización, reconocimiento, promoción, el trabajo en sí, posibilidad de desarrollo y responsabilidad. Hodgetts (1993), Villa (1996).

Al referimos a la **realización**, es lo que se relaciona con las aspiraciones; el **reconocimiento**, que es la acción de reconocer o admitir como cierto, referido a la gratitud y agradecimiento; **la promoción**, que consiste en la acción de elevar a un empleo superior; el

trabajo en sí, entendiendo el trabajo como un esfuerzo, actividad u ocupación retribuida; la **posibilidad de desarrollo personal**, es el perfeccionamiento o mejora de una actividad u ocupación; y finalmente **la responsabilidad**, que es la obligación de responder de los actos que otros o uno mismo ejecuta.

Algunas condiciones en el trabajo operan de tal manera que su ausencia causa la insatisfacción de los empleados, sin embargo la presencia de las mismas condiciones no genera una fuerte motivación. Herzberg llamó a estos factores de mantenimiento, ya que eran necesarios para mantener un nivel razonable de satisfacción. Los factores de mantenimiento o insatisfactores (extrínsecos) son. Política y administración, supervisión técnica, relaciones interpersonales con el supervisor, con los compañeros y con los subordinados, sueldo, seguridad en el trabajo, vida personal y nivel social.

Las políticas son líneas generales de conducta que deben establecerse con el fin de alcanzar los objetivos, constituyen una orden indirecta por medio de la cual los niveles superiores de la organización tratan de determinar la conducta de los niveles inferiores, permiten tomar decisiones ante determinada situación. **La administración** se considera como la disciplina que busca la satisfacción de objetivos organizacionales a través del esfuerzo humano coordinado y, contando para ello con una estructura.

Al referirnos a la **supervisión técnica**, es importante definir a la supervisión que constituye un medio de la administración para asegurar el éxito en la realización de actividades, conociendo previamente los objetivos de la administración, y la capacitación para emplear eficazmente las funciones administrativas y de liderazgo. Al involucrar a la supervisión técnica con el conocimiento y la habilidad con que se aplican los procedimientos propios de un arte, ciencia u oficio.

Las relaciones interpersonales se consideran como la relación entre personas en donde la conducta de cada participante durante ese tiempo tiene importancia y significado para el otro, y es aplicable a las relaciones con el supervisor, compañeros y subordinados.

Por otra parte **el sueldo**, es la retribución a un empleado a cambio de un trabajo regular. **La seguridad en el trabajo** es el conjunto de conocimientos y su aplicación para la reducción central y eliminación de accidentes en el trabajo por medio de sus causas, se

encarga igualmente de las reglas tendientes a evitar ese tipo de accidentes. **Vida personal**, se refiere al modo de vivir de una persona; mientras que **las condiciones laborales** son las condiciones en que se ejecuta el trabajo, como los periodos de descanso y la rotación de empleos; y **nivel social o estatus** se refiere al rango social de una persona dentro de un grupo de individuos que se unen en un sistema de jerarquías de estatus donde definen su nivel respecto a los demás en el grupo.

Desde el estudio original, Herzberg ha mencionado numerosas y diversas réplicas que lo apoyan. Estudios subsecuentes se realizaron con mujeres profesionales, entre las que se encontraban las enfermeras, como se puede observar en las investigaciones que se incluyen en el apartado III.4 de este trabajo.

Herzberg ha hecho aportaciones esenciales al pensamiento de la motivación en el trabajo; ha extendido las ideas de Maslow y las ha hecho más aplicables a la situación laboral, ha dirigido la atención hacia la importancia crítica de los factores del trabajo en la motivación, que antes casi habían sido ignorados por los científicos conductistas. Esta percepción ha conducido a un mayor interés en el enriquecimiento del trabajo, a un esfuerzo por reestructurar los puestos y a incrementar así la satisfacción del trabajador; la creciente generalización desde mitades de la década de 1960, de trabajos de expansión vertical que permitan mayor responsabilidad de los empleados en la planeación y control de sus actividades puede atribuirse, probablemente a los hallazgos y recomendaciones de Herzberg. Donnelly (1994)

III.3 MARCO CONCEPTUAL.

Los términos utilizados en el presente estudio a la luz de la revisión teórica son los siguientes:

LÍDER es la persona que tiene influencia sobre los demás y que los guía hacia el logro de los objetivos o metas del grupo. La conducta del líder ha de ser una respuesta a la mayoría del grupo, esta varía en función de las necesidades que tenga el sistema para solucionar un problema concreto. El líder influye en las actividades de un individuo o grupo, para conseguir un objetivo (s) utilizando un proceso de comunicación en una situación concreta. Los líderes son figuras que ocupan una posición de estimación y gozan en la conducción del grupo para el logro de los objetivos. El líder tiene la capacidad de influir sobre otra persona para hacer algo en grupo. Siegel (1976)

LIDERAZGO implica trabajar por medio de individuos y grupos con el fin de alcanzar los objetivos, La Mónica (1994) Es la influencia, arte o proceso de influir sobre las personas de modo que éstas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de las metas del grupo. Koontz (1979)

ESTILOS DE LIDERAZGO. De acuerdo a Kron (1986) se puede entender como la forma como puede ejercerse el liderazgo; y "como la conducta del líder dentro de una escala que va desde el liderazgo democrático hasta el autocrático". Donnelly (1994), según Davis y Newstrom (1991), es el conjunto de acciones y como lo perciben los empleados.

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO. Lippit y White, hacen referencia que el liderazgo autocrático, centraliza el poder y la toma de decisiones, en sí mismos acaparan totalmente la autoridad y asumen por completo la responsabilidad, Chiavenato (1996).

LIDERAZGO LAISSEZ FAIRE. En el liderazgo liberal (Laissez Faire). Evitan el poder y la responsabilidad, dependen en gran medida del grupo para establecer sus propias metas y resolver sus problemas; el líder desempeña un papel menor.

LIDERAZGO DEMOCRÁTICO. El líder descentraliza la autoridad, todo procedimiento es decidido a través de las discusiones del grupo, bajo la orientación y asistencia del líder; los

objetivos de los procedimientos y tareas son aclarados de antemano, la tendencia general es hacia un uso más amplio de prácticas participativas. Chiavenato (1996) y Davis y Newstrom (1991)

LIDERAZGO INFORMAL Se desprende de la teoría de las relaciones humanas y es considerado como "El conjunto de relaciones personales y sociales no establecidas ni requeridas por la organización formal y que surgen espontáneamente cuando las personas se relacionan entre sí." Chiavenato (1996),

MOTIVACIÓN. Implica necesidades, deseos, tensiones, incomodidades y expectativas que impulsan a la persona a actuar en determinada forma. Kast (1994)

NECESIDAD. Es una carencia de algo en el individuo, lo que proporciona el impulso desencadenante de los acontecimientos que desembocan en el comportamiento.

SATISFACCIÓN. Se refiere al gusto que se experimenta cuando se colma un deseo, implica resultados ya experimentados; indica que la motivación se deriva de dos grupos de factores, los primeros asociados con sentimientos positivos y relacionados con el contenido del trabajo, denominados **motivadores (o satisfactores)** y el segundo grupo llamado de **higiene, no generan satisfacción, simplemente evitan la insatisfacción**, estos factores son externos al trabajo propiamente dicho. Hodgetts (1993), Villa (1996)

La satisfacción en el cargo es función del contenido o de las actividades retadoras y estimulantes del cargo que la persona desempeña: el trabajo en sí, realización, reconocimiento, promoción, progreso profesional y responsabilidad, son factores motivacionales o de satisfacción.

La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente del trabajo: administración, políticas, salario, beneficios recibidos, relaciones con el supervisor, los compañeros, beneficios y servicios sociales, y del contexto general que rodea el cargo ocupado; son los factores higiénicos o de insatisfacción. Koontz. (1985)

III.4. INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE ESTILOS DE LIDERAZGO Y SATISFACCIÓN LABORAL.

Algunos estudios encontrados y que se asemejan al presente por el enfoque que tienen sobre estilos de liderazgo y satisfacción laboral son los siguientes en el ÁREA DE LA SALUD Y ESPECIFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Argyle (1957) y colaboradores, realizaron un estudio empírico, donde encontraron que los supervisores orientados al empleado se inclinaban a ser democráticos, y a supervisar en forma general, también tendían a no ser castigadores; Hunt (1968) observa que estos mismos estilos parecen ser componentes del estilo considerado descrito por el LBDQ de la Universidad de Ohio. Dessler (1979).

En otro estudio realizado, se observa la influencia del liderazgo que fue demostrada en la investigación pionera desarrollada por Lippith y White (1968). Ellos estudiaron los estilos de liderazgo democrático, autocrático y *laissez faire*, donde obtuvieron que **el comportamiento de los grupos en estudio fue diferente según el tipo de liderazgo a que fueron sometidos**. Con el liderazgo democrático se desarrolló amistad entre los grupos y *relaciones* cordiales, el líder y los subordinados establecieron *comunicación* franca y cordial, el trabajo mostró un ritmo suave y seguro, sin alteraciones, incluso cuando el líder se ausentaba; hubo un claro sentido de *responsabilidad* y de compromiso personal, además de una impresionante *integración grupal*, dentro de un clima *de satisfacción*. De forma contraria, con el liderazgo autocrático observaron fuerte tensión y frustración; ausencia de espontaneidad, de iniciativa y de amistad entre grupos; NO demostraron satisfacción con relación a las tareas, el trabajo se desarrollaba solo cuando el líder estaba presente, en su ausencia los grupos expresaban sentimientos reprimidos, llegando a comportamientos de indisciplina y agresividad. Mientras que con el estilo laissez faire, a pesar de la intensa actividad de los grupos, la producción fue mediocre, las tareas se desarrollaban al azar, con muchas oscilaciones, y se perdía mucho tiempo; en discusiones dirigidas más a motivos personales que a actividades relacionadas con el trabajo en sí, Se notó fuerte individualismo agresivo y poco respeto con relación al líder, referido por Chiavenato (1998)

Mas adelante, Coch y French demostraron mediante otra investigación, que el liderazgo democrático tiene mucha influencia positiva sobre las actitudes de los empleados

en cuanto a *su trabajo* y en aceptación y receptividad de las innovaciones tecnológicas. Chiavenato (1996)

Morse y Reimer sometieron a 500 empleados durante un año, con supervisores de liderazgo autocrático y democrático alternando, mediante adiestramiento, el estilo de supervisión. En los dos grupos los supervisores emplearon métodos más democráticos y se hizo un esfuerzo por *delegar más la toma de decisiones*; en los dos grupos autocráticos se estableció "un tratamiento jerárquicamente mas controlado" pasando mas autoridad decisoria al supervisor y aumentando el rigor de la supervisión; el aumento de la productividad (medido por la reducción de costos) para los grupos autocráticos fue mucho más alto que para los democráticos. Sin embargo los empleados sujetos al liderazgo autocrático pronto se manifestaron insatisfechos, mientras que en los grupos supervisados *democráticamente la satisfacción aumentó* y la rotación y las quejas disminuyeron. Dessler (1979)

Ghiselli y Davis investigaron la efectividad del liderazgo relacionada con los rasgos del líder y con la motivación hacia la realización, donde encontraron una correlación significativa, además de otros factores. La semejanza de esta investigación con la realizada, radica en que retoma la realización como F. Herzberg la incluye en su teoría de motivación. Koontz (1979)

Los estilos de liderazgo continúan siendo temas de estudio, como se puede constatar en el realizado acerca de los estilos autocrático y democrático, donde se encontró una diferencia principal entre ellos, donde el líder autoritario ejerce mayor autoridad sobre el grupo de trabajo y toma unilateralmente las decisiones, mientras que el líder democrático delega gran parte de su autoridad al grupo y les permite mucha amplitud para tomar sus propias decisiones. Dessler (1979)

"El estudio original y el mejor" fue el que realizaron Lippith y White con 30 muchachos de 10 años organizados en 6 grupos que fueron sometidos a adultos con estilos de liderazgo autocrático y democrático o *laissez faire*; encontraron que aún cuando la cantidad de trabajo fue mas alta en los grupos sometidos al estilo autocrático, existió desintegración grupal en ausencia del líder; con el democrático la calidad del trabajo fue mejor y la efectividad sólo disminuía un poco. Dessler (1979)

En el estudio realizado por Alonso (2000) sobre Liderazgo de enfermería frente a la Reforma del sector Salud, que lo involucra para la prestación del cuidado en la garantía de calidad, encontró que en la mayoría de las enfermeras participantes en promedio tienen 47 años de edad, el 63% con mas de 20 años en la práctica profesional, el 61% con mas de 20 años en posiciones de liderazgo, la mayoría (45%) cuentan con maestría, quienes como líderes en enfermería aportan con sus equipos de trabajo estrategias que llevan a cabo como: Aplicar modelos innovadores de cuidado basado en el conocimiento disciplinario y científico bajo formas de organización eficientes y efectivas, orientados a la atención de poblaciones o grupos no atendidos plenamente en el modelo vigente; a la Atención innovadora en el área de promoción de la salud; y los Modelos como un fuerte componente de intervenciones autónomas. Los resultados enfocados al liderazgo fueron que el liderazgo es: lealtad al grupo profesional, trabajo en equipo, crecimiento de grupo, aceptar desafíos y enfrentar retos, tener visión de futuro, liderazgo de servicio, donde sobresale la necesidad de trabajar en equipo multidisciplinario y con enfermería en forma proactiva teniendo un conocimiento de la esencia de la enfermería y de las características de las necesidades de la población a la que sirve, donde involucra las habilidades y conocimientos; conocedor del entorno, contener alta conciencia social, dirección de la actividad grupal hacia objetivos comunes, participativo, pro-activo, y facilitador.

Martínez P. (2000) en el estudio acerca de la conceptualización del liderazgo por el personal de enfermería del nivel operativo (enfermeras generales y especialistas) en un hospital de especialidades de los Servicios de Salud en el estado de México, midieron: el estilo de liderazgo, tipo, comunicación, habilidades, trabajo en equipo, participación, edad, y categoría; encontraron que el 45% cuenta con capacidad de desarrollar habilidades de líder; el 52.5% de los líderes favorecen el trabajo en equipo; el comportamiento del líder hacia el personal operativo es agresivo en un 35%; la comunicación entre líder y personal operativo es directa en un 67.5%. Llegaron a la conclusión de que el tipo de autoridad es demócrata en un 50%.

Por otra parte, Martín, Ch. (2002), analizó el liderazgo de 43 enfermeras administradoras en un hospital de tercer nivel en Puebla basado en el marco del grid gerencial de Blacke Mounton y determinar su influencia en el manejo de conflictos con las enfermeras del nivel operativo, donde encontró que el estilo preponderante fue el democrático o participativo, con una media de (52.8), encontrándolo con mayor frecuencia en

democrático o participativo, con una media de (52.8), encontrándolo con mayor frecuencia en el personal con post técnico y las licenciadas en enfermería; y para las enfermeras generales fue el de relaciones humanas.

Otro grupo de estudios son los relacionados con la satisfacción de la enfermera donde se encuentran los siguientes:

Salinas O, C MC, MSS; Laguna C, J MC, M.S.P.; y Mendoza M, MR. MC, M.S.S. (1994) realizaron un estudio sobre satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad en la atención médica, con un enfoque multidimensional. En personal médico, paramédico, administrativo y de servicios generales que laboran en el hospital de atención pediátrica de la DGSS DDF. Utilizaron del modelo de Herzberg los factores intrínsecos del trabajo (importancia de las tareas, participación en la toma de decisiones, rendimiento, clima intragrupo, formación de equipos, claridad de objetivos y metas, reconocimiento y aplicación de sanciones, eficacia y motivación), para estudiar al personal operativo. También se valoró la satisfacción del usuario en la consulta externa.

Los resultados más destacados fueron que el personal médico manifestó mayor grado de satisfacción, el personal administrativo fue el menos satisfecho; los factores donde se encontró mayor satisfacción fueron: la motivación, la importancia de las tareas, desarrolladas, y el rendimiento; el personal paramédico, entre el que se considera a las **enfermeras**, manifestaron satisfacción en todo a excepción del clima y armonía intra grupo. Con relación al desempeño laboral el más alto, también lo consiguió el personal paramédico, los factores que alcanzaron mayor calificación fueron: las relaciones interpersonales, la calidad del trabajo y la eficiencia; las más bajas fueron para la iniciativa del trabajador, el trabajo en equipo y la eficacia.

Continuando con el estudio realizado por Goodell y Tarnowski (1994) en dos grupos de enfermeras, cuyo enfoque fue hacia la satisfacción laboral de las enfermeras, calidad de la atención y satisfacción del paciente con la atención de enfermería en las habilidades técnicas, educacionales e interpersonales, y definir los elementos más importantes de la satisfacción de las enfermeras entre el pago, autonomía, interacción, estatus profesional, políticas de organización, y requerimiento de las tareas. Los principales hallazgos fueron, en orden de importancia que la interacción, la autonomía, el estatus

profesional, las políticas, el pago y el requerimiento de las tareas influyen en la satisfacción laboral de 301 enfermeras.

Por su parte la Tesis realizada por Monrroy en Toluca, Estado de México (1994), relaciona a la satisfacción laboral del personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social con la calidad de atención. Los resultados más significativos fueron entre otros que el 55.8% *se encuentra satisfecho con el trabajo desempeñado*, el 55% con la *supervisión*; y el 57% menciona que el salario que percibe no es acorde al trabajo que desempeña. Encontraron significancia estadística al *asociar la satisfacción laboral con la antigüedad laboral en el Instituto y el salario; la satisfacción laboral con el salario y la escolaridad; satisfacción laboral con el salario y el puesto que ocupan*. Concluyen que a mayor antigüedad, mayor nivel de escolaridad y mayor salario existe mayor satisfacción laboral.

Cruz, Vázquez y colaboradores (1994), enfocaron su investigación al grado de satisfacción en el puesto laboral del personal de enfermería del INSALUD del área 10 de Madrid, tanto de atención primaria como de atención especializada y comparar los dos grupos, además se relaciona el grado de acuerdo de los profesionales en cada uno de los componentes de la satisfacción analizados y que son: comunicación con los superiores, el puesto de trabajo, la tensión relacionada con el trabajo, contenido del trabajo, exceso de trabajo, competencia profesional, autonomía profesional, relaciones con compañeros y promoción profesional con las características socio - demográficas de los trabajadores. Ellos encontraron que en las 9 dimensiones de la satisfacción general, se destaca, que la menor satisfacción está en relación con la tensión, promoción profesional y el exceso de trabajo; y la mayor satisfacción es con el contenido del trabajo, y las relaciones con los compañeros.

Por otra parte, en los estudios encontrados sobre satisfacción laboral, Ussem J.L. (1996) en "Los trabajadores más felices del mundo" en U.S.A. realizó una investigación a lo largo de Estados Unidos, a trabajadores adultos seleccionados al azar acerca de como ven los empleados sus propios trabajos, sus lugares de trabajo y su seguridad laboral. El 90% de los trabajadores respondieron que no estaban preocupados por perder sus trabajos; 69% creyeron que habían sido recompensados durante el año pasado; 75% dijeron que no tenían 3 o más días en el pasado con estrés que les causara problemas con su familia; 70% dijo que la administración no era necesaria para hacer de su compañía un gran lugar para

trabajar; 80% dijeron que su compañía era acogedora; y 82% que cada día tenían una oportunidad para hacer lo mejor.

En tanto que en una investigación realizada a 69 médicos y 34 enfermeras que ocupan puestos de confianza: 31% ubicados en unidades de primer nivel y 53% en unidades de segundo nivel, 7% en las áreas de coordinación de la atención médica zonal y 12% en la delegacional del IMSS en la Delegación Regional de Baja California, elaborada por: Chávez, Álvarez, García y Villa (1996), se abordaron cinco dimensiones: relaciones personales y profesionales, recursos materiales, cargas de trabajo, autonomía y recompensas psicológicas y materiales. Encontraron que el 16% manifestó satisfacción alta, 66% satisfacción media; y 18% satisfacción baja; de las dimensiones estudiadas, el 13% manifestó satisfacción baja en las dimensiones de relaciones profesionales, cantidad de trabajo y recompensas; el personal con mayor antigüedad en el puesto tiene mayor probabilidad de presentar satisfacción baja; la edad y la antigüedad en el puesto son las variables que mejor permiten predecir la satisfacción laboral.

En un estudio de tipo descriptivo realizado por Gámez P. en 1999, acerca del clima laboral en cuatro unidades de cuidados intensivos de un hospital, donde analizaron siete factores, a saber: satisfacción laboral, tensión laboral, presión laboral, relaciones profesionales, competencia profesional, carrera profesional y datos sociodemográficos, entre los resultados que interesan para el presente estudio, encontraron que al 85.5% les gustan bastante las funciones que realizan, el grupo que tiene entre 6 a 10 años de antigüedad demuestran un mayor interés y gusto por estas funciones ($P=0.05$); mientras que el 78.8% se sienten satisfechos al final de la jornada con el trabajo realizado. Por otro lado, al analizar las relaciones profesionales; en igual proporción a un 80.1% sus superiores sólo en ocasiones les habían facilitado la información necesaria para trabajar, y sus decisiones nunca son tomadas en cuenta; mientras que el 62.8% se sienten poco reconocidos; el 74.2% expresaron que las relaciones con sus superiores/ as son buenas; las relaciones con compañeros son mayoritariamente buenas en el 98.5%, así como con compañeros de niveles inferiores, en el 97.7% del personal encuestado, y finalmente, la colaboración está siempre presente para el 69.7%.

En el estudio realizado por Olvera (1999) acerca de la evaluación de la calidad de atención interpersonal a usuarios internos y externos en un hospital del IMSS, a través de la

satisfacción laboral y definir elementos que la favorezcan o deterioren, encontró que de los usuarios internos y externos el 51% tuvieron satisfacción; como factores que favorecen la satisfacción laboral identificaron: el trabajo que desempeñan, ambiente no restrictivo en el desarrollo de sus labores, relaciones interpersonales con sus compañeros, autorrealización, y el reconocimiento.

Gámez, B. Y col. (1999) Al analizar la satisfacción en el trabajo de 100 enfermeras generales de un Hospital de seguridad social en Sinaloa, encontró que el 70% de las enfermeras se encontraba altamente satisfecha con su trabajo, y a la vez el 64%, siendo la mayoría presentaban alto desempeño, además con una antigüedad promedio de 15.4 años y el 80% de la población eran casadas. Y se comprobó que existe relación entre el grado de satisfacción y el desempeño de la enfermera, encontrando una $P =$ menor de 0.05.

En estudios más recientes, en el año 2000 acerca de la satisfacción laboral de las enfermeras y las expectativas que tienen sobre su ambiente de trabajo, encontraron resultados estadísticamente significativos ($P = .05$) entre los factores que tienen los niveles mas altos de importancia para las enfermeras con los niveles mas altos de escalas de satisfacción correspondientes en dirección positiva, existiendo una excepción, en la dimensión de salario y promoción para todos los participantes y el aspecto de crecimiento para el hospital de administración de veteranos); el Salario, promoción y el ambiente de trabajo indirecto (políticas del hospital, beneficios, actividades de recreación, hospedaje, estacionamiento y vacaciones) tienen una importancia alta para las enfermeras y una baja satisfacción, mientras la atmósfera de trabajo (comunicación y relación de colaboración con los médicos y otros colegas en la misma unidad /departamento, e interacción con colegas trabajando en otras unidades /departamentos) **son de alta importancia y alta satisfacción para las enfermeras**. Por otro lado utilizando la prueba de ANOVA en un sentido. El *tipo de hospital influyó en los niveles de escalas de satisfacción* e importancia de los factores para las enfermeras. Tzen (2002)

En el grupo de investigaciones que analizan la relación entre liderazgo y satisfacción se encuentran:

MC Curdy y Eber investigaron los estilos de liderazgo autocrático y democrático sobre las alternativas de solución de problemas en varios grupos, y la productividad en diversos

grupos de empleados; los resultados del estudio llevado a cabo en dos departamentos de oficinas de una compañía industrial sugieren que, aun cuando los efectos del liderazgo democrático sobre la productividad pueden ser mixtos, su efecto sobre la satisfacción es siempre positivo. (Dessler 1979)

En el estudio realizado por Kramer, M. y Schmalenberg C. (1992), se relaciona el trabajo, la retención y la satisfacción, y encontraron que uno de los principales factores que ocasionan satisfacción laboral a las enfermeras y las retienen en los hospitales es la calidad de liderazgo (donde incluyeron, la conducta del líder como apoyo administrativo, sensibilidad y expectativas de los líderes, calidad de los mandos de enfermería, oportunidades formales e informales de interrelación) y desarrollo profesional; aunque analizan el liderazgo del jefe hacia el personal operativo, se consideró debido a que tienen coincidencia las variables en estudio con el presente, que analiza los estilos de liderazgo del personal de enfermería operativo y su propia satisfacción laboral.

En la satisfacción laboral global un 51% de las enfermeras están bastante satisfechas, mientras que un 66% de las enfermeras están satisfechas con el estilo de gestión, (modo de dirigir la organización y el departamento de enfermería, estilo, clima, medio, dirección participativa, visibilidad y accesibilidad de los directivos); en tanto que el 70% están satisfechas con la calidad del liderazgo en sus hospitales (atributos y cualidades del líder, tales como: apoyo administrativo, sensibilidad y expectativas de los líderes, calidad de los mandos de enfermería, oportunidades formales e informales de interrelación); con relación a la estructura organizativa, la práctica profesional, el estilo de dirección, la calidad del liderazgo y el desarrollo profesional para mejorar profesionalmente (orientación, formación continuada del personal, oportunidades de acceder a una formación post básica académica para mejorar profesionalmente), las enfermeras se sienten satisfechas (P= 0.01)

Morse y Reiner estudiaron en dos grupos de trabajadores los estilos de liderazgo democrático y autocrático y la satisfacción laboral; en el grupo que se expuso a la supervisión democrática, la satisfacción aumentó, y las quejas y el cambio de personal se redujeron, en el grupo expuesto a la supervisión autocrática la productividad se elevó, pero los trabajadores expresaron insatisfacción. Hodgetts (1993)

Morrison y Fuller ((1997) estudiaron estilos de liderazgo, capacitación y satisfacción laboral en el staff de enfermería en un Centro Médico Regional, utilizando una escala de Lickert con 5 opciones, donde se encontró que el liderazgo transformador, (incluye: influencia ideal o carisma, inspiración, estimulación intelectual, consideraciones individualizadas); y el liderazgo transaccional (recompensa contingente, manejo por excepción), están relacionados positivamente a la satisfacción laboral con correlaciones de 0.64 a 0.35 R, respectivamente; los resultados obtenidos en el análisis de varianza indican que existen estadísticas significativamente diferentes entre la capacitación y la satisfacción laboral extrínseca e intrínseca ($F_{4,267}=4.31$, P menor que 0.05); en el análisis de correlación la capacitación está relacionada positivamente (0.41) a la satisfacción laboral; encontraron también que el manejo activo por excepción está relacionado a la satisfacción extrínseca; mientras que el manejo pasivo por excepción está relacionado negativamente con la satisfacción intrínseca y extrínseca.

IV. HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en el presente estudio fue:

- ◇ El predominio del estilo de liderazgo democrático en el personal de enfermería del nivel operativo se asocia con el grado de satisfacción laboral que perciben.

V. MATERIAL Y MÉTODOS.

Se presenta la metodología utilizada en este estudio, donde se incluye la población en estudio, los criterios de selección de los sujetos de estudio, el proceso de recolección de la información, características del instrumento y finalmente el procesamiento de la misma.

TIPO DE ESTUDIO.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, cuyo objetivo central fue obtener un panorama preciso de la magnitud del fenómeno de liderazgo, transversal y de asociación porque se busca detectar el comportamiento equiparado del liderazgo con el de satisfacción en un momento dado.

Nivel de estudio II: Ya que se partió del conocimiento empírico y la revisión de la literatura.

LUGAR DEL ESTUDIO.

Hospital Materno Infantil de tipo gubernamental dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, durante el periodo comprendido del 25 al 31 de Mayo de 1998

UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo lo comprende el personal de enfermería del nivel operativo del hospital, tomando como base la plantilla y el rol de distribución de personal.

El muestreo fue por conveniencia, incluyendo al total del personal operativo, sin considerar a las enfermeras de criterios de exclusión con el tamaño de muestra de 98 enfermeras.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Personal de enfermería con puesto de jefe de servicio, enfermeras especialistas, generales, técnicas, auxiliares, de base permanente o de contrato, en los turnos matutino, vespertino, nocturno, mixto y jornada acumulada, con aceptación a participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Personal de enfermería con renuencia a participar en el estudio y personal de bolsa de trabajo.

VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.

Se analizaron la variable dependiente (satisfacción), la variable independiente (liderazgo) y las variables antecedentes como datos relacionados con las enfermeras tales como: edad, nivel de escolaridad, el tener o no hijos, número de hijos, servicio asignado, turno en el que labora y antigüedad institucional.

Para las variables antecedentes, que se tomaron en consideración porque algunos autores las relacionan con la satisfacción laboral, en éstas se utilizó la escala cuantitativa continua. La variable de Estilos de liderazgo es nominal y se midió a través de indicadores que identifican las características de actuación que perfilan el estilo, a través de las siguientes opciones: 1. sola, 2. solo si me lo piden y 3. en equipo, respectivamente. Además la "Satisfacción laboral", es ordinal, ya que puede categorizarse de acuerdo a un orden creciente o decreciente; se midieron los niveles de satisfacción laboral que comprende muy satisfecho, satisfecho, indiferente, insatisfecho y muy insatisfecho; posteriormente se agruparon los niveles en 3, fusionados en muy satisfecho, insatisfecho e indiferente para el análisis final.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se elaboró una encuesta estructurada con preguntas cerradas y precodificadas, exprofeso para el presente estudio dirigida al personal de enfermería del nivel operativo, incluyendo después del encabezado la leyenda de confidencialidad y propósito de la información; consta de 73 preguntas directas y simples de las cuales, 10 fueron dirigidas a conocer los antecedentes personales, 15 para valorar los estilos de liderazgo autocrático, laissez faire y democrático, y las 47 restantes dirigidas a valorar el grado de satisfacción laboral. (anexo 1)

En la sección número 1 del cuestionario, están los ítems de las variables antecedentes, las siguientes 15 miden los estilos de liderazgo, mismas que se miden con 3 opciones: (1,2,3) y con los indicadores de autoridad, toma de decisiones, poder, responsabilidad, comunicación y motivación.

En la sección número 2, se encuentran las que miden el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería, para las que se utilizó la escala de Lickert con valores del 5 al 1 de acuerdo al máximo y mínimo grado de satisfacción.

Dichas preguntas responden a los indicadores que valoran los factores intrínsecos relacionados con el trabajo en sí y son: realización, reconocimiento, promoción, el trabajo en sí, posibilidad de desarrollo y responsabilidad; factores extrínsecos relacionados con el contexto del trabajo y que son: políticas y administración de la compañía, supervisión técnica, relaciones interpersonales con el supervisor, con los compañeros de trabajo y con el personal de niveles inferiores, sueldo, seguridad en el trabajo, condiciones laborales, vida personal y nivel social. Del instrumento de recolección se derivó el manual de codificación con seis columnas que comprenden las variables incluidas en la encuesta, categorías, indicadores, el número de ítem que corresponde a cada indicador, ponderación y la escala cuantitativa.

PRUEBA PILOTO

Para verificar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de información, el propio investigador aplicó la prueba piloto en 5 días, que comprendieron del 7 al 11 de Mayo de 1998, en una muestra de 12 enfermeras con características similares a la muestra y en otra institución diferente, previa autorización del director del centro, de la jefa de enfermeras, y del personal de enfermería que participaría en el mismo; las encuestas se aplicaron al personal de cada turno y servicios en donde laboran.

Debido a los resultados obtenidos, en los que hubo un 5% de dificultad de entendimiento en las variables antecedentes estas se complementaron, en cuanto a las relacionadas con estilos de liderazgo, con el objeto de comparar la efectividad en las respuestas se agregó a cada una de las preguntas las opciones de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, y se aplicó a 9 enfermeras, de las cuales el 33% mencionó que el

instrumento era muy largo y por lo tanto cansado de contestar, por lo que nuevamente se integro la escala original, además se realizó la validez de constructor con la aplicación del mismo a tres expertos en la materia.

RECOLECCIÓN FINAL DE LA INFORMACIÓN.

La recolección final fue por el propio investigador en 7 días; en los primeros dos días al existir un curso de actualización se aplicaron las encuestas al final de la sesión a 38 enfermeras, pidiendo el apoyo a la coordinadora de enseñanza, el resto de las encuestas se aplicaron en los turnos correspondientes, en el aula de enseñanza, con autorización de la supervisora; sólo en el turno vespertino y debido a la escasez de enfermeras, se aprovecho el horario del comedor para aplicarlas ahí. El tiempo promedio para contestar la encuesta fue de 20 a 30 minutos.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACIÓN.

Para el control de la información recabada, antes de su procesamiento, se elaboró un formato de criterios para concentrarla, así como un formato de observaciones para la misma, y finalmente se llevó a cabo la concentración de respuestas de las encuestas aplicadas al personal de enfermería en la base de datos.

La ponderación otorgada para estilos de liderazgo, fue de la siguiente manera:

Ponderación	Estilos de liderazgo	Rangos
1	Autocrático	igual o menor que 11.6
2	Laissez Faire	11.67 - 23.33
3	Democrático	23.34 - 35

Para la variable de satisfacción laboral de la enfermera, las ponderaciones fueron:

Ponderación	Grados de satisfacción	Rangos
1	Muy insatisfecho	Igual o menor a 45
2	Insatisfecho	46 - 90
3	Indiferente	91 - 135
4	Satisfecho	136 - 180
5	Muy satisfecho	181 - 225

sumando los resultados de cada una de las preguntas, y se agruparon dichos indicadores en rangos para valorar los tres estilos de liderazgo.

Para la satisfacción laboral se siguió el mismo procedimiento, de manera inicial se le dio valor a cada grado de satisfacción y posteriormente en conjunto de todas las posibles respuestas se les dieron valores por rangos, los que finalmente quedaron agrupados en tres, a saber:

Ponderación	Grados de satisfacción	Rangos
1	Insatisfecho	igual o menor a 90
2	Indiferente	91-135
3	Satisfecho	136-225

Para la presentación de los resultados, de la base de datos se recabaron los reportadores y de allí, la información fue trasladada al paquete de Excel para la elaboración de las graficas de barras, y al procesador de textos (Word) para realizar cuadros y trasportar las graficas para el informe. Adicionalmente se utilizó el programa Power point para la presentación de la tesis.

ANALISIS DE RESULTADOS.

El plan de análisis se realizó obteniendo medidas de tendencia central principalmente en las variables antecedentes; frecuencias en números absolutos y relativos para describir la presencia o ausencia en los diferentes indicadores que medían tanto a los estilos de liderazgo como a la satisfacción laboral, y X^2 (prueba de Chi cuadrada) para determinar la asociación entre la variable dependiente (estilos de liderazgo), con la variable independiente (satisfacción laboral), considerando una probabilidad estimada de 0.05.

Se utilizó la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, en tanto que la asociación de variables se presenta en gráficas de barras. Por último fueron descritos los resultados y presentados dando respuesta a las preguntas de investigación, objetivos e hipótesis, y de la misma forma se retoman para hacer la discusión de los hallazgos.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se aplicó el principio de consentimiento informado al encuestado de manera verbal y con una pequeña nota al inicio de la encuesta donde se da a conocer que la información será utilizada únicamente para fines de investigación. La participación fue voluntaria, dejando libertad al personal de enfermería de participar o no en el mismo.

Se protegió la privacidad y confidencialidad al aplicar el instrumento, ya que sólo la persona encuestada conoció las respuestas que dio, además no se solicitó el nombre del informante, por lo que se incluye el anonimato; concentrando en su conjunto los resultados finales en forma anónima.

Previo a la recolección se realizó solicitud por escrito y entregada por la directora de tesis y el investigador a los directivos de la institución, obteniendo su autorización para la realización del presente estudio.

Por otra parte se respetaron los lineamientos establecidos en el rubro de investigación, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y los lineamientos establecidos en la Ley Estatal de Salud, en el título quinto capítulo único de investigación para la salud, artículo 87 párrafo I, II y III, publicado en el Diario oficial de la Federación el 5 de octubre del año 2000.

VII. RESULTADOS

Los resultados se presentan tomando como base los objetivos, hipótesis y marco teórico, dando inicio con la descripción de las variables antecedentes de la población objeto de estudio, se continúa con la identificación de los estilos de liderazgo, tomando como base los estilos autocrático, democrático y laissez faire y los indicadores que se evaluaron para identificarlos, mientras que los indicadores para valorar grados de satisfacción laboral se estudiaron en cinco niveles, que van desde muy satisfecho, satisfecho, indiferente, insatisfecho y muy insatisfecho, posteriormente los grados de satisfacción laboral se agruparon en satisfecho, indiferente e insatisfecho, y se concluye con la presentación de la asociación entre estilos de liderazgo y los tres grados de satisfacción laboral.

VII.1. VARIABLES ANTECEDENTES.

La edad de las enfermeras va de 65 años como máxima y como mínima de 20, con una desviación estándar de 9.2 años; y el promedio de edad es de 36 años; y en su mayoría 34.7% (34) se encuentran entre las edades de 30 a 39 años, y le siguen en orden de frecuencia las de 20 a 29 años de edad en un 28.6% (28)

Con relación al estado civil, la mayoría de las enfermeras son casadas (casadas y en unión libre) en un 65.3% (64 enfermeras) y de ellas la mayor proporción se ubica entre 30 a 39 años; del total de enfermeras menos de la tercera parte son solteras 26.5% (26), de las cuales la mayoría que son 13.3% (13) tienen de 20 a 29 años de edad. (cuadro 1)

Cuadro 1
Estado civil y rangos de edad de las enfermeras.
Mayo de 1998.

Edad	Soltera		Estado civil				Total	
	No.	%	Casada		Otras		No.	%
			No.	%	No.	%	No.	%
20 a 29 años	13	13.3	15	15.3	0	0.0	28	28.6
30 a 39 años	7	7.1	27	27.6	0	0.0	34	34.7
40 a 49 años	2	2.0	21	21.4	4	4.1	27	27.5
50 a + años	4	4.1	1	1.0	4	4.1	9	9.2
Total	26	26.5	64	65.3	8	8.2	98	100.0

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa".

Del total de enfermeras encuestadas la mayoría 76.5% (75) tienen hijos, y el resto 23 (23.5%) no tienen hijos; de las que tienen, en promedio son 2 hijos, y van desde 1 hasta máximo 8, pero la mayor proporción 72.4% (71 enfermeras) tiene de 1 a 4 hijos, predominan las enfermeras en éste rango con nivel técnico en el 33.7% (33 enfermeras).

Con relación al nivel de escolaridad, del total de enfermeras encuestadas sobresalen el 44.9% (44 enfermeras) con nivel técnico, entre las que se consideran a las técnicas profesionales, a las enfermeras generales y las que además cuentan con un curso post técnico; continúan en orden de frecuencia las enfermeras con nivel profesional en un 37.8% (37 enfermeras), quienes tienen licenciatura en enfermería y a las que además realizaron un curso post técnico; por último 17.3% son las que cuentan con curso de auxiliar y en la actualidad cursan los primeros semestres de la licenciatura en enfermería. (cuadro 2)

Cuadro 2

Número de hijos de las enfermeras según escolaridad
Mayo de 1998

Núm. de Hijos	Nivel profesional		Nivel de escolaridad				Total	
	No.	%	Nivel técnico		Nivel auxiliar		No.	%
			No.	%	No.	%		
0 hijos	13	13.3	9	9.2	1	1.0	23	23.5
1 a 4 hijos	24	24.4	33	33.7	14	14.3	71	72.4
5 a 8 hijos	0	0.0	2	2.0	2	2.0	4	4.1
Total	37	37.8	44	44.9	17	17.3	98	100.0

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa".

La mayoría de las enfermeras están en el rango de antigüedad menor que va de 1 a 10 años en el 65.3 % (64), le siguen las de 21 a 30 años 22.4% (22), mientras que la minoría tiene de 41 a más años de antigüedad y es el 1.0%. (cuadro 3)

Cuadro 3
Antigüedad laboral de las enfermeras.
Mayo de 1998

Antigüedad laboral	Número	%
1 a 10 años	64	65.3
11 a 20 años	4	4.1
21 a 30 años	22	22.4
31 a 40 años	7	7.1
41 a + años	1	1.0
Total	98	100.0

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hernosa".

El nivel de las enfermeras en su mayoría son técnicas profesionales en el 44.9% (44), y de ellas la mayor proporción esta en pediatría 10.2% (10); en tanto que de las enfermeras profesionales, que son 37.8% (37) un 18.4 (18) también se ubican en el servicio de pediatría. Se distingue que la mayoría de las enfermeras están ubicadas en el servicio de pediatría (pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) en un 29.6% (29), contraste con las designadas en urgencias en igual proporción de auxiliares que profesionales. (cuadro 4)

Cuadro 4
Nivel de escolaridad y servicio donde se desempeñan las enfermeras.
Mayo de 1998.

Servicio	Nivel de escolaridad						Total	
	Nivel profesional		Nivel técnico		Nivel auxiliar		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Pediatría	18	18.4	10	10.2	1	1.0	29	29.6
Urgencias	2	2.0	7	7.1	2	2.0	11	11.2
Gineco obstetricia	9	9.2	9	9.2	6	6.1	24	24.5
Área quirúrgica	3	3.1	9	9.2	2	2.1	14	14.3
Consulta externa	0	0.0	7	7.1	5	5.1	12	12.2
Mixto (2 a + servicios)	5	5.1	2	2.1	1	1.0	8	8.2
Total	37	37.8	44	44.9	17	17.3	98	100.0

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López HERNOSA".

Por otra parte la mayoría del personal de enfermería está ubicado en el turno matutino en un 37.8% (37) y de él, la mayoría en pediatría y consulta externa, le sigue en cantidad las designadas en el nocturno sin embargo son para guardias terciadas con el 36.8% (36) y de ellas cabe destacar que el 14.3% (14) que es la mayoría en este turno se concentran en pediatría, siendo mayor la proporción que en el turno matutino. Es fácil reconocer que en el servicio de consulta externa y quirófano no se asigna personal por no programar servicios en turno nocturno y jornada acumulada respectivamente. (cuadro 5)

Cuadro 5

Turno y servicio en que se desempeñan las enfermeras.

Mayo de 1998

Servicio	Turno										Total	
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Mixto		Jornada acumulada		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Pediatría	9	9.2	5	5.1	14	14.3	0	0.0	1	1.0	29	29.6
Urgencias	3	3.1	2	2.0	4	4.1	0	0.0	2	2.0	11	11.2
Gineco Obstetricia	7	7.1	4	4.1	10	10.2	1	1.2	2	2.1	24	24.5
Área Quirúrgica	8	8.2	3	3.0	3	3.1	0	0.0	0	0.0	14	14.3
Consulta externa	9	9.2	3	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	12.2
Mixto	1	1.0	0	0.0	5	5.1	1	1.0	1	1.0	8	8.2
Total	37	37.8	17	17.3	36	36.8	2	2.0	6	6.1	98	100.0

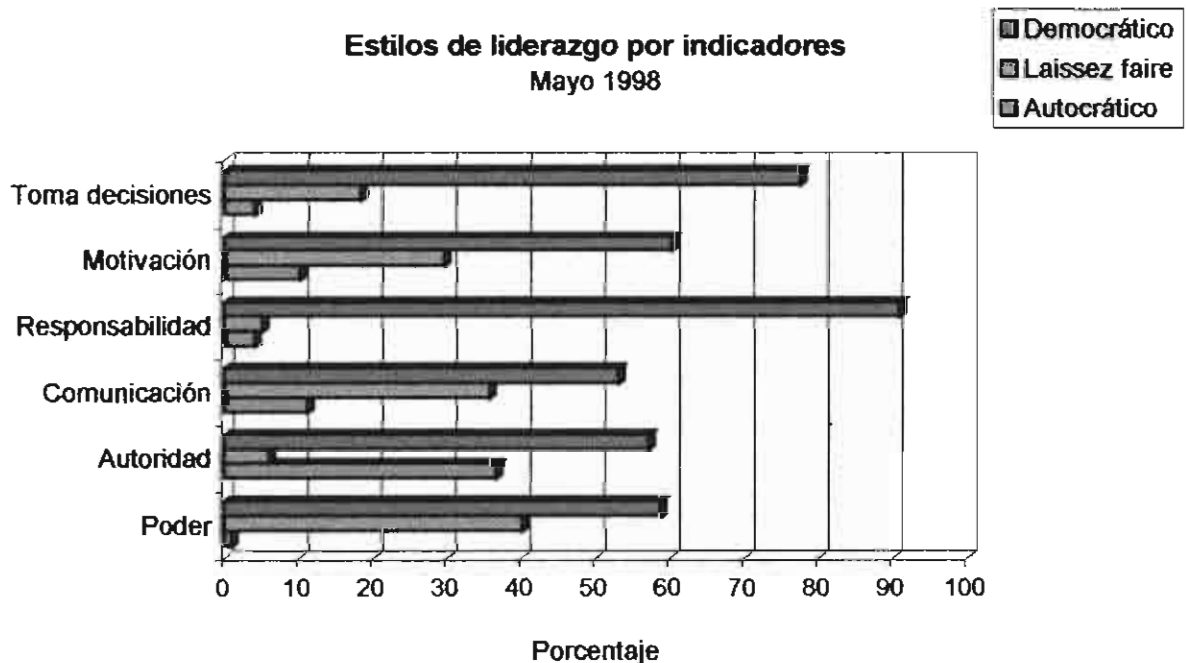
Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa"

VII.2. ESTILOS DE LIDERAZGO.

Para medir los estilos de liderazgo, se utilizó como base la teoría del comportamiento en estilos de liderazgo y que según Lippith y White son liderazgo autocrático, democrático y Laissez faire, cada uno de los cuáles lo caracteriza su propio comportamiento tanto en la toma de decisiones, al hacer uso del poder y la autoridad, al comunicarse, reconocer su propia responsabilidad y la de otros y en la forma en que motiva a quienes se encuentran a su alrededor.

Como se puede observar en la gráfica 1, de los indicadores que miden los 3 estilos de liderazgo, **la mayor proporción se encuentra en el liderazgo democrático**, y de éste los indicadores de responsabilidad y toma de decisiones son los que aplican la mayoría de las enfermeras en equipo, 90.8% (89) y 77.5% (77) respectivamente; por otro lado en el estilo laissez faire el poder es ejercido solo si se les solicita a la mayoría de las enfermeras en un 40.2% (39), y finalmente de las que ejercen el estilo autocrático en la autoridad se encontró que los ejercen solas el mayor número de enfermeras, en el 36.7% e inversamente la menor proporción se encontró en el poder en el 1.0%.

GRÁFICA 1

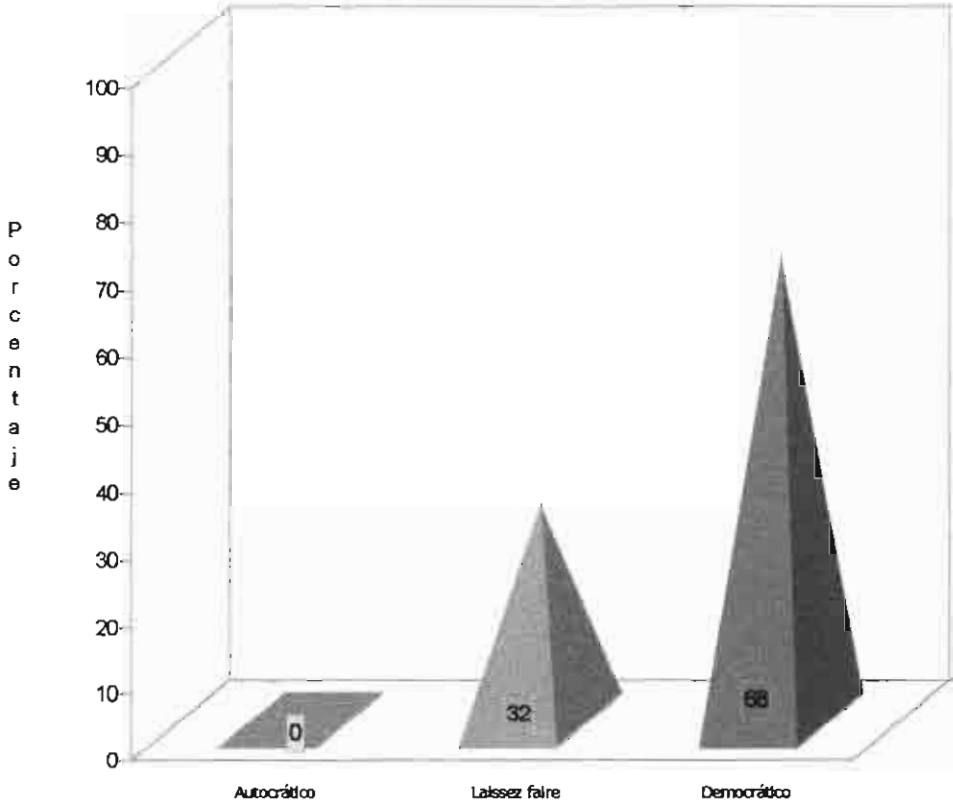


Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa".

Una vez agrupados todos los indicadores que valoran los estilos de liderazgo de las enfermeras se encontró que el principalmente ejercido es el democrático y en menor porcentaje el estilo laissez faire. (gráfica 2)

GRÁFICA 2

Estilos de liderazgo de las enfermeras.
Mayo 1998



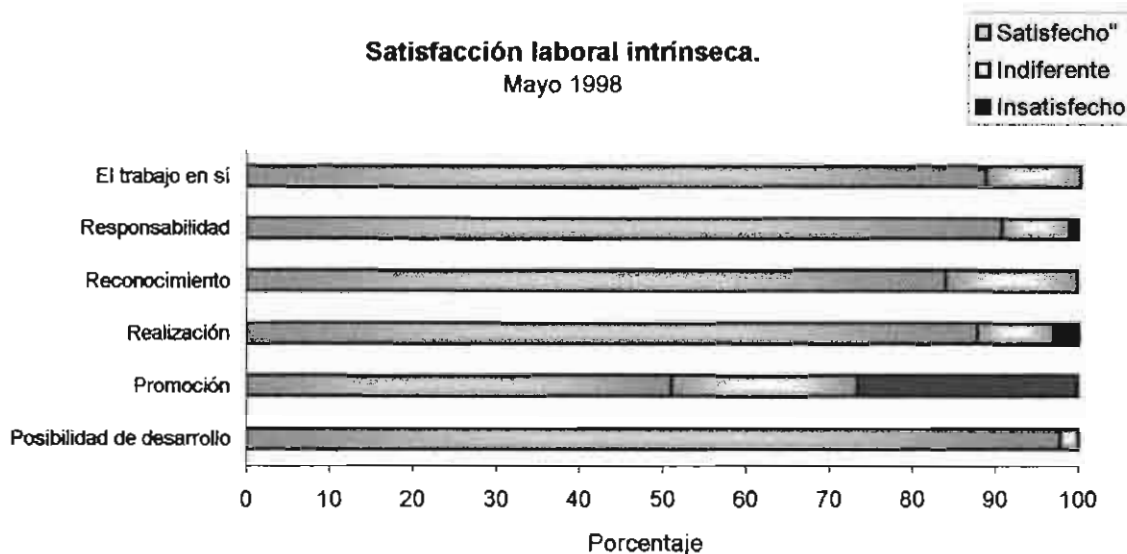
Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Herrmosa".

VII.3. GRADOS DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS.

Para medir los grados de satisfacción laboral se utilizó como base primero la teoría de Frederick Herzberg quién hace dos divisiones de los factores que intervienen en la satisfacción, la primera división corresponde a los factores Intrínsecos o motivadores y que tiene relación con el trabajo en sí e incluye los indicadores de: Realización, Reconocimiento, Promoción, El trabajo en sí, Posibilidad de desarrollo y Responsabilidad. La segunda división corresponde a los factores extrínsecos o de mantenimiento o insatisfactores y que son las Políticas y Administración de la Institución, Supervisión técnica, Relaciones interpersonales con los compañeros, con los superiores y con subordinados, Sueldo, Seguridad en el trabajo, Vida personal, y Nivel social. Dichos indicadores fueron medidos en escala que va desde muy satisfecho hasta muy insatisfecho.

Como se puede observar en la gráfica 3, en su mayoría las enfermeras se sienten satisfechas con la posibilidad de desarrollo 97.8% (91), con la responsabilidad y con el trabajo en sí 90.8% (92) y 88.9% (80) respectivamente, por otra parte con relación a la promoción sobresale el que les sea indiferente al 22.4% (22) e insatisfecho en 26.5% (26) de las enfermeras.

GRÁFICA 3



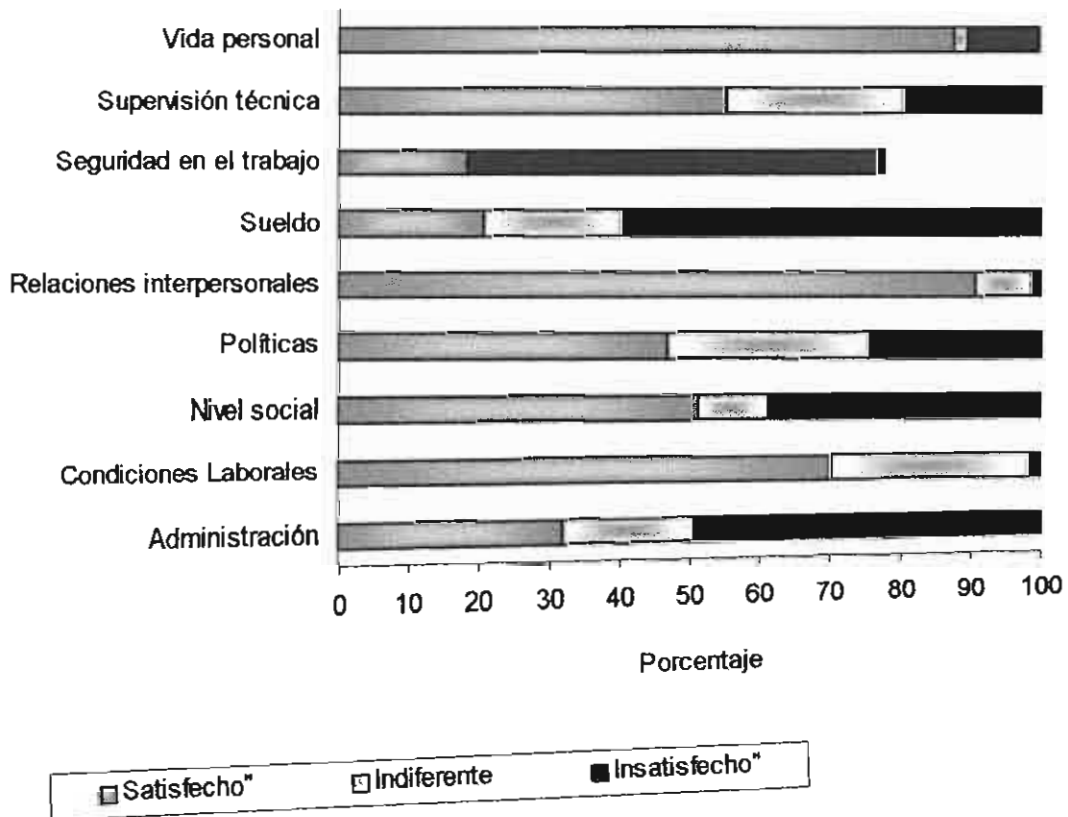
Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa".

Resulta importante resaltar que existe satisfacción con los factores extrínsecos del trabajo como se observa en la gráfica 4, con las relaciones interpersonales en un 90.8% (89), con su vida personal, con las condiciones laborales en el 87.8% (86) y 70.1% (46) de las enfermeras; por otro lado, en forma inversa e igual proporción con el sueldo y con la seguridad en el trabajo las enfermeras se sienten insatisfechas, en menor proporción, pero significativa también se sienten insatisfechas con la administración y con el nivel social 49.5% (48) y 38.8% (38) respectivamente; no así con las políticas institucionales y con la supervisión técnica, puesto que con ellas se sienten indiferentes 28.6% (28) y 25.5% (25), (gráfica 4)

GRÁFICA 4

Satisfacción laboral extrínseca.

Mayo 1998

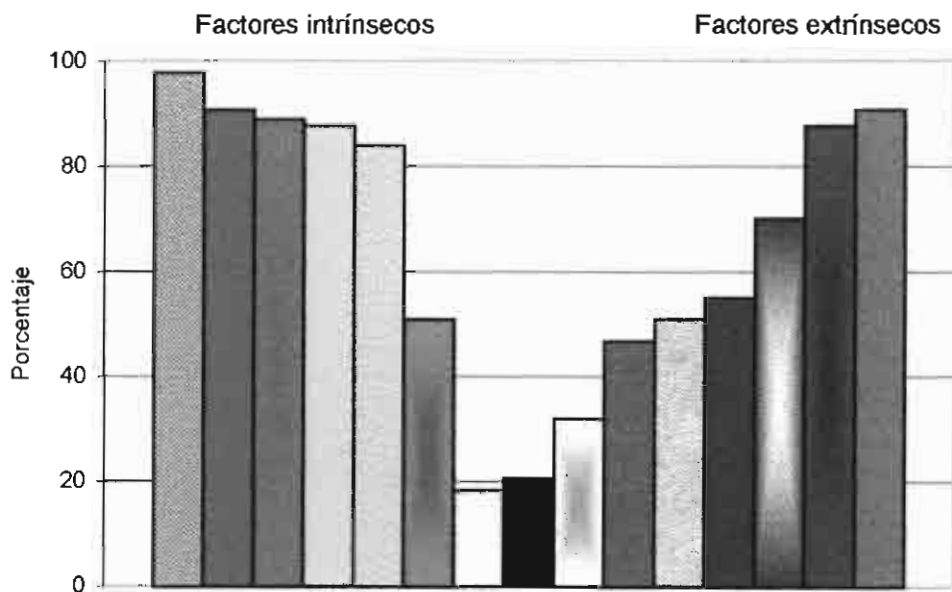


Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa".

Existe mayor satisfacción laboral en las enfermeras, con los factores intrínsecos del trabajo, y de ellos con la posibilidad de desarrollo, la responsabilidad y el trabajo en sí, en menor porcentaje con la promoción, pero más alta que la minoría de satisfechas con algunos factores extrínsecos; de estos últimos en mención, sobresalen las satisfechas con las relaciones interpersonales y su vida personal, la menor proporción de satisfechas es con el sueldo como se observa en la gráfica 5.5

GRÁFICA 5

Satisfacción laboral Intrínseca y extrínseca.
 Mayo 1998



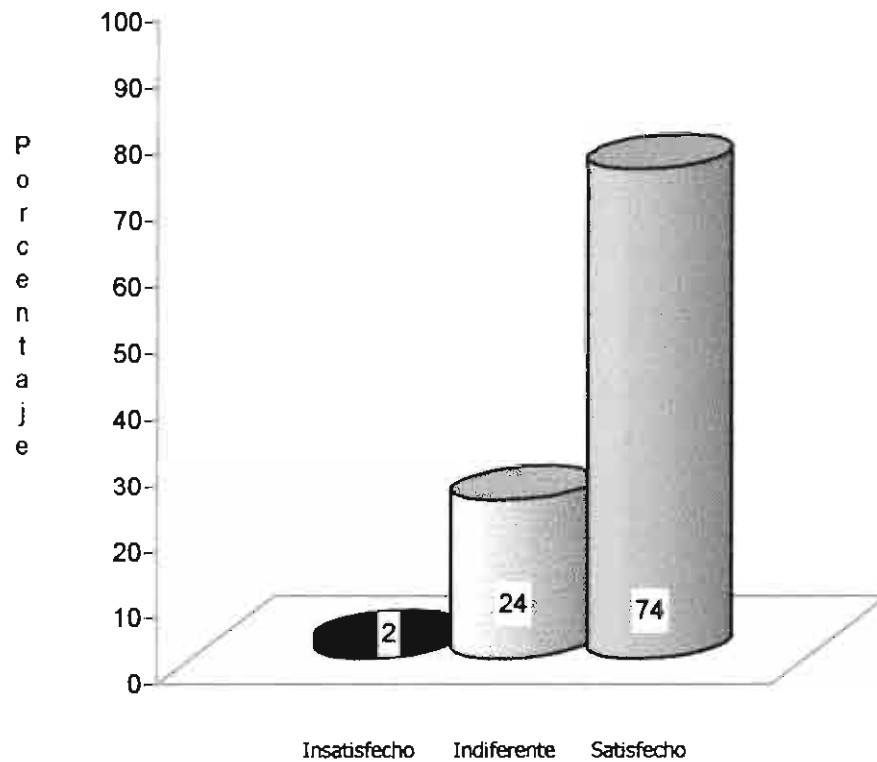
- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| ▣ Posibilidad de desarrollo | ■ Responsabilidad |
| ■ El trabajo en sí | □ Realización |
| □ Reconocimiento | ■ Promoción |
| □ Seguridad en el trabajo | ■ Sueldo |
| ▣ Administración | ■ Políticas |
| ▣ Nivel social | ■ Supervisión técnica |
| ▣ Condiciones Laborales | ■ Vida personal |
| ▣ Relaciones interpersonales | |

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa"

De los tres niveles de satisfacción laboral estudiados en el personal de enfermería del nivel operativo, se encontró que la mayoría (74.0%) se sienten satisfechas, mientras que en forma contraria sólo una minoría insatisfecha (2.0%), sin embargo casi la cuarta parte de las enfermeras le es indiferente. (gráfica 6).

GRÁFICA 6

Satisfacción laboral de las enfermeras
Mayo 1998



Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa".

VII.4. SATISFACCIÓN LABORAL Y ESTILOS DE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA.

Los indicadores analizados para la variable independiente de estilos de liderazgo con respecto a la satisfacción laboral, al aplicar la prueba de X^2 (Chi cuadrada) se obtuvieron valores de 2.79 a 0.3 en los indicadores de comunicación y responsabilidad respectivamente con una P de 0.24 a 0.98, mayores de 0.05 (tabla 1) por lo que no hay asociación entre ellos; lo mismo se obtuvo en los indicadores que miden la satisfacción laboral con respecto a los estilos de liderazgo donde se encontraron valores de 3.09 en supervisión técnica hasta 0.008 en condiciones laborales con niveles de significancia de 0.21 a 0.92 respectivamente que son mayores de 0.05. (tabla 1)

TABLA 1

Prueba de X^2

Indicadores de estilos de liderazgo asociados con la satisfacción laboral			
Indicadores	X^2	GI	Significancia
Motivación	.25245	2	0.88142 (NS)
Comunicación	2.79430	2	0.24730 (NS)
Toma de decisiones	2.02549	2	0.36322 (NS)
Poder	.39467	2	0.82092 (NS)
Responsabilidad	.03220	2	0.98403 (NS)
Autoridad	.62501	2	0.73161 (NS)

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa"

Al aplicar la prueba de X^2 para probar la hipótesis, los resultados obtenidos arrojaron un valor de 0.890 y con un nivel de significancia de 0.200 con un grado de libertad; dicho valor expuesto, es mucho menor que el esperado (9.49), de acuerdo a la tabla de valores de ésta prueba estadística; por otro lado, la correlación de Spearman que se aplicó a los 3 niveles de satisfacción y los 3 estilos de liderazgo, así como la correlación de Pearson que se utiliza en valores absolutos, considerados previo a su agrupación, indican que no existe relación entre las dos variables estudiadas. (tabla 2), aunque, como se puede observar en la gráfica 7, existe mayor porcentaje de enfermeras satisfechas con los estilos laissez faire y democrático.

TABLA 2

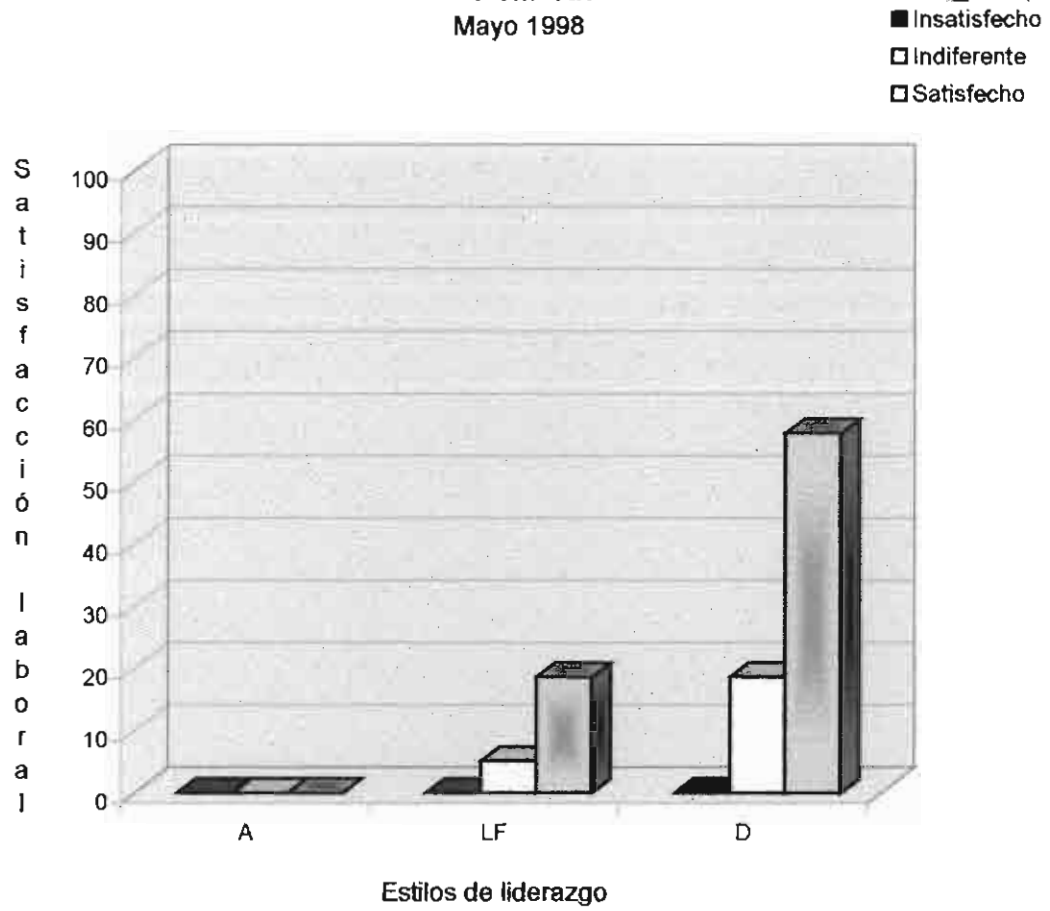
Pruebas de asociación y correlación

Estilos de liderazgo y Satisfacción laboral				
Pruebas	Casos	Valor	Gl	Significancia
X^2	97	.0890	1	0.76542 (NS)
Correlación de Spearman	97	0.0259	1	0.802 (NS)
Correlación de Pearson	97	0.0858	1	0.200 (NS)

Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa"

GRÁFICA 7

Estilos de liderazgo y satisfacción laboral de las enfermeras Mayo 1998



Fuente: Encuesta E. de Liderazgo y Satisfacción L. de enfermería en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa"

VIII. DISCUSIÓN.

El presente estudio se considera desde la óptica de análisis del liderazgo desde la perspectiva autopercebida del personal de enfermería de nivel operativo, a lo que se encontró de acuerdo a la clasificación de Lippith y White que el estilo que se presenta con mayor frecuencia es el **democrático**, preponderantemente sobre los estilos laissez faire y autocrático.

Los indicadores que con mayor frecuencia caracterizan el liderazgo democrático encontrado, son: el de responsabilidad en un 90.8% y el de toma de decisiones en 77.5% (gráfica 1); mismo resultado que concuerda con los de Dessler (1979) quien encontró, que el líder democrático permite amplitud para la toma de sus propias decisiones, además de que Chiavenato (1996) y Davis (1999) incluye en el estilo democrático la participación con los seguidores en la toma de decisiones en el área laboral; reforzado por el hallazgo en el presente estudio, ya que la enfermera del nivel operativo se encuentra constantemente ante la situación de cambio de salud del paciente, en donde debe involucrar la toma de decisiones y la responsabilidad para proporcionar el cuidado oportuno con el fin de que el equipo multidisciplinario participe en lo que le corresponde; dicha situación es concordante con lo que Alonso (2000) menciona en su hallazgo en el liderazgo de servicio, donde sobresale la necesidad de trabajar en equipo multidisciplinario y con enfermería en forma proactiva, teniendo un conocimiento de la esencia de la enfermería y de las características de las necesidades de la población a la que sirve, donde involucra las habilidades y conocimientos.

El tercer indicador más relevante en el presente estudio fue la **motivación** en el estilo democrático en un 60.2%, lo que concuerda con el estudio de Ghiselli y Davis al estudiar la efectividad del liderazgo, donde encontró una correlación significativa entre otros factores, con la motivación hacia la realización. Koontz (1979)

EL indicador más sobresaliente fue el de autoridad, hallazgo que refuerza el planteamiento realizado por Lippith y White, donde menciona que en el estilo autocrático se caracteriza por la concentración de la autoridad en sí mismo; en el estilo Laissez faire sobresale el indicador de poder en un 40.2%, contradictoriamente a lo que Lippith y White caracterizan en dicho estilo, como sobresaliente el pobre desempeño del poder, en forma contraria la responsabilidad en el presente estudio es mínima (5.1%), situación que concuerda con los teóricos, ya que evita la responsabilidad.

EL ESTILO DEMOCRATICO es el sobresaliente en el 68.0 % en el presente estudio, lo que concuerda con el estudio de Martínez (2000) que identifica que la autoridad la consideran en el 50.0 % como demócrata al analiza el liderazgo percibido por enfermeras generales y especialistas dentro de la Secretaría de Salud, además con el estudio de Martínez Ch. (2000) en las enfermeras administradoras encontró el democrático o participativo como predominante en un 52.8%. Sin embargo hay que hacer énfasis que se realizó en diferentes niveles de las enfermeras.(gráfica 2)

Con relación a la **satisfacción laboral**, retomando los factores intrínsecos y los extrínsecos que Herzberg considera, en la presente investigación se puede observar en la gráfica 5, de los **factores intrínsecos**, el mayor porcentaje se concentra en estar satisfechos en la posibilidad de desarrollo en un 97.8%, y la responsabilidad en el 95.8%, hasta el 51.4%, en la promoción en el puesto, siendo todos mayores al nivel de indiferente e insatisfecho; es importante resaltar que el indicador que mide la promoción en el puesto es el que sale del comportamiento uniforme del resto de los indicadores, ya que tanto en el nivel de insatisfecho, indiferente y en el de satisfecho, es el que presenta un comportamiento más uniforme, sin embargo, en este mismo indicador es el doble de la suma del grado de indiferente e insatisfecho respectivamente; aunque el predominio fue que el personal de enfermería se siente satisfecho, el grado que le sigue es el indiferente y pocos son los insatisfechos, principalmente en promoción en el puesto.

De las enfermeras que refieren sentirse satisfechas, el tercer indicador en orden de importancia fue el trabajo en sí, en el 88.9%, situación muy similar con lo que refieren cuatro investigadoras haber encontrado en enfermeras que laboran en Hospitales de Seguridad Social en donde Monrroy (1994) en Toluca encontró en el 55.8% satisfacción por el trabajo que desempeñan, tres más en (1999), como Gámez P. encontró que el 78.8% se sienten satisfechos al final de la jornada con el trabajo realizado; también concuerda con lo que Olvera V. en el estado de S.L.P. encontró en el 51% de las enfermeras con satisfacción por el trabajo que desempeñaban, además en lo que Gámez B. y col. en el estado de Sinaloa encontró que el 70% de las enfermeras se encontraba altamente satisfecha con su trabajo, factor importante que refleja el interés y vocación por la profesión.

Con relación a los **factores extrínsecos**, la mayoría presentaron porcentajes altos para la satisfacción de la enfermera, siendo el mayor el de relaciones interpersonales, seguido de vida personal, condiciones laborales, supervisión técnica, nivel social, y políticas

institucionales, en lo que concuerda en el estudio de Salinas (1994) en que la satisfacción mayor fue en las enfermeras, y los factores mas altos se obtuvieron por las relaciones interpersonales; y concuerda en el mismo año Cruz V. en Servicios de Salud de Madrid, los componentes más importantes de satisfacción en enfermeras fueron: la comunicación con los superiores y las relaciones con los compañeros.

Al analizar el cuadro 1 y 2 donde se observa *estado civil y edad* de las enfermeras, mas de las dos terceras partes son casadas, aún cuando la edad varia de los 20 a los 49 años principalmente, y con relación al *nivel de escolaridad*, la mayoría con nivel técnico y en promedio con uno a cuatro hijos, y por lo que hace relevante dichos resultados personales y profesionales es que concuerda con el segundo factor de mayor nivel de satisfacción el de *vida personal*, lo que refuerza el planteamiento de Herzberg que es uno de los factores extrínsecos sobre la satisfacción laboral.

Sin embargo, en los indicadores con **más alto grado de insatisfacción** en el presente estudio se encontró en orden de importancia: el sueldo, la seguridad en el trabajo, la administración y el nivel social; con relación al salario, concuerda con lo que Tzen (2002) encontró, ya que es un factor importante, pero produce una baja satisfacción; situación contraria con lo que Goodell y Tarnowski (1994) encontraron, ya que definen como elementos más importantes en la satisfacción de las enfermeras el pago que reciben, sin embargo en el presente estudio este resultado concuerda y posiblemente puede ser explicado con el pago que es bajo a las enfermeras en México en relación con otros países y otras profesionales dentro del propio país.

Por otra parte, analizando que uno de los factores que presentan mayor insatisfacción, fue la seguridad actual en el trabajo, es contrario a lo que Ussem (1996) encontró en Estados Unidos, donde el 90% de los trabajadores dice no estar preocupados por perder su trabajo, situación que se encadena con las características propias de tipo laboral en cada uno de los países en contraste, pues en el México existe las bases contractuales y sindicales, situación muy diferente al país en contraste.

Es importante resaltar que al indagar las condiciones laborales como un factor extrínseco del trabajo, de 98 enfermeras participantes, sólo 67 contestaron a las preguntas de éste indicador, y aún cuando la mayoría (70.1%) mencionaron estar satisfechas, casi la tercera parte se categoriza en el grado de indiferente. (gráfica 4)

Los factores intrínsecos se encontraron en porcentajes mucho más altos que los extrínsecos en el grado de satisfacción, y los porcentajes con menor proporción encontrados en estos factores deben ser considerados de acuerdo a lo que Herzberg menciona en su teoría, donde la presencia de los factores extrínsecos no producen satisfacción, pero su ausencia puede ocasionar insatisfacción.

Con relación al grado de satisfacción laboral del personal de enfermería del nivel operativo, en el presente estudio, se encontró sólo al 7.1% con el grado máximo de satisfacción, y la mayor proporción con el 67.3% como *satisfecho*, hallazgo similar encontrado por Chavez et. Al. (1996) realizado en personal médico y de enfermería en primero y segundo nivel en Baja California, donde la *mayoría 66% presentaba satisfacción media*; al reagrupar los hallazgos en el presente estudio, la mayor proporción (74.0%) fue en la categoría de satisfechos, proporción similar a la encontrada por Gámez P. (1999), en servicios de cuidados intensivos, ya que la proporción fue de 78.8%.

Investigaciones precedentes demuestran que ha sido, y continúa siendo de gran importancia la satisfacción laboral de los trabajadores en las organizaciones, entre ellos las enfermeras; como la realizada por Kramer, M y Schmalenberg C. (1992) acerca de la relación entre el trabajo, la retención y la satisfacción; cuyos resultados tienen concordancia con los obtenidos en el presente estudio, puesto que demostraron que las enfermeras en un 70% están satisfechas con la calidad del liderazgo en sus hospitales; donde incluyeron, entre otros: el desarrollo profesional. (P= 0.01). De manera similar se encontró correlación en el presente estudio de .4971, P=.000 entre la satisfacción laboral y la posibilidad que tienen las enfermeras de desarrollo profesional, que son indicadores entre sí de satisfacción.

Para responder al principal cuestionamiento de la presente investigación y conocer si los estilos de liderazgo que ejerce el personal de enfermería del nivel operativo se asocian con el grado de satisfacción laboral; y así lograr el objetivo general, se identificó que no hay una asociación entre los niveles de satisfacción laboral y los diversos estilos de liderazgo (gráfica 7), aún cuando la mayor proporción de enfermeras satisfechas (50.5%) concuerdan en presentar el estilo democrático. Lo anterior tiene concordancia con Kramer, M y Schmalenberg C. (1992), ya que ellos refieren que el 51% de las enfermeras están bastante satisfechas; y un 70% están satisfechas con la calidad del liderazgo, sin ser un estilo específico; aunque ellos incluyeron la calidad, analizaron esta conjuntamente con el

liderazgo, y en éste incluyeron algunos indicadores que se relacionan con los estudiados en esta ocasión y que fueron: oportunidades formales e informales de interrelación, entre otros; **con relación a la calidad del liderazgo y el desarrollo profesional, las enfermeras se sienten satisfechas (P= 0.01)**

No así con lo que Morse y Reiner encontraron al estudiar en dos grupos de trabajadores los estilos de liderazgo democrático y autocrático y la satisfacción laboral; en el grupo que se expuso a la supervisión democrática, la satisfacción aumentó, y las quejas y el cambio de personal se redujeron, en el grupo expuesto a la supervisión autocrática la productividad se elevó, pero los trabajadores expresaron insatisfacción. Hodgetts (1993); resultados opuestos a lo anterior se encontraron en el presente estudio, debido a que la asociación entre la satisfacción y los estilos de liderazgo fue de 0.0890 con valor de P de 0.76542, por lo que se demuestra que dicha asociación entre las variables no existe, y que existieron en su momento otros factores que intervinieron para que se presente la satisfacción entre las enfermeras, y no precisamente los estilos de liderazgo de las mismas enfermeras, ya que se encontró satisfacción en el 25.8% de las enfermeras con estilo *laissez faire*, y el 50.5 de satisfacción en las enfermeras con estilo de liderazgo democrático, el estilo autocrático no es ejercido, y la insatisfacción no fue referida por las enfermeras.

IX. CONCLUSIONES

Los Estilos de liderazgo que consideran la enfermera que tienen preponderantemente en el nivel operativo son el democrático en el 68.0% y el laissez faire se presenta en una menor proporción, con ausencia del estilo autocrático.

Al analizar en las cinco categorías de satisfacción del personal de enfermería, la mayor proporción (67.3%) está satisfecha y muy satisfecho con el 7.1%; le sigue el 23.5% de las que son indiferentes, y solo una mínima proporción presenta insatisfacción en el grado extremo, en la categoría de muy insatisfechos en el 2%. Al agrupar el 74% de las enfermeras se considera estar satisfecho, y solo el 2% insatisfecho.

Aún cuando hay una coincidencia entre los más altos niveles de satisfacción y el estilo democrático preponderante, además del nivel medio de satisfacción en relación con el estilo laissez faire, los resultados de la asociación entre los estilos y los diversos grados de satisfacción, no tuvieron significancia estadística, por lo que se acepta la hipótesis de nulidad, donde no existe relación entre los estilos de liderazgo y la satisfacción de las enfermeras del nivel operativo.

Las variables que se han analizado involucran un comportamiento no uniforme ni constante, sino cambiante, por la relación dinámica de los actores que ejercen el liderazgo y los múltiples factores intrínsecos y extrínsecos que pueden existir dentro de la organización, en el ambiente de trabajo que propicie ese dinamismo.

X. LIMITANTES DEL ESTUDIO

Obtener bajo nivel de respuestas en las preguntas donde se midió las condiciones laborales como indicador de satisfacción laboral.

Los valores que fueron ponderados en las escalas para medir los niveles de satisfacción laboral.

Existencia de pocos estudios para analizar los estilos de liderazgo de las enfermeras, pero aún mas, no existen estudios donde analicen el liderazgo en el personal operativo.

XI. RECOMENDACIONES.

- O Los directivos de enfermería, fomenten acciones para mejorar los niveles de satisfacción en los factores intrínsecos encontrados, principalmente en promoción y seguridad en el trabajo.
- O Los directivos de la institución, involucren estrategias, con el fin de reducir los factores extrínsecos, en orden de importancia sueldo, administración, políticas, nivel social, supervisión técnica y condiciones laborales, y favorecer así la satisfacción laboral.
- O Las supervisoras, jefes de piso y personal de enseñanza, fomenten en el personal de enfermería del nivel operativo la persistencia de la actuación profesional de las enfermeras ante el grupo de trabajo de enfermería y el equipo multidisciplinario de la salud, en el cuidado, con el fin de fomentar el estilo democrático aun más.
- O Los directivos de enfermería fomenten y potencien los nuevos estilos de liderazgo, como: el transformador, y los enfoques del liderazgo hacia la enfermería clínica en el personal operativo para favorecer la calidad en el proceso del cuidado.
- O Los investigadores sobre liderazgo, enfoquen el análisis en futuros procesos investigativos en concordancia o involucrando otros factores como la productividad, el desempeño y la calidad en la atención.
- O En futuras investigaciones, se analicen los estilos de liderazgo de enfermería del nivel operativo, desde la percepción de otros integrantes del mismo gremio.
- O A los investigadores en la línea de satisfacción laboral de enfermería se sugiere se valore desde la perspectiva de 2 niveles: satisfecho e insatisfecho.
- O A los investigadores que hagan uso de los instrumentos de esta investigación, se sugiere el análisis de las preguntas enfocadas a valorar el indicador de condiciones laborales.
- O Por las implicaciones de la variable en estudio, se considera no hacerlo de tipo experimental, pero si continuar con esta línea de investigación.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Castillo M. Liderazgo de enfermería frente a la Reforma del Sector Salud. Desarrollo Científico de Enfermería. 2000(8)10:300-304.
- Barnum B. ¿A donde va la enfermería?. Nursing. N.Y. 1992, 55-59.
- Comejo Rosado M.A. (1997) Liderazgo de excelencia. 9a ed. Ed. Grad. México DF
Pp. 12,6,7,90,107.
- Cruz. Cañas E., Vázquez Gallegos J., Aguirre Trigo "et al". Evaluación de la Satisfacción de Enfermería. Atención Primaria y Atención Especializada. 1994(13): 9. 13-19.
- Chávez Hernández M., Álvarez Manzo M., García Peña MC. , & Villa Contreras S.
Satisfacción laboral en médicos y enfermeras. Revista médica IMSS. 1996(34): 3.
253-256.
- Chiavenato. (1996) Introducción a la Teoría General de la Administración. Ed. Mc Graw Hill.
México DF. pp. 178-181, 182.
- Chiavenato. (1998) Introducción a la Teoría General de la Administración. Ed. Mc Graw Hill.
México DF. pp. 189.
- Davis K., W. Neustrom J. (1991). El Comportamiento Humano en el trabajo. 3a ed. Ed. Mc
Graw Hill/Interamericana. México DF. pp. 7,8,9, 205, 245- 248.
- Dessler G. (1976). Teorías del comportamiento y estilos de liderazgo. Organización y
Administración. "Enfoque situacional". Ed. Prentice-Hall. México DF. pp. 159 – 162.
- Donnelly H., J. Gibson J. M. Ivancevich J. (1994). Fundamentos de Dirección.
Ed. Hispanoamericana. México. pp. 197, 198, 209-211, 263.

Gómez, B., Gastelúm Marque, Robles y Vega. La satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral en la enfermera general. Desarrollo científico de enfermería 2000:8(4):107-109.

Gómez P. M., Santano Magariño A. "et al". Estudio del clima laboral en cuatro unidades de Cuidados críticos de un hospital. Enfermera intensivista. 1999;10(3):120-120.

Hodgetts R., Altman S. (1993). "El proceso de motivación". Comportamiento en las Organizaciones. Ed. MC Graw Hill. México. DF. pp. 105, 106.

Hodgetts R., Altman S. (1993). "El proceso de liderazgo". Comportamiento en las Organizaciones. Ed. MC Graw Hill. México. DF. pp. 202.

[Http://www.lafacu.com/apuntes/sociología/esti_lide/](http://www.lafacu.com/apuntes/sociología/esti_lide/).

[Http://www.miexamen.com/Administración/El %20liderazgo.htm](http://www.miexamen.com/Administración/El%20liderazgo.htm).

[Http://www.miexamen.com/Liderazgo%20II.htm](http://www.miexamen.com/Liderazgo%20II.htm).

Huber Diane. (1999). Principios de liderazgo en Liderazgo y administración en enfermería. Ed. MC Graw Hill Interamericana. México, pp 48,49, 57 -59

Kast Fremont E., Rosenweg J. (1982). Administración en las Organizaciones. Enfoque de Sistemas y Contingencias. 4a. ed. Ed. MC Graw Hill. México D. F. pp. 298- 300, 381.

Koontz O'Donell. (1979). Liderazgo en Curso de Administración Moderna. Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas. Cap. 5. 5a. ed. Ed. MC Graw Hill. México D. F. pp. 657, 659-666.

Koontz O'Donell (1985). Administración. 5ª ed. Ed. MC Graw Hill. México D.F. pp 528, 529, 532.

Koontz H. Weihrich H. (1991). Liderazgo. Elementos de administración. Cap. 16. 5a. ed. Ed. Mc Graw – Hill. México pp 370.

- Krammer M., Schmalembreg C. Trabajo, Satisfacción y Retención. Nursing92 1992;10: 40-46.
- Kron T. (1986). Liderazgo y Administración en enfermería. 3a. ed. Ed. Interamericana. México DF. pp. 106, 108, 123, 130, 131-145.
- La Mónica L. (1994). Dirección y Administración en enfermería. Ed. Mosby - Doyma. México D.F. pp.4, 8, 76, 77.
- Liderazgo una necesidad en la empresa moderna. (1998, 22 de Enero). Pulso de San Luis Potosí. México. pp. 10 A.
- Madigan East M. & G. Nehren J. (1973). La edad adulta. en Psicología, teoría y práctica. Interamericana (5a. Ed). México. pp. 87, 88.
- Madigan East M. & G. Nehren J. (1973). Sensación y percepción Psicología, teoría y práctica. Interamericana (5a. Ed). México. pp. 178, 179, 183.
- Marriner Tomey A. (1996). Desarrollo del pensamiento de dirección. Administración y liderazgo en enfermería. Ed. Mosby Doyma. México. pp 299,
- Marín Chagoya M.A. Estilos de liderazgo de enfermeras administradoras y el manejo de conflictos en la administración de personal. Desarrollo científico de enfermería. 2002,10(2):56-60.
- Martínez de A. C.H. Liderazgo y cuidado como metas de enfermería. Cuidado y práctica de enfermería. Ed. Unibibios, Universidad Nacional de Colombia. 2000, 74 -79
- Martínez Padilla Sofía M., Conceptualización del liderazgo por el personal de Enfermería de la Secretaría de Salud. Memorias del VII Foro Nacional de Enfermería. IMSS Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Investigación. 2000,C.39
- Matuzak L. La fundación confirma su compromiso de liderazgo. Journal Intemacional de la Fundación Kellog. Illinois E.U.A. 1990;2: 30, 31.

- Maureen. O'Brien. (1983) Comunicación y relaciones en enfermería. 2a ed Ed. Manual moderno. México. D.F. pp 4.
- Monroy Vargas L. (1994). Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación en la Calidad de la Atención. Tesis. Toluca México pp. 1-93.
- Morrison R., Jones L., Fuller B. La relación entre el Estilo de Liderazgo y la Capacitación, en la Satisfacción Laboral de enfermería. Jona 1997; 27: 5. 27-34.
- O'Brien Maureen. (1983). Comunicación y relaciones en enfermería. 2a ed. México. Manual Moderno pp 4.
- Olvera V. Ma. Dolores. Evaluación de la calidad interpersonal a usuarios internos y externos en el H.G.Z. no. 2 S.L.P. Sexta Reunión Nacional de Investigación en enfermería (Memorias). Sept. 1999, C.3.
- Rodríguez Díaz G. Liderazgo en la Calidad de la Atención de Enfermería. Enfermera al día. 1995: 12.
- Salinas Oviedo C., Laguna Calderón J., Mendoza Martínez M. R. Satisfacción laboral y su papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Revista de Salud Pública. 1994;36: 22-29.
- Servicios de Salud de S.L.P. (1998) . Informe del diagnóstico basal.
- Servicios de Salud de S.L.P. (2000) Investigación para la salud. Programa estatal de Salud. pp.15
- Schultz D.P. (1991). Psicología Industrial. México D.F. México D.F. Ed. MC Graw-Hill. pp 249-250.
- Siegel L. (1976). Psicología Industrial. 5a. ed. Ed. SECSA. México D.F. pp. 468.

Tamowski Goodel T., Van Ess Coeling H. Outcomes of nurses Satisfacción. en Jona E.U.A. 1994;24: II. 36-41.

Tzen Huey-Ming. "Satisfyng nurses on job factors they care about" Jona EUA 2002;32. 306-309.

Ussem J.L., Seglin J. "The happiest workers of the word" (Los trabajadores mas felices del mundo). en State small bussines. U.S.A.1996, 62

Villa Barragán. J.P. (1996). Desarrollo de Habilidades Gerenciales. México D.F. Instituto Nacional de Salud Pública. pp. 14-20.

Zarza Arizmendi M.D. Liderazgo en enfermería. Su origen y perspectivas. Enfermera al día. 1995. 12-14.

PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la Tesis titulada "*Estilos de liderazgo y la satisfacción laboral en enfermería*" para propósitos de consulta académica, sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea por cualquier otro motivo diferente al que señala, lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

Además para el uso del instrumento en posteriores estudios de investigación se requiere la autorización por escrito de la autora a través de la directora de tesis.

Lic. en Enf. Maria Elidia Rivera Padrón.

San Luis Potosí, S.L.P. Noviembre 2002

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

Tabla	Título	Página
1	Prueba de X^2 en indicadores de estilos de liderazgo y satisfacción laboral	44
2	Pruebas de asociación y correlación en estilos de liderazgo y satisfacción laboral	45

Cuadro

1	Estado civil por rangos de edad de las enfermeras	34
2	Número de hijos de las enfermeras según escolaridad	35
3	Antigüedad laboral de las enfermeras	36
4	Nivel de escolaridad y servicio donde se desempeñan las enfermeras	36
5	Tumo y servicio en que se desempeñan las enfermeras	37

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICAS

Figura	Título	Página
1	Mapa conceptual	7

Gráfica

1	Estilos de liderazgo por indicadores	38
2	Estilos de liderazgo de las enfermeras	39
3	Satisfacción laboral intrínseca	40
4	Satisfacción laboral extrínseca	41
5	Satisfacción laboral intrínseca y extrínseca	42
6	Satisfacción laboral de las enfermeras	43
7	Estilos de liderazgo y satisfacción laboral de las enfermeras.	46

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ.
FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Cuestionario para identificar el estilo de liderazgo del personal de enfermería del nivel operativo y la relación con su satisfacción laboral.

Este cuestionario es confidencial y solo será utilizado por el encuestador y para fines de investigación.

NUMERO DE FOLIO

SECCIÓN NUMERO 1

Si tiene alguna duda sobre las preguntas, no dude en decírmelo en ese momento. estoy para servirle.

Por favor no conteste en la parte sombreada

Favor de contestar los datos que a continuación se le piden:

1. Fecha de ingreso a la institución, anotando día, mes y año respectivamente.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. Que edad tiene, en años cumplidos a la fecha.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<p>Favor de anotar el número que usted considere correcto en el espacio correspondiente según su respuesta, eligiendo sólo una de las opciones que se proponen para cada pregunta</p>			
3. Diga su sexo	1. Femenino 2.- Masculino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cual es su estado civil actual	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda. 6. Otro cual _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene hijos	1. si 2. no Si su respuesta fue la número 2, pase a la pregunta número 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cuantos hijos tiene actualmente.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Que nivel de escolaridad tiene usted actualmente	1. Enfermera Auxiliar 2. Enfermera General 3. Técnica en enfermería general 4. Enfermera general y postécnico 5. Licenciada en enfermería 6. Licenciada en enfermería y postécnico 7. Otro cuál _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Tipo de contratación que tiene usted en la actualidad 1. Base 2. Contrato 3. Otro cuál _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En que turno labora usted actualmente 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Mixto 5. Jornada acumulada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Servicio que tiene asignado actualmente. 1. Pediatría 2. Urgencias pediátricas 3. Unidad de cuidados intensivos neonatales 4. Maternidad 5. Recuperación materna 6. Sala de labor 7. Quirófano 8. Ceye 9. Urgencias de gineco-obstetricia 10. Consulta externa 11. Medicina preventiva. 12. Otro cuál _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor poner una cruz en el espacio que usted considere correcto según su respuesta, eligiendo sólo una de las tres opciones (1,2, o 3) que se proponen para cada una de las siguientes preguntas
 El objetivo de ésta sección es identificar el estilo de liderazgo

	Me gusta hacerlo:			
	1 Sola	2 Solo si me lo piden	3 En equipo	
11. Decidir sobre el método de trabajo que utilizaremos para llevar a cabo nuestras actividades en el servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Poder decidir en las actividades propias del servicio donde me desempeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dar reconocimiento a quién lo merece (felicitaciones o agradecimientos verbales, o intervenir en otorgar estímulos) de acuerdo al desempeño observado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Verificar y corregir para que las tareas y procedimientos se lleven a cabo correctamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Proporcionar información a los pacientes o sus familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Proponer sugerencias para realizar algún cambio en las actividades rutinarias del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Me gusta hacerlo:			
	1 Sola	2 Solo si me lo piden	3 En equipo	
17. Para la formación del equipo de trabajo en las actividades cotidianas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Reconocer y aceptar mis deficiencias en el trabajo que realizo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Reconocer las capacidades de mis compañeras al actuar en el momento preciso en una situación difícil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Informar y aclarar previamente objetivos a cumplir y actividades por realizar a mis compañeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Dar a conocer durante el transcurso de la jornada los objetivos por cumplir y las actividades a realizar a mis compañeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Informar a mi jefe inmediato acerca de las actividades que realizamos en el servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Facilitar que se den las relaciones interpersonales cordiales entre mis compañeras y yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Superar los retos que se presentan en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Realizar los cambios necesarios en el servicio para lograr la máxima calidad en la atención a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN NÚMERO 2

Según la siguiente escala conteste a cada pregunta poniendo una cruz en el espacio correspondiente, de acuerdo a su criterio de cómo se siente con respecto a los aspectos de su trabajo que se preguntan a continuación. El objetivo de la siguiente sección es identificar el grado de satisfacción laboral.

	1.- Muy satisfecho (MS) 2.- Satisfecho (S) 3.- Indiferente (INDIF) 4.- Insatisfecho (I) 5.- Muy insatisfecho (MI)	
26. El logro de mis aspiraciones personales.	MS S INDIF I MI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. El logro de mis actividades planeadas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. El prestigio que tengo por realizar actividades como enfermera.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.- Muy satisfecho	(MS)			
2.- Satisfecho	(S)			
3.- Indiferente	(INDIF)			
4.- Insatisfecho	(I)			
5.- Muy insatisfecho	(MI)			
MS	S	INDIF	I	MI

29. El que sea valorada mi participación dentro del grupo de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. La importancia de mis opiniones entre el grupo de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Las palabras de reconocimiento por parte de la supervisora por el trabajo realizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Las palabras de agradecimiento por parte de mis compañeras de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Las palabras de agradecimiento de los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. La aceptación por mis compañeras de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. El reconocimiento por escrito a mi desempeño, puntualidad y asistencia trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Al tener la oportunidad de ascender a un puesto superior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. La oportunidad de ocupar un puesto de acuerdo a mi nivel de estudios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Con el puesto que desempeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Las actividades que realizo con los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Trabajar en equipo con mis compañeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Al realizar actividades de tipo administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Con la oportunidad de participar como ponente en las sesiones de enseñanza continua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Con la oportunidad de realizar actividades de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Poner en práctica mis conocimientos en el trabajo que realizo actualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1.- Muy satisfecho (MS)	2.- Satisfecho (S)	3.- Indiferente (INDIF)	4.- Insatisfecho (I)	5.- Muy insatisfecho (MI)	
	MS	S	INDIF	I	MI	
45. Con la oportunidad de continuar mis estudios para lograr mi superación profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. La confianza en el trabajo que realizo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Con la oportunidad de desarrollar mis habilidades actualmente en el trabajo que realizo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Con las decisiones que tomo en la atención al paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. El poder que me da el puesto que desempeño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Con la responsabilidad del puesto que desempeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Al trabajar con seres humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. El lugar que tengo en la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. El reconocimiento de la institución al trabajo que realizo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. La oportunidad de participar en la toma de decisiones en la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Las relaciones interpersonales con mis compañeras de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. La comunicación con el jefe del departamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Las relaciones con mis compañeras de niveles inferiores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Con el salario quincenal que percibo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Con las prestaciones que me otorga la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Con las condiciones del área física en la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Con el material y equipo que me proporcionan para mi seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.- Muy satisfecho (MS)
 2.- Satisfecho (S)
 3.- Indiferente (INDIF)
 4.- Insatisfecho (I)
 5.- Muy insatisfecho (MI)

	MS	S	INDIF	I	MI	
62. El exceso de trabajo en el servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. la oportunidad que me permite mi jornada de trabajo para convivir con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Con los periodos de descanso en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Con los periodos vacacionales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Con el tiempo de rotación por cada servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Con el servicio que tengo asignado actualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Con el tipo de contrato que tengo en la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. El trato que la supervisora tiene conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. El apoyo de la supervisora en mis actividades cotidianas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Con el material y equipo para realizar mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Con el vestuario que me proporciona la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Con la categoría social que tengo dentro de la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>