



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



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL DE DIRIGENTES DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO, CONCORDANCIA
ENTRE AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN DE SUS SEGUIDORES**

TESIS:

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
ANGIE LORENA RIAÑO CASTILLO**

**DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. MA. ELSA RODRÍGUEZ PADILLA**

**CO-DIRECTOR
DR. DARÍO GAYTÁN HERNÁNDEZ**

**CO-ASESOR
DR. RICK D. HACKETT**

SEPTIEMBRE 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**Estilos de Liderazgo Situacional de Dirigentes de
Enfermería de un Hospital Privado, Concordancia entre
Autoevaluación y Evaluación de sus Seguidores**

T E S I S

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

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
Angie Lorena Riaño Castillo

Aprobado por el Comité de Tesis:

D i r e c t o r a


M.A.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

Co-Director


Dr. Darío Gaytán Hernández

Co-A s e s o r


Dr. Rick D. Hackett

Agosto de 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

Estilos de liderazgo situacional de dirigentes de enfermería de un hospital privado, concordancia entre autoevaluación y evaluación de sus seguidores

ELABORADA POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ANGIE LORENA RIAÑO CASTILLO**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez

SECRETARIO

VOCAL


MAAE. Ma. Elsa Rodríguez Padilla


Dr. Darío Gaytán Hernández

13 de Septiembre de 2017

Resumen

Objetivo: Determinar y analizar los Estilos de liderazgo situacional y su concordancia según la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y evaluación de sus seguidores en un Hospital Privado. **Material y métodos:** Estudio analítico, cuantitativo de corte transversal, realizado a 31 enfermeras directivas y sus 125 seguidores que laboran en un Hospital Privado en SLP. Se utilizó el instrumento de Liderazgo situacional del Dr. Herman Bachenheimer, adaptado para el visto por los seguidores y la prueba del coeficiente de Kappa para detectar concordancia. **Resultados:** Desde la autoevaluación del personal directivo de enfermería, presenta principalmente tendencia hacia el Estilo Guiar, Participar, Dirigir y Delegar, en comparación con la evaluación realizada por sus seguidores, quienes los perciben en los 4 estilos de liderazgo con una diferencia numérica mínima porcentual. Por otra parte, según el cargo que desempeñan a autopercepción no difiere, pero según la percepción de los seguidores los estilos cambian siendo los estilos Participativo y Delegativo los principales en la Jefa de Enfermería, Responsables de Servicio y Encargados de Turno. Finalmente, presentan pobre concordancia a nivel general ($Z= 6.426$), en solo la situación n°13 ($Z= 2.241$), por cargo Supervisores de Enfermería ($Z= 4.817$), responsables del Servicio ($Z=2.657$) y Encargados de turno ($Z= 4.085$), solo un 19.35% de los directivos de enfermería concuerdan con lo que piensa los seguidores de ellos mismos. **Conclusiones:** Los directivos ejercen durante su práctica clínica diversos estilos de liderazgo, pero el estilo Guiar es aquel que se presenta con preferencia, es decir, el directivo presenta alta preferencia por la tarea y baja relación con las personas, lo que dificulta la formación de un nuevo liderazgo en sus seguidores y la autonomía de los mismos. Es indispensable que el líder note que sus seguidores lo perciben con habilidades comunicativas, de trabajo en equipo, motivación y liderazgo, como a su vez, que ejerce un Estilo de Liderazgo Delegativo sobre ellos, así el líder con el reconocimiento de sus seguidores, el conocimiento de sí mismo y el aumento de la autoconfianza, podrá tener mayor capacidad de gestión y toma de decisiones estratégicas, existirá mejor comunicación, aumento del nivel de confianza entre los dos grupos y realización de feedback.

Palabras claves: Liderazgo, enfermera directiva, seguidores, Habilidades Gerenciales.

Abstract

Objective: To determine and to analyze the styles of situational leadership and their concordance according to the self-evaluation of the leaders of Nursing and evaluation of their followers in a Private Hospital. **Material and methods:** An analytical, quantitative, cross-sectional study of 31 nursing nurses and their 125 followers working in a private hospital in SLP. We used the Herman Bachenheimer Situational Leadership tool, adapted for the followers and the Kappa coefficient test to detect concordance. **Results:** From the self-assessment of nursing managers, it is mainly oriented toward the Guiding, Participating, Directing and Delegating Style, compared to the evaluation performed by its followers, who perceive them in the 4 leadership styles with a minimum percentage numerical difference. On the other hand, according to the position that they play to self-perception does not differ, but according to the perception of the followers the styles change being the styles Participative and Delegative the main ones in the Head of Nursing, Responsible of Service and Charge of Turn. Finally, they present a poor agreement at the general level ($Z = 6,426$), in situation no. 13 ($Z = 2.241$), by position Supervisors of Nursing ($Z = 4,817$), Service Personnel ($Z = 4,085$), only 19.35% of nursing managers agree with what their followers think. **Conclusions:** Managers exercise during their clinical practice different styles of leadership, but the Guiding style is that which is presented with preference, that is, the manager has a high preference for the task and low relation with the people, which makes difficult the formation of a new leadership in its followers and the autonomy of the same ones. It is imperative that the leader notice that his followers perceive him with communicative, teamwork, motivation, and leadership skills, as well as having a Delegative Leadership Style on them, thus the leader with the recognition of his followers, the Self-knowledge and increased self-confidence, may have a greater capacity for management and strategic decision-making, better communication, greater trust between the two groups, and feedback.

Key words: Leadership, directive nurse, followers, managerial skills.

Dedicatorias

*Esta tesis es dedicada con amor a Dios,
mis padres, hermanas, sobrinos y Luis
Antonio, mi querido amor.*

*Nunca dejes que nadie te diga que no puedes hacer algo. Si tienes un sueño debes
protegerlo. Si alguien no puede hacer algo te dirá que tú tampoco puedes. Si
quieres algo ve tras ello. Punto.*

Will Smith

Agradecimientos

Ante todo, quiero agradecer a Dios por las oportunidades otorgadas y los logros culminados durante el curso de esta Maestría. Agradezco a mis padres, hermanas y sobrinos por su apoyo constante, quienes permanecieron junto a mí segundo a segundo en esta aventura sin importar la distancia u horas de diferencia que nos separaban, sus consejos fueron escuchados y realizados con plenitud.

Doy gracias a ti Luis Antonio, porque tu alegría, optimismo, perseverancia y motivación fueron el impulso que requería en las situaciones difíciles, transformaron mi existencia e hicieron que mis sueños fueran realidad.

Gracias por las incontables manos ayudadas que surgieron durante el camino, que constituyen un testimonio de la vida real del poder de amistad, sinceridad, optimismo y amor de Cristo.

A sí mismo, gracias Dra. Sandra, por tu amistad, motivación, consejos, guía y acompañamiento permanente. Fuiste mi polo a tierra y sembraste en mí la necesidad de continuar con el Doctorado y la idea de que “tenemos él no por respuesta, debemos buscar incansablemente el sí con fuerza y convicción, con decisión a defender todo aquello que creemos, queremos y deseamos”.

También quiero expresar el agradecimiento a mi directora, co- director y co-asesor: Maestra Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Dr. Darío Gaytán Hernández y Dr. Rick D. Hackett, por su dedicación y paciencia en la edición, corrección y reelaboración de múltiples versiones: Sus conocimientos, su diligencia y su ardua labor fueron el catalizador de este trabajo ¡Muchas gracias!

Finalmente, quiero al Consejo Nacional de Tecnología (CONACYT) por las oportunidades otorgadas, por el financiamiento asignado y por permitir mi intercambio internacional a McMaster University, Ontario, Hamilton, Canadá.

Índice

Resumen	i
Abstract.....	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de Ilustraciones	ix

INTRODUCCIÓN

I. JUSTIFICACIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Contexto del Hospital Privado.....	8
2.1.1 Estructura organizacional del Hospital Privado	9
2.1.2 Funciones del personal Directivo de Enfermería en Hospital Privado	10
2.2 Definición de liderazgo situacional, teoría de Hersey y Blanchard	12
2.2.1 Historia del liderazgo situacional	12
2.2.2 Estilos de liderazgo: Comportamiento de Tarea y Relación	14
2.2.3 Independencia de las dimensiones del comportamiento del líder	16
2.2.4 Habilidades de liderazgo	17
2.3 Definición del modelo comunicacional: ventana de Johari.....	20
2.4 Antecedentes científicos del Liderazgo situacional en el personal de enfermería	22
III. HIPÓTESIS	31

IV. OBJETIVOS.....	32
4.1 Objetivo general	32
4.2 Objetivos específicos.....	32
V. METODOLOGÍA.....	33
7.1 Tipo de estudio.	33
7.2 Límites de tiempo y espacio.	33
7.3 Universo de trabajo.....	33
7.3.1 Criterios del líder de enfermería.....	33
7.3.2 Criterios para seguidores del líder de enfermería.....	34
7.4 Variable de estudio.	35
7.5 Instrumento de recolección de datos.	36
7.6 Procedimientos.	38
7.7 Análisis de datos.	39
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	42
VII. RESULTADOS.....	45
VIII. DISCUSIÓN	52
IX. CONCLUSIONES.....	62
X. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	63
10.1 Recomendaciones	63
10.2 Limitantes	63
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	71
Anexo n°1 Operacionalización de variables.....	72

Anexo n°2 Instrumentos de Hersey y Blanchard.....	77
Anexo n°3 Carta de consentimiento informado.	89
Anexo n°4 Carta de no conflicto de intereses.....	91
Anexo n°5 Carta de autorización para la consulta y reproducción parcial.....	93

Índice de tablas

Tabla 1 Características socio demográficas de la población de estudio de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017	45
Tabla 2 Características laborales de la población de estudio de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017	46
Tabla 3 Estilos de liderazgo situacional por cargo y de manera general según la autoevaluación del personal Directivo de Enfermería de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017	47
Tabla 4 Estilos de liderazgo situacional por cargo y de manera general según la evaluación de los seguidores al personal Directivo de Enfermería de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017	48
Tabla 5 Concordancia de los diferentes Estilos de liderazgo situacional por cargo que desempeña el Directivo de Enfermería desde su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017.	49
Tabla 6 Concordancia de los diferentes Estilos de liderazgo situacional por cada Directivo de Enfermería desde su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017	49
Tabla 7 Estilos de liderazgo y concordancia según la situación presentada desde la autoevaluación del personal Directivo de Enfermería y la evaluación de sus seguidores en un Hospital privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017.....	50

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Organigrama del Hospital Privado, 2017.....	10
Ilustración 2 Liderazgo situacional de Hersey & Blanchard, 2009.	14
Ilustración 3 Ventana de Johari, 2014.....	22
Ilustración 4 Valoración del Índice o Coeficiente de Kappa	40

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud se enfrenta permanentemente a diversos cambios asociados a contextos sociales, demográficos, epidemiológicos, y tecnológicos¹. En este escenario enfermería por ser el personal más importante dentro de este mismo sistema, quien asume la gestión del cuidado, debe aplicar competencias de liderazgo, las cuales están directamente relacionadas con trabajo en equipo, toma de decisiones, resolución de conflictos, comunicación, entre otros elementos.

El liderazgo en enfermería sigue siendo un reto en la actualidad, se continúa experimentando la dificultad de desempeñar esa herramienta necesaria y requerida en el mismo sistema de salud. Debe existir un liderazgo con capacidad de adaptarse, de ser flexible y que además de ello, que trascienda más allá de ese escenario organizacional¹. Hersey y Blanchard² en el 2005, contribuyen desde su teoría de Liderazgo situacional refiriendo que principalmente el líder debe saber ser (tener carácter) y con mínima representación numérica el saber hacer, (contar con las habilidades). Esto debido a que, el carácter es innato con la persona y la falta de este, sigue siendo un enemigo de la mayor parte de los líderes en el mundo actual y las habilidades son cruciales para un liderazgo efectivo, las cuales pueden ser desarrolladas durante un transcurso del tiempo².

Así mismo, el desarrollo del profesional de enfermería tiene tanta importancia como el desempeño económico de la organización. El liderazgo es el pilar que requiere todo hospital para mantenerse a la vanguardia. Los seguidores son el recurso más importante, pues sin seguidores comprometidos y debidamente facultados una compañía nunca podrá ofrecer un buen servicio. No se puede tratar mal a los seguidores, evitar enseñarles y otorgar responsabilidades y esperar que todas las cosas marchen bien³.

De esta forma el liderazgo involucra a sus seguidores, influye sobre una persona o grupo de personas y orienta el rumbo, las opiniones y el curso de las acciones para alcanzar su objetivo en determinadas situaciones. Por lo tanto, el comportamiento del líder genera un reflejo en el

desempeño del grupo de trabajo, ya que este equipo se muestra en el modelo en el que cree o que percibe como necesario para la ejecución de sus prácticas⁴.

Hersey & Blanchard⁵ y Moreno⁶ refieren que el éxito de un líder se muestra desde la adaptación de su conducta para satisfacer las demandas de una situación particular. El liderazgo situacional se presenta útil para los gerentes, debido a que se basa en la conducción (conducta laboral) con una comunicación unilateral, explicando de forma clara todo lo que el seguidor debe hacer; y en el apoyo socio-emocional (conducta de relación) con una comunicación bilateral, facilitando que el seguidor genere por sí mismo el comportamiento relacionado con la tarea; conductas brindadas por el líder, según cual sea la situación y el nivel de preparación de sus seguidores o grupo de trabajo. Clasificación otorgada por el staff de la Universidad del Estado de Ohio^{5,6}.

Los modelos de conducta de la teoría de liderazgo situacional conceden especial relevancia a la situación donde cada líder puede tener un estilo preferido, pero la eficacia del liderazgo según Torres C.⁴, 2013, Hersey & Blanchard⁵, Moreno⁶, Navarrete y Ganga⁷, 2013 y depende del grado en que el líder es capaz de adaptar o modificar su estilo cuando la situación lo requiere según la ejecución de las tareas, solución de problemas y manejo de las relaciones. Es por esto, que el líder presenta diferentes comportamientos según el nivel de preparación del seguidor: un comportamiento con Alta Orientación a la Tarea - Baja Orientación a la Relación, será el Estilo Dirigir; Alta Orientación a la Tarea- Alta Orientación a la Relación, Guiar; Alta Orientación a la Relación Baja Orientación a la Tarea, Participar; y Baja Orientación a la Relación - Baja Orientación a la Tarea, en estilo gerencial Delegar^{4, 5, 6, 7}.

Entre esas 2 dimensiones en la conducta del líder: el comportamiento de tarea y el comportamiento, existen los 4 estilos de liderazgo: Dirigir caracterizado por ser autoritario, los mandos jerárquicos instruyen con todo cuidado y precisión sobre la realización de las tareas; Guiar es un estilo persuasivo, los mandos jerárquicos desarrollan habilidades para conseguir una buena dirección y controlar el rendimiento; Participar, los mandos jerárquicos se centran en cultivar y desarrollar el espíritu y la moral de las personas y del grupo, desarrollan activamente las relaciones personales y fomentan la participación de todos los

profesionales participantes; y Delegar, se presenta cuando los mandos jerárquicos actúan como un recurso pero dejan la mayor parte del trabajo a los miembros del grupo^{4, 5, 6}.

Es así como Torres C.⁴, refiere que la teoría de liderazgo situacional se considera aplicable a la disciplina de enfermería permitiendo su utilización tanto en estructura y orientación teórica, debido a la capacidad de conducir del modelo y porque, además, presenta la definición de liderazgo ajustada a la realizada por Hersey y Blanchard⁴, además de ello, García y Moreno⁸, en el 2010 en México, en su estudio dentro de Hospitales Generales del Distrito Federal, menciona que no hay un óptimo estilo de liderazgo, este depende del ambiente de los seguidores y de la actitud del líder, por lo tanto, no se habla de un estilo de liderazgo, sino de estilos⁸.

Por ello, el propósito de la presente tesis de investigación es determinar y analizar los estilos de liderazgo situacional y su concordancia entre la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y evaluación de sus seguidores en un Hospital Privado, lo cual es importante porque determinará el avance de los diferentes estilos de liderazgo percibidos y auto percibidos por el personal según la teoría de Hersey & Blanchard, la variabilidad de los mismos y el nivel de concordancia y amplitud de la ventana libre de Johari; y con conocimiento de esto se puede introducir mejoras para fortalecer las herramientas gerenciales con énfasis en comunicación y liderazgo, la reestructuración de la visión institucional planteada en la institución en el perfil de enfermería para el logro de autonomía y empoderamiento de su propia profesión que impacta en la calidad de los servicios y gestión del cuidado, para el paciente.

I. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que “La falta de capacidad gerencial y de liderazgo en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como un obstáculo determinante para mejorar la calidad en la atención, la expansión de los servicios de salud, y el logro de las metas de desarrollo del milenio”, es de esta forma que la relación de liderar administrar constituye un componente clave para el personal de Enfermería en el logro de los objetivos^{1,9}.

De esta manera, la OMS refiere que las personas responsables de administrar una Institución de Salud cuentan con escasa preparación formal para lograr el éxito deseado; por ello, Veliz y Paravic, en el 2012¹, encuentran dos principales aspectos que representan un desafío para enfermería, de los cuales la gestión y el liderazgo eficiente y eficaz resultan fundamentales para otorgar la calidad de los cuidados. El primer aspecto tiene relación con el desarrollo de las unidades de gestión del cuidado de enfermería a nivel directivo, con facultades y atribuciones en la gestión de los recursos relacionados a dicha atención, y el segundo en función de que el liderazgo en el profesional de enfermería no sólo lo ejerzan en ciertos cargos o comités^{1,9}, sino que está inserto en todo el proceso e involucrados que generan una atención en salud al paciente.

En ambos contextos, Veliz y Paravic, en el 2012¹ refieren que el profesional de enfermería requiere en primera instancia de competencias que le permitan favorecer el trabajo en equipo, cualidades o características que debería tener un líder, con el objetivo de entregar cuidados de calidad, y en segunda instancia, se hace necesario que enfermería examine la actual preparación de los profesionales para el liderazgo y se pregunte si esta y lo ven preparado para ejercer ciertas funciones que requieren de esta habilidad, de lo contrario, al no ser así, enfermería quedaría desarticulada frente a los cambios existentes en los sistemas de salud.

Cortés y cols.¹⁰, en el 2012 mencionan que el liderazgo está asociado con la eficacia y la calidad de la atención al paciente para el funcionamiento poderoso de cualquier

organización¹⁰, dentro de los sistemas de salud. Según Souza y cols.³, Gonzáles y cols.⁹, y Torres⁴ refieren que este es efectivo si el líder cuenta con seguidores preparados, capacitados y autónomos en el proceso de gestión del cuidado, queriendo decir que anticipadamente ha influenciado sobre una persona o un grupo de personas que se esfuerzan para alcanzar un objetivo en determinadas situaciones guiados por la visión institucional de la organización, para mejorar la calidad de atención al paciente y a la familia.

Es así como se resalta que el talento humano en enfermería es el considerado como el elemento más importante de una institución de salud, siendo el liderazgo una de las principales competencias que debe adquirir el enfermero durante la formación, una condición esencial del trabajo de enfermería, en el que el desempeño de su rol profesional es determinante del estilo de liderazgo utilizado según la situación presentada.

Hersey & Kenneth H. Blanchard⁵, Moreno⁶, Claudia C.⁴, González y cols.⁹, y Santa¹¹, mencionan que la teoría que resulta útil para los gerentes conocida como la teoría de liderazgo situacional de Hersey & Blanchard, teoría que define el liderazgo como el proceso de influir en las actividades de un individuo o un grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en una situación dada, concediendo especial relevancia a la situación donde cada líder puede tener un estilo preferido, pero la eficacia del liderazgo depende del grado en que el líder es capaz de adaptarse, modificar o utilizar su estilo cuando la situación lo requiere, es decir, genera influencia para conseguir objetivos, sus seguidores tienen la disposición de seguirlo.

A su vez, estos autores^{4, 5, 6, 9, 11} mencionan la Universidad de Ohio quienes refieren que el líder adecua su conducta de tarea o relación según las diferentes situaciones vivenciadas. Identificada la primera por una comunicación descendente, donde el líder indica a detalle los deberes y responsabilidades del individuo o grupo, lo que incluye explicar dónde, cuándo y cómo se ha desarrollar la tarea, y la segunda indica el grado en que el líder inicia una comunicación bilateral proporcionando apoyo socioemocional, reconocimiento y facilitando el trabajo, es decir, escucha, facilita y respalda a su seguidor.

A partir de estas dos dimensiones de comportamiento, cada una presentada de manera dicotómica (alta o baja), se obtienen los 4 estilos de liderazgo, definidos como E1 (Dirigir) se caracteriza por dar instrucciones específicas y supervisar de cerca el desempeño; b) E2 (Guiar) se reconoce porque ambos comportamientos están por encima del promedio, explicar las decisiones y dar la oportunidad de hacer aclaraciones; c) E3 (Participar) se caracteriza por compartir ideas y facilitar la toma de decisiones; y d) E4 (Delegar) es el que muestra un líder cuando cede la responsabilidad de las decisiones y su puesta en práctica^{4, 5, 6, 9, 11}.

Diversos estudios han demostrado la necesidad desde su autoevaluación de mejorar los estilos de liderazgo presentados en el profesional de enfermería, debido a que según refieren Torres C, en el 2013 en Colombia⁴, García y Moreno, en el 2010 en México⁸ y Pérez, en el 2011 en México¹², Montero y Palta, en el 2016 en Ecuador¹³, la mayor tendencia de estilos de liderazgo situacional en el personal de Enfermería está centrado en el Estilo Guiar, seguido de Participar, Dirigir y Delegar.

Es decir, el profesional de enfermería aún se encuentra muy centrado en la tarea (Guiar), y existe baja relaciones con sus seguidores, podría deberse a la responsabilidad de la enfermera ante el cumplimiento de tareas y la toma de decisiones y otros factores sociodemográficos y laborales, lo que dificulta la autonomía del seguidor.

Pero, por otra parte, existen autores que argumentan la necesidad de tener estilos de liderazgo más alto en los profesionales de enfermería, tal es el caso de Torres C.⁴, De Lima et. al., en el 2011 en Brasil¹⁴ y Melo y Schlindwein, en el 2011 en Brasil¹⁵, quienes refieren que el profesional de enfermería debe tener mayor tendencia al estilo Participar, con un enfoque en la comunicación, como forma de alcanzar mejores resultados en salud y superar los desafíos⁴ a través de un trabajo en equipo, y González y cols.⁹ quienes refieren que el estilo delegar podría estar presente por la misma normatividad y apoyo del Colegio Internacional de Enfermería en la preparación en habilidades gerenciales, como es el liderazgo.

Pero, según el panorama de los estilos percibidos desde los seguidores, Cortés y cols., en el 2012¹⁰ refieren que los estilos de liderazgo varían, podrían ser por la alta relación entre las

variables laborales: cargo que desempeña, tiempo como líder y género y el predominio del liderazgo participativo por la capacidad de la mujer en ser líder, motivar, convocar, estimular la participación y la autoestima¹⁰; y, Zigarmi y Peyton, en el 2017¹⁶, mencionan que el estilo Delegativo es percibido por la amplitud de control de la que son responsables muchos gerentes, debido a que a lo largo de los años 80 y 90, muchas corporaciones redujeron el número de gerentes intermedios en su estructura organizacional, ampliando así el lapso de control.

Evaluando otra perspectiva desde la no concordancia, autores como Yushuai y cols., en el 2016, China¹⁷, refieren que es debida a que el líder se siente solo, lo cual podría influir en la forma en que evalúan y confían en los seguidores, lo que afectará aún más su disposición a aceptar los roles que les asignan los líderes; y, Fleenor y cols., en el 2010, en Estados Unidos¹⁸, refieren que puede estar debida a 4 factores: 1. Las autovaloraciones por sí solas, en general, no se consideran predictores precisos de los resultados del liderazgo. 2. Las autoevaluaciones son poco fiables, inválidas e inexactas en comparación con las calificaciones de otros o con criterios objetivos. 3. Los factores como las características biográficas, los procesos cognitivos, la experiencia laboral, entre otras, afectan los resultados obtenidos en la autoevaluación y la evaluación y 4. Las retroalimentaciones realizadas no fueron realizadas de forma apropiada.

Es así, como a pesar de los diversos estudios realizados^{4,8,12,13} desde la autoevaluación del directivo de enfermería, en los diferentes países, culturas, normativas, población e institución encuestada, los estilos de liderazgo que marcan principalmente es Guiar, Participar, Dirigir y Delegar, queriendo decir que el profesional de enfermería aún está muy centrado en una conducta guiada a la tarea, con un comportamiento rector, una comunicación descendente, donde ejercen prioritariamente la persuasión para influenciar al grupo de trabajadores a su cargo, no queriendo decir que es peor, inadecuado, o malo, solo, que el controlar todo el proceso y tomar las decisiones, detiene o podría decirse, estanca el crecimiento del seguidor, subutilizando la inteligencia del mismo.

Se requiere llevar al directivo de enfermería a otro plano dentro de la misma organización, prepararlo, capacitarlo, otorgarle confianza en sí mismo, para que pueda participar y delegar sobre sus seguidores, capacitar, motivar a los mismos en el desarrollo de sus habilidades gerenciales.

En este contexto, se requiere dar solución a lo que exponen diversos investigadores exponen Rojas y Paravic, en el 2012 en Chile¹, Souza et al., en el 2013 en Brasil³, Torres C., en el 2013 en Colombia⁴, García y Moreno, en el 2010 en México⁸, González y cols., en el 2012 en México¹⁰, Pérez, en el 2011 en México – San Luis Potosí¹², De Lima y cols., en el 2011 en Brasil¹⁴, Melo y Schilndwein, en el 2011 en Brasil¹⁵, Souto y cols., en el 2010 en Brasil¹⁹, entre otros; la enfermera requiere de competencias que le permita ejercer un liderazgo efectivo y su posición de líder a través del desarrollo de habilidades en trabajo en equipo, motivación, comunicación asertiva y delegación de actividades; con el objetivo de entregar cuidados de calidad, y que además estos cuidados respondan a los lineamientos de la reforma sanitaria, y estén dirigidos hacia la visión institucional en la que se labora, esta formación debe ser un objetivo real de todos los programas de enseñanza a nivel hospitalario.

Al respecto, se declara lo que refiere Cárcamo en el 2017²⁰, la mayoría de las investigaciones sobre liderazgo en enfermería muestran la visión o percepción que tienen los profesionales de enfermería, ya sea como líderes del equipo o subalternas(os). En consecuencia, es necesario conocer la visión, opinión y percepción que tienen los subalternos no profesionales, es decir, los técnicos en enfermería o auxiliares de enfermería. De este modo, nos acercaremos a conocer el verdadero liderazgo que ejercen en sus equipos de trabajo²⁰.

A su vez, se hace necesario que la enfermera examine su actual preparación en liderazgo a través de los diferentes estilos que expone Hersey & Blanchard y se pregunte si sus seguidores la perciben de la misma forma, de esta forma podrá identificar y analizar: si los estilos de liderazgo que presenta están orientados a la tarea y/u orientadas a las personas, la existencia de dos o más estilos con resultados similares; y relacionar si existe o no concordancia entre ambas evaluaciones, relacionándolo con el modelo comunicacional de la ventana de Johari.

La ventana de Johari ilustrará el proceso de feedback “dar y recibir”, ofreciendo: un panorama del comportamiento del personal directivo de enfermería y la percepción de sus seguidores; y de ante mano una solución para hacer frente a las dificultades en las relaciones interpersonales²¹. La mejor área en la que pudiese encontrarse el personal Directivo de Enfermería, es el área libre, debido a que: tiene un alto nivel de confianza, permite que las experiencias y los datos sean conocidos con similitud por la propia persona y por quienes la rodean; intercambia libre y abiertamente la información entre sus pares y seguidores, favorece las relaciones interpersonales entre otras, ²¹. Esto contribuirá a que enfermería tenga otra perspectiva, y contribuya al desarrollo de sí misma y de sus seguidores en habilidades gerenciales.

Sin embargo, existen pocas investigaciones sobre la evaluación realizada por los seguidores al personal directivo de enfermería, como a su vez, la concordancia de los dos puntos de vista guiados hacia el liderazgo, oportunidad para profundizar en esta línea de investigación y contribuir en el ámbito de investigación en la rama de enfermería.

Por otra parte, el Hospital Lomas de San Luis, centro hospitalario de alto nivel, con personal de enfermería joven, con tiempo promedio laborando en la institución de 4,1 años, y con un alto interés del Director General, el Director Médico y el Departamento de Enfermería, desean conocer el liderazgo del personal directivo de enfermería desde su autoevaluación y evaluación de sus seguidores, así podrán identificar indirectamente las relaciones interpersonales a través de las áreas marcadas por la ventana de Johari, la necesidad de fortalecer estas mismas a través del feedback y la comunicación, como a su vez, las necesidades de capacitación para el desarrollo de las habilidades gerenciales de su grupo directivo y operativo, dando cumplimiento a sus políticas institucionales y objetivos.

Por lo antes expuesto la pregunta a la que se dio respuesta al presente estudio de investigación: ¿Cuáles son los estilos de liderazgo situacional y su concordancia entre la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y la evaluación de sus seguidores?

II. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los determinantes más importantes a nivel social es, garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención de salud con calidad, queriendo decir con esto, que toda actividad desarrollada a nivel interno del Hospital Privado, tendrá como propósito: generar “una atención con calidad al paciente y familia”^{1, 22}.

Por ello, para la OMS las instituciones de salud constituyen un esfuerzo que requiere de inversión tanto de recurso humano y físico como de infraestructura. Sin embargo, se ha detectado que las personas responsables de administrar esta tarea cuentan con escasa preparación formal para lograr el éxito deseado^{1, 22}, requieren tener un estilo de liderazgo adecuado para asignar la tarea deseada.

De esta forma, la OMS manifiesta que “la falta de capacidad gerencial y de liderazgo en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una restricción determinante para mejorar la calidad en la atención, la expansión de los servicios de salud, y el logro de las metas de desarrollo del milenio”¹. Desde este punto de vista, la relación simbiótica entre liderar y administrar constituye un componente clave para los actores de salud en el logro de los objetivos sanitarios en los sistemas públicos^{1, 22}.

Por ello, la teoría de liderazgo situacional (TLS) ha sido desarrollada a partir de los aportes de diversas teorías e investigaciones sobre el liderazgo y las organizaciones. Entre sus conceptos fundamentales están: a) estilo de liderazgo: comportamiento de tarea y de relación y b) independencia de las dimensiones del comportamiento del líder^{4, 5, 6, 23}.

En efecto, la Teoría de Liderazgo situacional, los seguidores son vitales en toda situación, debido a que son ellos los que legitiman al líder, deciden si seguir o no a este. Siendo así, que el logro de los resultados depende del adecuado liderazgo situacional que ejerza el personal Directivo de Enfermería.

Por lo tanto, con el desarrollo de estos conceptos fundamentales, se pretende llegar a las bases que sustentan este modelo teórico sobre el liderazgo²³.

2.1 Contexto del Hospital Privado.

México se ha ido involucrando seriamente en la creación de hospitales privado, lo que permite que un grupo de médicos y empresarios potosinos tengan el interés por crear un centro hospitalario de alto nivel, que cumpla con estándares de la más alta calidad y atención personalizada; conjugando el gran prestigio de excelencia de la medicina potosina con tecnología de vanguardia a la altura de cualquier institución no sólo nacional sino internacional para la protección y cuidado de su salud²⁴.

El Hospital Privado lleva a cabo con inversión cien por ciento potosina, alberga una torre médica con 90 consultorios para médicos de todas las especialidades y sub-especialidades y, un segundo edificio corresponde al hospital, el cual fue diseñado pensando en todas las necesidades del cuerpo médico, para ofrecer una excelente atención a sus pacientes. Así, generan como como propósito ofrecer a los pacientes un servicio de excelencia, con médicos y personal especializado, equipos de marcas reconocidas internacionalmente e instalaciones certificadas, asegurando los más altos niveles de respuesta, calidad y eficiencia.

Es por esto que el Hospital Privado cuenta con edificios independientes que albergan la unidad de oncología y radioterapia equipada con un acelerador lineal para el tratamiento mediante radioterapia a pacientes con padecimientos oncológicos, y por otra parte, cuenta con la unidad de radiología e imagen, la cual está determinada como la más avanzada de la región, con equipos de la más reciente generación y sistemas digitales que facilitan tanto al médico como al paciente la obtención y almacenamiento de los resultados de forma física o digital (vía internet)²⁴.

A su vez, el personal de salud y administrativo debe reflejar una serie de valores como: actitud de servicio, ética, trabajo de equipo y satisfacción; en consecuencia, a los objetivos de calidad encaminados a satisfacer las necesidades de los pacientes cumpliendo todos los

requisitos de relación médico-paciente, satisfacción del usuario, opinión del usuario, calidad percibida, lealtad del usuario e índice global de satisfacción²⁴.

2.1.1 Estructura organizacional del Hospital Privado

La estructura organizacional del departamento de enfermería en las instituciones de salud resulta ser un elemento indispensable, debido a que, la eficacia del sistema organizacional estará relacionada directamente con la etapa de coordinación en el proceso de enfermería, la cual define Münch en el 2010²⁵, como el proceso de sincronizar y armonizar las actividades para que sean realizadas con oportunidad y calidad requerida.

Contribuyendo de esta forma, a que la división de trabajo permita una unidad de esfuerzos en dónde sus resultados y funciones son desarrollados sin duplicidad, tiempos ociosos y fugas de responsabilidad. El modelo organizacional de un Hospital Privado se caracteriza por ser un modelo lineal, debido a que la autoridad se concentra en el área de dirección médica, persona que realiza toma de todas las decisiones y tiene la responsabilidad básica del mando. Sin embargo, asigna funciones ya definidas y/o determinadas para el personal Directivo de Enfermería, ubicado en la segunda línea de mando (ver ilustración n°1).

El Hospital Privado ha tenido durante los últimos 8 años, resultados óptimos en planeación, organización, integración, dirección y control; conformado por 34 enfermeras directivas (1 jefa de enfermería, 1 coordinadora de enseñanza, 6 supervisores, 9 responsables de servicio y 17 encargadas de turno), teniendo control directo con apoyo del personal directivo a 88 enfermeras generales y 5 auxiliares de enfermería.

Por ello, el personal Directivo de Enfermería debe tener sus funciones centradas a nivel administrativo dirigidas hacia el personal, paciente y servicios; ejecutándose estas mismas con diversas responsabilidades a nivel administrativo, técnico, educativo e investigativo, para desarrollar una adecuada organización, supervisión y control según la normatividad institucional establecida y las funciones periódicas por ejecutar.

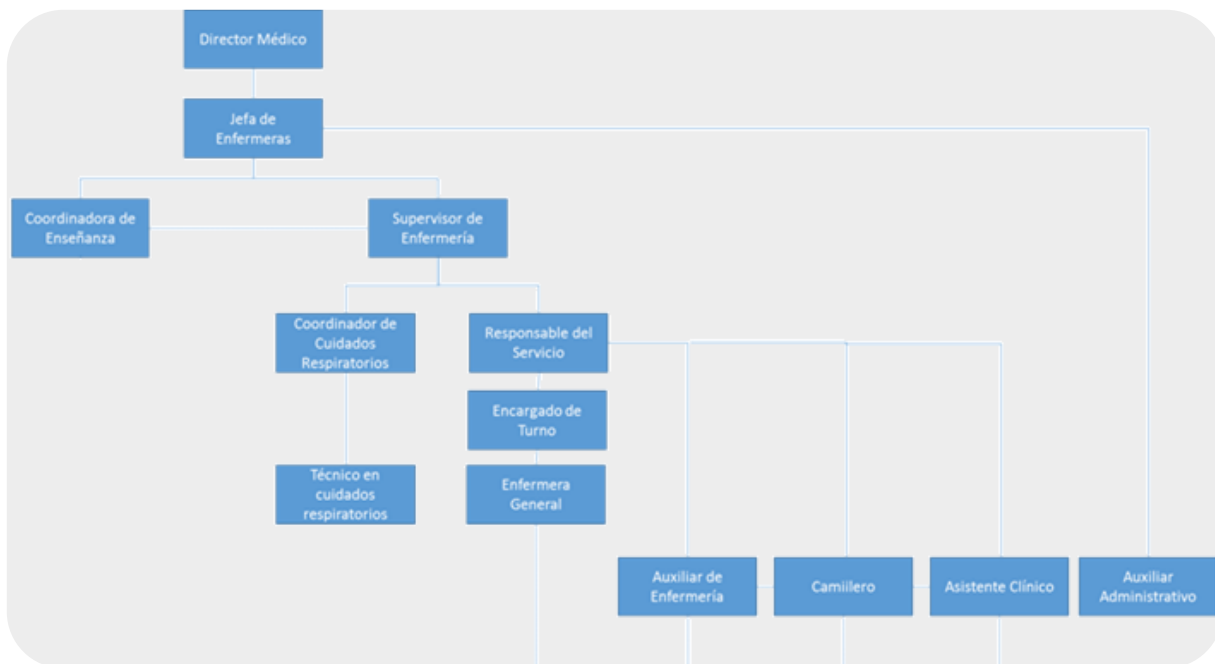


Ilustración 1 Organigrama del Hospital Privado, 2017.

2.1.2 Funciones del personal Directivo de Enfermería en Hospital Privado

El papel de enfermería dentro del papel institucional cubre un papel relevante en la ejecución de sus funciones, debido a que fundamentan el cuidado en salud. Con relación a esto, el Hospital Privado, asigna las funciones del personal Directivo de Enfermería para administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y la educación en salud, y además de esto apoyar con la investigación y docencia.

Por esto mismo, según el nivel de mando del cargo directivo, el personal de enfermería tiene responsabilidades asignadas de forma precisa, debido a que cuentan con niveles educativos diferentes que les permiten valorar e interpretar las situaciones presentadas, para tomar una decisión adecuada, con adecuado uso de sus competencias, y a su vez ejerciendo un liderazgo efectivo.

En ese mismo sentido, las funciones son repartidas principalmente según las responsabilidades administrativas, asistenciales y docencia, según el cargo directivo que ejerce el personal de enfermería, recibiendo la capacitación e inducción requerida según el área a desempeñar. Sin embargo, la gestión del cuidado que realizan con el uso de diversas

competencias está altamente involucrado con el liderazgo por su relación con el trabajo en equipo, la toma de decisiones, y la planificación.

Por ello, el Hospital Privado considera que para la aplicación de los procesos de gestión, debe ser analizado el personal Directivo de Enfermería para identificar los estilos de liderazgo percibidos por ellos mismos y percibidos por los seguidores, así permitirá cambiar la percepción de los otros miembros del equipo de salud y de la inserción del profesional de enfermería en los procesos de cambio en el sector salud, debido a que la gestión y el liderazgo eficiente y eficaz resultan fundamentales para otorgar la calidad de los cuidados.

Por esto mismo, la dirección en la estructura organizacional requiere principalmente de un liderazgo efectivo (situacional), ya que guía al grupo hacia un fin en común, a través de motivación, comunicación efectiva, adecuada toma de decisiones y manejo de conflictos. Teniendo presente, que esta etapa se ejecuta propiamente todos los elementos de administración, y que requiere tanto conocimiento tecnológico y administrado.

Por ello, mediante el conocimiento tecnológico el personal Directivo de Enfermería tendrá un amplio conocimiento sobre las funciones a realizar, dominio en el servicio el cual debe Dirigir, proporcionando de esta forma autoridad, respeto y motivación del personal, y autonomía de superación personal manteniéndose actualizado, implementando propuesta de innovación, lo que contribuye a mejorar el producto de servicio.

El conocimiento administrativo con una adecuada preparación administrativa, permitirá garantizar un adecuado clima organizacional, trabajo en equipo, y adecuadas relaciones interpersonales, así sus funciones de inducción, capacitación, retroalimentación, seguimiento, supervisión, gestión, control y evaluación, tendrán éxito organizacional ya que está determinado por el proceso de integración (reclutamiento, selección, contratación e inducción), donde el líder ubicara al personal indicado en el puesto indicado, según sus capacidades, habilidades, competencias y experiencias laborales, favoreciendo de esta forma en óptimo desempeño laboral y las adecuadas relaciones humanas.

Así, el personal Directivo de Enfermería podrá mantener una comunicación y coordinación efectiva, proporcionando información requerida con los diferentes responsables y encargados de turno, solucionando problemas de forma oportuna y efectiva, participando en la inducción del nuevo puesto contrato, educación de procesos de cuidado y evaluación del desempeño del personal de enfermería.

2.2 Definición de liderazgo situacional, teoría de Hersey y Blanchard

El liderazgo durante un largo tiempo ha sido abordado como un proceso de influencia sobre los pensamientos y acciones encaminadas al logro de metas. Sin embargo, Hersey y Blanchard lo han planteado como la “capacidad de influir sobre otros mediante el desencadenamiento del poder y el potencial de las personas y las organizaciones **para la obtención de un bien mayor**”²⁶, tal cambio a su definición ha surgido debido a que la palabra liderazgo se concentra en el logro de metas, es decir, la obtención de resultados. No obstante, cuando se pretende un liderazgo de alto nivel se requiere según la definición “la obtención de un bien mayor”, el beneficio para todos los interesados, y es tan importante el desarrollo de las personas como el desempeño económico. Por ende, el liderazgo a más alto nivel se concentra tanto en los resultados a largo plazo como en la satisfacción humana.

Por ello, los autores definen el liderazgo a más alto nivel como “el proceso de lograr resultados valiosos a la vez que se actúa con respeto, cuidado y justicia, para bien de todos los interesados”²⁶.

2.2.1 Historia del liderazgo situacional

La teoría del liderazgo situacional (TLS) es un modelo que se dio a conocer en 1969, pero ha tenido varias modificaciones durante el transcurso del tiempo, para tener mejoría de la mismo.

La TLS según Redding 1967, citado por Hersey y Blanchard 1969, mencionan que esta teoría realiza distinción entre el liderazgo y dirección, ya que el director ocupa una posición formal en una organización y es responsable de trabajo por lo menos de una persona, y su autoridad

es formal, en diferencia con el liderazgo, como menciona Hersey, Blanchard y Johnson en 1998, concepto que llega hacer más amplio, debido a que incluye el contexto formal e informal y el líder puede influir en las del seguidor, para alcanzar una meta en cierta situación^{11,23}.

En 1969 según refiere Sánchez y Rodríguez en su revisión bibliográfica el 2010, la teoría era conocida como Teoría del Ciclo Vital, debido que la teoría se inspiró en la necesidad de los padres y docentes tenían que cambiar sus estilos de liderazgo, conforme sus hijos o alumnos avanzaban desde la infancia a la adolescencia y a la edad adulta. Esta sugiere un estilo básico para diferentes niveles de madurez con el fin de ajustarse a contingencias específicas. En los casos anteriores, la edad puede ser un factor importante, pero no está directamente relacionada con la madurez en la Teoría del Ciclo Vital^{11, 23}.

Por ello, en 1969 los cuatro cuadrantes en que se representaba la combinación de las dos dimensiones del comportamiento no contenían etiquetas para nombrar cada uno de los estilos de liderazgo. Se hablaba de cuadrante 1, 2, 3 y 4. Con el desarrollo del liderazgo situacional, éstos pasaron a denominarse “Dirigir” o estilo 1, “persuadir” o estilo 2, “Participar” o estilo 3 y “Delegar” o estilo 4^{11,23}.

A partir de 1972, empezaron a utilizar el nombre de Liderazgo situacional más que el de Teoría del Ciclo Vital del Liderazgo. Como su nombre indica, esta teoría concede una especial atención a la situación. En la TLS se reconoce que cada líder puede tener un estilo preferido, pero la efectividad del liderazgo depende del grado en que el líder es capaz de adaptar o modificar su estilo cuando la situación lo requiere²³.

En 1977, Hersey y Blanchard se apoyaron en unas conclusiones de Forman (1966) acerca de la posibilidad de una relación curvilínea (más que lineal) entre “iniciación de estructura” y “consideración” y otras variables. Por ello incluyen en el modelo la “curva prescriptiva” mediante la cual el aumento o la disminución de tarea y relación serán curvilíneo¹¹ (ver ilustración nº2).

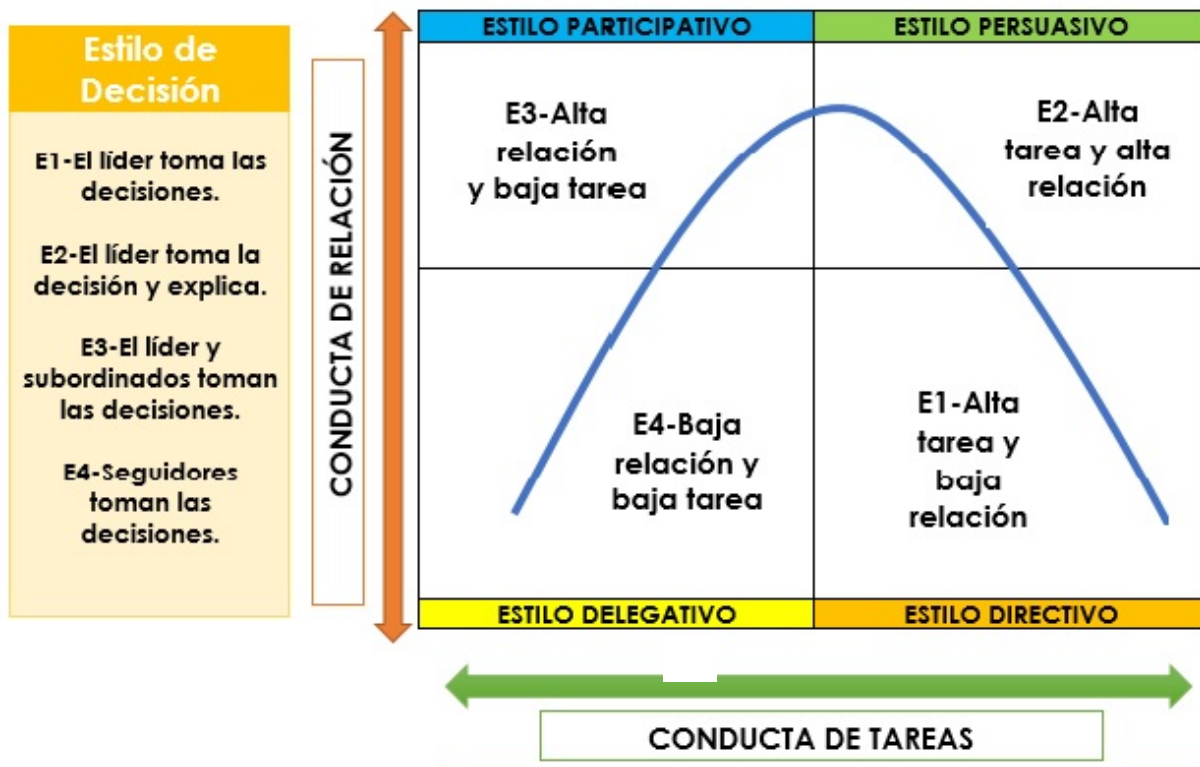


Ilustración 2 Liderazgo situacional de Hersey & Blanchard, 2009.

Por ello, una vez resaltada la evolución de la TLS, es importante mencionar que la idea fundamental de esta teoría es: la efectividad del liderazgo se consigue cuando el líder evalúa y reconoce el nivel de preparación de los miembros del grupo que dirige (seguidores o seguidores), y modifica de esta forma, su estilo de liderazgo mediante el aumento o disminución de la conducta, definida según el trabajo y la conducta que tienen los seguidores, con el objetivo de fomentar la participación y la comunicación bidireccional^{23,27}.

2.2.2 Estilos de liderazgo: Comportamiento de Tarea y Relación

La TLS reconoce que existe dos dimensiones importantes del comportamiento del líder: el estilo de liderazgo que se basa en la conducción (conducta laboral) y aquella que se basa en el apoyo socioemocional (conducta de relación)⁵.

Estas dos dimensiones han sido denominadas de diversas maneras: autocráticas y democráticas, autoritario e igualitario, orientadas hacia la gente y orientadas a la producción, instrumental y expresivo o logro de metas y mantenimiento de grupo^{5, 23, 27}.

Sin embargo, mediante la observación de la conducta real de los gerentes en una gran variedad de situaciones, el staff de la Universidad del Estado de Ohio halló que se podían clasificar casi todas las actividades de los gerentes en dos diferentes dimensiones o categorías de conducta: estructura de Iniciación (conducta laboral) y consideración (conducta de relacionamiento)⁵.

Por ello, definen conducta laboral o comportamiento de tarea como el grado o alcance en el que el líder/gerente entáblese una comunicación unilateral (comunicación en un solo sentido) explicando detalladamente los deberes y responsabilidades que cada seguidor tiene que hacer, así como también indica: cómo, cuándo, dónde y por quién. A su vez, definen conducta de relación (o de relacionamiento) como el grado o alcance en que el líder/gerente, práctica una comunicación en dos direcciones, brindando su apoyo socioemocional, y facilitando el que sus seguidores o colaboradores generen por sí mismos comportamientos relacionados con la tarea, es decir, el líder necesita escuchar, facilitar y respaldar a los seguidores^{4, 5, 11, 23, 27}.

Sin embargo, el staff de la Universidad del Estado de Ohio pudo comprobar que los estilos de liderazgo tendían a variar considerablemente. La conducta de algunos gerentes se caracterizaba principalmente por la estructuración de las actividades de sus seguidores en función del cumplimiento de las tareas, mientras que otros gerentes se concentraban en brindar apoyo socioemocional en término de las relaciones personales entre ellos y sus seguidores^{5, 23}.

Los estilos de otros gerentes se caracterizaban tanto por una “conducta laboral” cuanto “de relacionamiento” altas. También había gerentes cuya conducta tendía a portar un bajo nivel, tanto de tarea cuanto de relación a sus seguidores. No aparecía ningún estilo dominante. Pero en cambio, eran evidentes algunas combinaciones. Así, pudo determinarse que énfasis en la

tarea y énfasis en la relación (independientemente de su intensidad), no eran estilos alternativos de liderazgo²³.

Por ello, no existe el mejor estilo de liderazgo, se requiere además de una conducta laboral y conducta de relación adecuada brindada por el gerente, conocer el nivel de “madurez” de los seguidores con respecto a una tarea específica.

2.2.3 Independencia de las dimensiones del comportamiento del líder

La independencia de las dimensiones del comportamiento del líder ha sido constatada de forma empírica. A partir de las dimensiones de comportamiento de tarea y comportamiento de relación, cada una presentada de forma dicotómica (alta o baja) y en unos ejes de coordenadas, obtienen los cuatro estilos ya mencionados^{23, 27}:

- Estilo - E1 (Dirigir - Decir) se caracteriza por un comportamiento alto en tarea y bajo en relación, dar instrucciones específicas y supervisar de cerca el desempeño, el líder define el qué, cuándo, dónde y cómo de las cosas, con uso de una comunicación unilateral, ordenando autocráticamente y estableciendo controles^{5,6,11, 23, 27}.
- Estilo - E2 (Guiar - Persuadir - Vender) se reconoce porque ambos comportamientos están por encima del promedio, explicar las decisiones y dar la oportunidad de hacer aclaraciones. El líder provee alta dirección al mismo tiempo que establece comunicación en dos sentidos y apoyo socioemocional para que el seguidor compre una idea o curso de acción. El líder admite que el seguidor exponga sus puntos de vista, pero él toma las decisiones. Es reconocido porque: convence a sus seguidores para que “comprendan” el: qué, cómo, cuándo, dónde, quién, y, apoya y reconoce los esfuerzos de su equipo^{5, 6,11, 23, 27}.
- Estilo - E3 (Participar) se caracteriza por un alto comportamiento de relación, un proceso de comunicación bidireccional, mientras que el comportamiento de tarea es bajo. Comparte ideas y facilita la toma de decisiones, ofrece autonomía en la ejecución de la tarea. Se caracteriza porque el líder negocia con el seguidor objetivo,

procedimientos y normas, trata de tomar decisiones en consenso y supervisa por cumplimiento de planes y resultados^{5, 6, 11, 23, 27}.

- Estilo - E4 (Delegar) es el que muestra un líder cuando tanto el comportamiento de tarea como el de relación están por debajo del promedio, ceder la responsabilidad de las decisiones y su puesta en práctica, es decir, el seguidor hace las actividades de forma autónomamente, debido a que: el líder trabajó ampliamente con el seguidor, capacitándolo, enriqueciéndolo en su puesto de trabajo, entrenándolo en la toma de decisiones, lo dejó en libertad para decidir (dentro de ciertos marcos lógicos o políticas): el qué, cómo, cuándo, quién, dónde y supervisó únicamente por cumplimiento de políticas y resultados^{5, 6, 11, 23, 27}.

2.2.4 Habilidades de liderazgo

Dirigir y liderazgo son considerado por algunos autores sinónimos, pero Venís y Nanas (1985) proponen que los “directores son personas que hacer cosas bien (tingas light), mientras que los líderes son personas que hacen lo correcto (light tinge). Zaleznik (1977) propone estos se ocupan de cosas que deben ser hechas y los líderes de las cosas que importan a las personas²⁸.

Sin embargo, Bennis (1989) propone una lista que permite diferenciar entre líder y directores²⁸:

Director	Líder
Administra	Innova
Es una copia	Es un original
Mantiene	Desarrolla
Se centra en los sistemas	Se centra en las estructuras
Confía en el control	Inspira confianza
Tiene una visión de corto alcance	Tiene una perspectiva de largo alcance
Pregunta cómo y cuándo	Pregunta qué y por qué
Tiene su vista siempre en el punto de partida	Tiene su vista en el horizonte
Imita	Origina

Acepta el statu quo	Lo cambia
Es el clásico buen soldado	Es fiel a sí mismo
Hace las cosas bien	Hace lo correcto

Sin embargo, otro autor que establece diferencias entre ambos términos es Kotter (1990), donde distingue entre administrar y liderar, señalando que ambas conductas son esenciales para que las organizaciones tengan éxito a largo plazo. Su distinción se basa en que “administrar implica organizar y proveer de personal, planificar y presupuestar, controlar y resolver problemas”, mientras que liderar implica “establecer una dirección, desarrollar una visión y estrategia para estar allí, alinear a las personas, incluyendo la dirección deseada y la obtención de la cooperación, (...) motivar e inspirar, (...) apelar a necesidades, valores y emociones humanas básicas” (obra citada por French y Bell, 1996)²⁸.

En el proceso de dirección de una organización, hace partícipe el personal Directivo de Enfermería, por ello, se requiere que este mismo cuenten con diferentes habilidades (elementos) para ejecutar su papel como líder, tales como: la toma de decisiones, la comunicación, la motivación, la resolución de conflictos, el liderazgo y empoderamiento.

De esta forma, según Münch en el 2010²⁵ menciona que en la toma de decisiones se elige la alternativa óptima para lograr los objetivos de la organización. A través de la comunicación se transmite y recibe la información necesaria para ejecutar las decisiones, planes y actividades. Con la motivación se obtienen comportamientos, actitudes y conductas del personal para trabajar eficientemente y de acuerdo con los objetivos de la empresa. Por último, el liderazgo se utiliza para influir, Guiar o Dirigir a un grupo de personas hacia el logro de la misión de la empresa. El liderazgo incluye el poder, la autoridad, la supervisión, la delegación y el mando²⁵.

Finalmente, el personal de enfermería puede ocupar un cargo directivo en una organización, pero no necesariamente deben liderar. En ese sentido, quien dirige o administra no es impredecible que lidere, pero, para que exista resultados óptimos en la empresa, el equipo se

dirige hacia un único fin en grupo y halla obtención de resultados de forma efectiva, el directivo debe considerar las herramientas que se nombrarán a continuación:

2.2.4.1 Toma de decisiones

La toma de decisiones consiste según Mompert²⁹, consiste en seleccionar una línea de acción entre varias alternativas y constituye la parte central de la planeación. Sin embargo, para Münch²⁵ es una función inherente del personal directivo.

La toma de decisiones es una de las responsabilidades más importantes para el personal directivo es la toma de decisiones, debido a que, con su adecuada selección de alternativas, depende en gran parte el éxito de cualquier organización, los administrativos deben escoger constantemente qué se hace, quién lo hace, cuándo, dónde y ocasionalmente cómo lo realizan. No puede decirse que hay un plan si no se ha tomado una decisión, esto es, hasta que le dedican recursos, dirección o reputación^{25, 29}.

Este sigue la misma estructura del método de resolución de problemas, debido a que es necesario partir de la definición del problema, identificando así los obstáculos que inhiben o impiden lograr un propósito para buscar alternativas de solución, que puede estar determinado por aspectos perceptivos derivados de la observación y la experiencia, o por aspectos técnicos²⁹.

Su fin es tratar de conseguir la máxima efectividad en la solución de problemas, lo que significa de alguna manera que deberá haber más decisiones correctas que desacertadas. Por ello, es muy importante que la alternativa seleccionada sea óptima²⁹.

2.2.4.2 Comunicación

La comunicación es la transferencia de información de un emisor a un receptor, que debe entenderla. Esta comprende a nivel de la organización a múltiples interacciones que abarcan desde las conversaciones telefónicas informarles hasta los sistemas de información más complicados. Por ello, es importante que existan sistemas de comunicación eficaces, que

reducen el margen de error, evita el bajo rendimiento en el trabajo y el detrimento del logro de objetivos^{25, 29}.

Este proceso es primordial, debido a que es requerido en el ambiente hospitalario para ofrecer un servicio con calidad al paciente que se encuentra en las diferentes áreas como: cuidados básicos, cuidados intermedios y cuidados intensivos, donde, la atención a las personas es el objetivo principal de la asistencia, debiendo ser ésta la razón esencial de la existencia del hospital^{25, 29}.

2.2.4.3 Motivación

La motivación es una de las labores más importantes de la dirección según argumenta Münch en el 2010²⁵, debido a que por medio de ésta se logra que los empleados ejecuten el trabajo con responsabilidad y agrado, de acuerdo con los estándares y políticas establecidas por la institución. Con esta, es posible obtener el compromiso y la lealtad del factor humano²⁵, debido a que existe predisposición que induce a las personas a trabajar en un determinado sentido.

Mompart en el 2009, menciona que la motivación está fundamentada en los intereses, deseos y aspiraciones de cada una de las personas que trabajan en un determinado grupo que, presentando diferencias individuales, alcanzan un acuerdo por un motivo en común. Los intereses y los deseos, por los que cada persona se dirige de forma positiva, son los elementos motivadores²⁹.

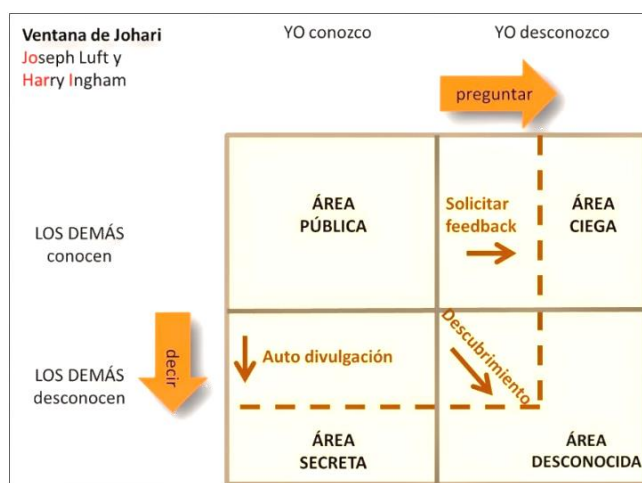
Por ello, es necesario identificar aquellas variables que incentivan y motivan las conductas de trabajo, así como las que intervienen en el proceso que hace posible la adaptación permanente a los cambios que se dan en la empresa²⁹.

2.3 Definición del modelo comunicacional: ventana de Johari

El modelo comunicación “ventana de Johari” ilustra el proceso de feedback “dar y recibir”. Este esquema fue elaborado por Joseph Luft y Harry Ingham, quienes indican que sirve para ofrecer un panorama de nuestros comportamientos, ofreciendo de ante mano una solución para hacer frente a las dificultades en las relaciones interpersonales²¹. Este modelo puede ser presentado también como una ventana comunicacional, a través de la cual se da y recibe información sobre uno mismo y sobre los demás.

El modelo gráfico cuatro áreas (ver ilustración nº3), en el cual la columna representa el yo y la franja en sentido horizontal representan el grupo. Es decir, la primera columna contiene “lo que yo sé respecto a mí”, la segunda columna “lo que desconozco respecto de mí”, y con referencia a las franjas, la franja superior “lo que los demás (el grupo) sabe respecto a mí” y la franja inferior contiene “lo que los demás (el grupo) desconocen respecto de mí”²¹.

Las informaciones contenidas en dichas franjas y columnas no son estáticas, sino que se desplazan de un cuadrante a otro, durante el trascurso en que varía dentro del grupo el grado de confianza recíproca y el intercambio de «feedback». Como resultado de dicho movimiento, el tamaño y el formato de los respectivos cuadrantes experimentarán otras tantas modificaciones en el interior de la ventana, pueden estos aumentar o disminuir de tamaño, dependiendo del feedback recibido, el descubrimiento que haga de su área desconocida o la auto divulgación de su área secreta²¹.



La mejor área en la que pudiese encontrarse el personal Directivo de Enfermería, es el área libre, debido a que por su alto nivel de confianza, permite que las experiencias y los datos sean conocidos con similitud por la propia persona y por quienes la rodean; se caracteriza por el intercambio libre y abierto de información entre sus pares y seguidores, es accesible su comportamiento a todos y favorece las relaciones interpersonales, debido a que existe un conocimiento previo de uno mismo y de los demás²¹.

Un área ciega, es aquella que contiene información respecto al “yo”, pero esta es ignorada por nosotros mismos, solo es conocida por los demás. El área oculta, es aquella área oculta para los demás, contiene informaciones que uno mismo sabe respecto de si, pero que son desconocidas por el grupo, debido a que la persona (el personal Directivo de Enfermería) siente miedo de dar a conocer sus sentimientos, percepciones y opiniones respecto del propio grupo o de sus integrantes, o respecto a ellos mismos, lo que ocasionaría rechazo²¹.

Finalmente, el área desconocida, es aquella en que los factores de nuestra personalidad de los que no somos conscientes y que también son desconocidos por el grupo que se relaciona con nosotros. En conclusión, el ampliar el área libre, genera mayor comunicación entre sus pares y seguidores, debido a que crece el nivel de confianza en el grupo, existe un feedback activo que facilita el intercambio, disminuye la tendencia de interpretar o malinterpretar, mejora las relaciones interpersonales, amplía su radio de acción, de forma que reduce al mínimo el área desconocida, tanto de los demás como de nosotros mismos.

2.4 Antecedentes científicos del Liderazgo situacional en el personal de enfermería

Torres en el 2013, en su estudio “liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)”⁴, el cual tiene como objetivo “describir los Estilos de liderazgo situacional presentes en las enfermeras de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos según la teoría de Hersey y Blanchard y determinar la relación entre los estilos de liderazgo y las variables laborales”. Aplica el instrumento de liderazgo situacional

Dr. Herman Bachenheimer al personal de enfermería, e identifica que predomina el estilo de liderazgo Guiar (35,4%), seguido del estilo participativo (33,9%) y directivo (27,9%) y finalmente el estilo delegativo (2,8%) no está presente en las enfermeras clínicas, lo cual podría deberse a la responsabilidad de la enfermera ante el cumplimiento de tareas y la toma de decisiones.

En efecto, argumenta que el personal de enfermería tiene una tendencia al liderazgo con estilo de Guiar o persuasivo, el cual se caracteriza por la comunicación bilateral y el apoyo socioemocional al persuadir psicológicamente al seguidor sobre el trabajo u objetivo que ha de llevarse a término, seguido de la presencia del estilo participativo, ya que los seguidores tienen la habilidad y el conocimiento para realizar la tarea, el líder y seguidor participan en la tarea de decisión mediante la comunicación bilateral.

Con lo anterior, comprueba el supuesto de Hersey y Blanchard, identificando que las enfermeras presentan diferentes estilos de liderazgo y que no existe un estilo de liderazgo único, sino que este se debe ajustar a cada situación en la ejecución de tareas, solución de problemas y manejo de las relaciones.

En conclusión, sugiere que se espera que la preparación para el liderazgo sea un objetivo en la mayoría de los programas de enfermería, ya que la formación de la enfermera debe dotar al individuo con los conocimientos requeridos para el ejercicio de la profesión: atención a la salud, toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación permanente y administración, para que las enfermeras líderes y con formación continúen siendo consideradas valiosas en las instituciones de salud⁴.

González, Guevara, Morales y Segura, en el 2013, en Santiago de Chile, en su artículo “relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile”⁹. Determina que la insatisfacción laboral en los recursos humanos de enfermería es una condición peligrosa, ya que atender a seres humanos y hacerlo en forma descontenta puede acarrear graves consecuencias para la salud de las personas que necesitan cuidados de salud, y por lo tanto, ser atendidos inadecuadamente Por lo cual cita a Melo y

Schlundwein quienes proponen una tendencia hacia un liderazgo auténtico/participativo, con enfoque en la comunicación, como forma de alcanzar mejores resultados en salud y superar los desafíos no lineales con una única causa. A su vez, mencionan las universidades de Ohio y Michigan, mostraron que los líderes que adoptan estilos entrenador y participativo tienden a lograr mejor desempeño y satisfacción de sus seguidores, debido a que subrayan las relaciones personales, se interesan particularmente en las necesidades de sus seguidores y aceptan las individualidades del grupo. Finalmente, cita a Yáñez et al quien refiere que un elemento crucial para el liderazgo efectivo es que los líderes cuenten con la confianza de sus trabajadores⁹.

De Lima, Coelho y Adyles, en el 2011, en Brasil, en su artículo “influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería”¹⁴. Refiere que el enfermero tiende a desarrollar, casi inevitablemente, habilidades de liderazgo, debido a que está directamente involucrado con el análisis crítico, identificación de problemas, toma de decisión, planificación e implementación de cuidados, organización y división del trabajo de los miembros del equipo de enfermería, entre otras acciones. Además de eso, se cree que la relación entre enfermero y equipo, cuando es deficiente, se refleja, directa e indirectamente, en los cuidados ofrecidos a los usuarios, interfiriendo en la calidad de la asistencia.

Finalmente, identificó algunas características institucionales que dificultan la práctica del enfermero-líder, entre ellas: la poca autonomía y apoyo ofrecido por el hospital, rotatividad, devaluación de la profesión y el déficit de incentivos al desarrollo de líderes. Otros estudios incluyen las sobrecargas de trabajo, la falta de profesionales y recursos¹⁴.

García y Moreno, en el 2010, la ciudad de México, en su artículo “diagnóstico de Estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal Directivo de Enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México”⁸. Refiere que la relación más significativa se dio entre el liderazgo persuasivo de directivos y actitud reactiva del personal. La integración de administración y liderazgo, en los enfermeros directivos de una organización, requieren diagnóstico de estilos de liderazgo y grados de madurez de sus seguidores, con una teoría y modelo previamente establecidos como medio de comparación. Por ello, no hay un estilo

óptimo de liderazgo, este depende del ambiente de los seguidores y de la actitud del líder. Por lo tanto, no se habla de un estilo de liderazgo, sino de estilos⁸.

García y Sánchez, en el 2009, en España, en su artículo “Relationship between nurses' leadership styles and power bases”²³. Refiere que aumenta la probabilidad de éxito del liderazgo cuando el estilo refleja la base de poder apropiada. El papel que desempeña el poder del líder es el de aumentar la probabilidad de éxito cuando el estilo ya es efectivo. Para esta investigación no se midió ni el nivel de preparación de los seguidores ni la efectividad del líder.

Por otra parte, en otros tres casos los resultados obtenidos han sido los opuestos a los esperados, es decir, la probabilidad de desarrollar un estilo de liderazgo disminuye a partir de la utilización de las bases de poder propuestas por el modelo. Estos tres casos son el poder de conexión con el estilo de liderazgo E2, el poder de información con el estilo E4 y también el poder de experto con el estilo E4²².

Sugiere que, en próximas investigaciones se dilucide si el modelo consigue predecir o no la relación entre el poder y el estilo de liderazgo y, de este modo, orientar a las enfermeras gestoras en el uso del poder y en el ejercicio del liderazgo para aumentar su efectividad²³.

Pérez Robles, en el 2011, en San Luis Potosí (México), en su artículo “estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en una institución de seguridad social”¹². Refiere que el estilo de liderazgo predominante fue el estilo 2 (persuadir), seguido del estilo 1 (ordenar), hallando ausencia del estilo 4 (Delegar). Este último requiere que el personal Directivo de Enfermería trabaje arduamente con el seguidor, para que este pueda desempeñarse de forma autónoma, debido a que ha sido capacitado según su puesto de trabajo y entrenado en la toma de decisiones. Menciona que el hombre puede adaptarse a las situaciones con dos o más estilos, en diferencia a las mujeres que adoptan a un único estilo¹².

Cortés, Hernández, Marchena, Marqueti y Nava, en el 2012, en México, en su artículo “Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería”¹⁰, el cual tiene como objetivo

realizar una revisión bibliográfica sobre los estilos de liderazgo en jefes de servicio, refiere que el liderazgo está asociado con la eficacia y la calidad para el funcionamiento poderoso de cualquier organización y para inducir a sus seguidores a defender valores; estas características generan un clima social de cooperación y apoyo por medio de la motivación¹⁰.

Para las personas encuestadas el líder debe actuar de diferente manera según las circunstancias en las que se encuentre la organización, lo que puede traducirse como diferentes estilos de liderazgo. En momentos de estabilidad para delegar responsabilidades y controlar existen dos maneras de dirigir que se han considerado correctas mayoritariamente. Delegar responsabilidades es sólo posible cuando los seguidores tienen un alto grado de madurez y cuando están suficientemente motivados para hacerlo. Delegar responsabilidades en épocas de estabilidad significa que el líder confía en sus colaboradores y les hace participar en una tarea de forma más directa. Lo mismo sucede con el hecho de controlar. Una persona llega a ser líder porque tiene algún tipo de poder valorable y legitimado por los demás miembros¹⁰.

Torres A y Zorrilla Y, en el 2006, en su artículo titulado “Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardio centro Ernesto Che Guevara” (*citado por Cortés, Hernández, Marchena, Marqueti y Nava, en el 2010*)³⁰, cuyo objetivo tenía determinar el comportamiento de los diferentes estilos de liderazgo en los servicios de dicho hospital. El universo de estudio estuvo constituido por el personal de enfermería del centro, se trabajó con una muestra de 39 enfermeros(as), que corresponde aproximadamente con el 25% del personal de trabajo. Los servicios considerados fueron: Sala de Pediatría, Sala de Cuidados Intensivos A, Sala de Cuidados Intensivos B, Sala de Postoperatorio, Unidad Quirúrgica y Sala de Cuidados Progresivos³⁰.

La recolección de la información se hizo a través de una encuesta, se utilizó un formulario diseñado para tal efecto por los autores, el mismo se aplicó a una muestra de enfermeros(as) subalternos en los diferentes servicios. Se recogió además información de interés sobre la totalidad de los jefes de sala como: sexo del líder y años de experiencia en el cargo, la cual se tomó del Departamento de Recursos Humanos del centro³⁰.

En los resultados obtenidos se observó que más de la mitad del profesional de enfermería tiene 20 años en el ejercicio del cargo, un aspecto que resalta es que la mayoría tienen 12 años o más como líderes. Al relacionar la percepción del estilo de liderazgo con los años de experiencia en el cargo, se obtuvo que más de la mitad de los subalternos percibían a sus jefes como líderes democráticos, coincidiendo con los que tenían 20 años de experiencia. En los servicios de pediatría, unidad quirúrgica y postoperatorio, el total de los subalternos tienen una percepción sobre el estilo de liderazgo de sus jefes de tipo democrático; por otro lado, la mitad de los subalternos del servicio de cuidados intensivos opinan que su líder tiene un estilo de liderazgo autocrático y casi la mitad de los trabajadores de cuidados progresivos refieren que el estilo de liderazgo del jefe de ese servicio es de tipo despreocupado. El profesional de enfermería clasifica a sus jefes al interior del estilo democrático³⁰.

El estilo de liderazgo más frecuente en el Cardio centro “Ernesto Che Guevara” fue el participativo o democrático, estos resultados coincidieron con otras investigaciones como la de Gloria Ángel Jiménez, en donde predomina el mismo respecto a la importancia del desarrollo de nuevos estilos de liderazgo citando entre ellos al participativo y calificándolo de transformador³⁰.

El administrador de los servicios de enfermería tiene la responsabilidad de convertir al grupo en una unidad que pueda cumplir las metas establecidas y satisfacer al mismo tiempo los deseos individuales. De ahí la necesidad de que los administrativos ejerzan estilos de liderazgo cada vez más participativos³⁰.

Santa en el 2000, en la Universidad de Granada, publica su artículo titulado “Teoría del liderazgo situacional en la Administración local: validez del modelo”³¹ que tiene como objetivo identificar los estilos de dirección preferidos por el personal directivo y no directivo de la Administración Local y evaluar la efectividad del liderazgo en ambos grupos, según las prescripciones de la TLS, planteándose como hipótesis: la efectividad del liderazgo del personal directivo será mayor que la de los subordinados; encuentra que analizar los estilos de dirección y la efectividad del liderazgo que define la Teoría del Liderazgo situacional —

TLS— (Hersey y Blanchard, 1982) en una muestra compuesta por 105 subordinados y 18 mandos del personal del Área de Bienestar Social en la Administración Local y con un instrumento con 12 situaciones y cuatro opciones de respuesta LEAD (Leader Effectiveness and Adaptability Description) —Descripción de la Efectividad y Adaptabilidad del Líder. Los resultados señalan que³¹:

- Los mandos (jefes y directores) tienden a optar por el estilo de dirección (E2) con mayor frecuencia que los miembros de los equipos dirigidos, que prefieren un estilo más participativo (E3).
- Por otra parte, el Estilo 4 (Delegar) no fue elegido para ninguna situación por el 50% de los mandos ni tampoco por el 66.6% del personal de los Centros.
- Ambos grupos coinciden en sus preferencias por unos estilos de dirección que permitan un cierto grado de libertad de acción a los subordinados, pero también ambos grupos no se muestran partidarios de estilos muy directivos (Ordenar) ni tampoco estilos en los que destaca la falta de control sobre las personas y sobre las tareas (Delegar).
- De forma indirecta, podemos interpretar estos datos como la valoración social que el personal directivo y no directivo comparten acerca de los estilos de dirección, según la cual los mandos desempeñan —y los miembros de los equipos prefieren y aceptan— un estilo que se caracteriza por permitir una participación relativa en la toma de decisiones, pero cuyo control último permanece en el mando.
- A pesar de no haberse alcanzado el nivel de significación estadística en los contrastes de medias, existe una tendencia en los mandos hacia el estilo E2 (Persuadir), mientras que el preferido por los subordinados es el E3 (Participar). Hasta ahora hemos esbozado cómo responden
- La alta conducta de relación es un elemento valorado tanto por los mandos como por los subordinados, que se puede relacionar con la imagen compartida por todo el personal (con y sin función de mando) estudiado acerca del modo en que debe ejercerse la dirección, es decir, podríamos concluir que es uno de los elementos de la ‘cultura de la Administración’, y esto tal vez muestra el proceso de socialización laboral en que se ve inmerso tanto el personal directivo como no directivo³¹.

Peyton y Drea en el 2017, en Estados Unidos – California, en su artículo titulado *A Test of Three Basic Assumptions of the Situational Leadership® II Model and Their Implications for HRD*¹⁶, cuyo propósito era probar las siguientes tres afirmaciones subyacentes al Modelo de Liderazgo situacional II (SLII): los cuatro estilos de liderazgo son recibidos por los seguidores; Los cuatro estilos de liderazgo son necesarios para los seguidores; y si hay un ajuste entre el estilo de liderazgo que un seguidor recibe y necesita. Los resultados demostraron que tres de los cuatro estilos de liderazgo del marco SLII fueron reportados como frecuentemente recibidos. Los cuatro estilos de liderazgo fueron reportados como necesarios.

Este estudio también encontró que el ajuste informado por el seguidor entre el estilo de liderazgo necesario y recibido en el trabajo resultó en puntuaciones más favorables en nueve de los diez resultados de los empleados, en comparación con el desajuste reportado por seguidor. A su vez, a medida que los profesionales de desarrollo de recursos humanos buscan educar y capacitar a sus líderes sobre cómo ser más efectivos con sus reportes directos, esta investigación proporciona evidencia de que los cuatro estilos son necesarios y recibidos, aunque hubo casos menores de reportar el estilo Dirigir en ser necesario o recibido. Además, los resultados demuestran que cuando los seguidores consideran que existe un ajuste entre los comportamientos de liderazgo que necesitan y los comportamientos de liderazgo que reciben, mayor impacto positivo en el trabajo, menor afecto negativo en el trabajo, mayor confianza cognitiva y afectiva en el líder y mayores niveles de trabajo favorable del empleado¹⁶.

Yushuai C, Zhonglin W, Jian P, Xiqin L, en el 2016, en China, en su artículo titulado *Leader-follower congruence in loneliness, LMX and turnover intention*¹⁷, el cual tiene como propósito examinar la congruencia líder-seguidor en relación con la soledad del lugar de trabajo y las intenciones de volumen de negocios, el cual concluye refiriendo que el intercambio líder-miembro fue mayor cuando los líderes y seguidores se alinearon en términos de soledad en el lugar de trabajo que de otra manera. En segundo lugar, en el caso de la congruencia líder-seguidor aumentó cuando su soledad de trabajo cayó. En tercer lugar, en

el caso de incongruencia, los seguidores tenían más baja congruencia cuando estaban más solos que sus líderes¹⁷.

Fleenor JW, Smither JW, Atwater LE, Braddy PW, Sturm RE, en el 2010, en Estados Unidos, en su artículo *Self–other rating agreement in leadership: A review*¹⁸. Este artículo realiza una revisión de la literatura teórica y empírica sobre el acuerdo de calificación de auto-otros (SOA) relacionado con el liderazgo en el lugar de trabajo, centrándose en la investigación publicada entre 1997 por Atwater & Yammarino sobre SOA. El interés actual en SOA deriva de sus relaciones pretendidas con la autoconciencia y la eficacia del líder. La literatura, sin embargo, ha utilizado una variedad de métricas para evaluar SOA, resultando en discrepancias entre los resultados a través de los estudios. Los instrumentos de retroalimentación (360 grados y multisources) continúan usándose ampliamente como una forma de liderazgo en las organizaciones, es importante que entendamos mejor las relaciones entre la SOA y sus predictores y resultados¹⁸.

Montero y Palta, en 2016 en su tesis de posgrado “Estilos de liderazgo situacional que adoptan las Enfermeras y Enfermeros de los establecimientos de salud que pertenecen al cantón Cuenca. Cuenca 2016”¹³ refiere que De las 98 Enfermeras/os; 62 (63,3%) adoptan el estilo de liderazgo Guiar, 14 adoptan el estilo de liderazgo Participar (14,3%), 9 adoptan el estilo de liderazgo Dirigir (9,2%), 1 adopta el estilo de liderazgo Delegar (1%), es decir, identificaron que las enfermeras/os en su mayoría adoptan el estilo de liderazgo Guiar es decir conducen a los miembros del grupo de tal manera que logren los objetivos y desempeñen las tareas en forma satisfactoria, convenciendo a cada integrante que su actividad es importante¹³.

III. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H_0): no existe diferentes estilos de liderazgo situacional y concordancia entre la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y la evaluación de sus seguidores.

Hipótesis de trabajo (H_1): existe diferentes estilos de liderazgo situacional y concordancia entre la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y la evaluación de sus seguidores.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar y analizar los Estilos de liderazgo situacional y su concordancia según la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y evaluación de sus seguidores en un Hospital Privado.

4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales de la población en estudio.
- Identificar los diferentes Estilos de liderazgo situacional a nivel general y por cargo en el personal Directivo de Enfermería según su autoevaluación.
- Identificar los diferentes Estilos de liderazgo situacional a nivel general y por cargo en el personal Directivo de Enfermería a través de la evaluación realizada por sus seguidores.
- Analizar concordancia por cargo que desempeñan y por directivo de enfermería los diferentes Estilos de liderazgo situacional presentados según su autoevaluación y evaluación de sus seguidores.
- Analizar concordancia general y por situaciones de los diferentes Estilos de liderazgo presentados desde la autoevaluación del personal Directivo de Enfermería y la evaluación de sus seguidores.

V. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio.

Estudio analítico, cuantitativo de corte transversal^{31, 32}.

7.2 Límites de tiempo y espacio.

El presente estudio de investigación se aplicó al personal Directivo de Enfermería y sus seguidores pertenecientes a un Hospital Privado, en enero del 2017.

7.3 Universo de trabajo.

La población estuvo conformada por el 100% de los dirigentes de enfermería: 1 Jefe de Enfermería, 6 Supervisores de Enfermería, 8 Responsables de Servicio y 16 Encargados de turno; y sus 125 seguidores, de los cuales 30 de los líderes, participaron también como seguidores por la función que ocupan dentro del organigrama organizacional del Hospital privado, ubicado en San Luis Potosí, México.

7.3.1 Criterios del líder de enfermería

Durante el desarrollo del estudio de investigación se trabajó con el 100% del personal Directivo de Enfermería. Bajo los siguientes criterios de estudio:

7.3.1.1 Criterios de inclusión

- Personal Directivo de Enfermería que aceptó participar en el estudio y firmó de forma voluntaria el consentimiento informado, con mínimo 6 meses de antigüedad.
- Con asignación de puesto directivo: Jefa de Enfermería, Supervisión de Enfermería, responsables del Servicio y Encargadas del Servicio.
- Personal activo, sin límite de edad.

7.3.1.2 Criterios de exclusión

- Personal que se encontró en periodo vacacional durante la aplicación del presente estudio de investigación.
- Personal que se encontró con incapacidad por cualquier causalidad.
- Personal Directivo de Enfermería que se negó a participar en la investigación.

Conforme a los criterios de exclusión, no fue necesario realizar uso de alguno de estos.

7.3.1.3 Criterios de eliminación

- Usuarios que decidieron dejar de participar en el estudio de investigación durante la aplicación del instrumento de Hersey & Blanchard.
- Funcionarios que omitieron al menos una respuesta del instrumento de aplicación.

Conforme a los criterios de eliminación, no fue necesario realizar uso de alguno de estos.

7.3.2 *Criterios para seguidores del líder de enfermería*

Se trabajó con el 100% de los seguidores del Personal Directivo de Enfermería. Existiendo los siguientes criterios de estudio:

7.3.1.1 Criterios de inclusión

- Contó con un líder a nivel directivo.
- Personal operativo de enfermería aceptó participar en el estudio de forma voluntaria y firmando el consentimiento informado.
- Personal activo, sin límite de edad y con tiempo de experiencia laboral mínimo de 1 mes laborando con su líder.

7.3.1.2 Criterios de exclusión

- Se encontró un funcionario en periodo vacacional durante la aplicación del presente estudio de investigación.

7.3.1.3 Criterios de eliminación

- El líder que no participó o abandonó la investigación dejándola inconclusa.
- Funcionarios que omitieron al menos una respuesta del instrumento de aplicación.

Conforme a los criterios de eliminación, no fue necesario realizar uso de alguno de estos.

7.4 Variable de estudio.

Fueron contemplados los Estilos de liderazgo situacional, según 4 Estilos de Hersey y Blanchard:

- Estilo 1 (Dirigir - decir) se caracteriza por un comportamiento alto en tarea y bajo en relación, dar instrucciones específicas y supervisar de cerca el desempeño, el líder define el qué, cuándo, dónde y cómo de las cosas, con uso de una comunicación unilateral, ordenando autocráticamente y estableciendo controles^{5,6,11, 22, 26, 30}.
- Estilo 2 (persuadir - vender) el líder provee alta dirección al mismo tiempo que establece comunicación en dos sentidos y apoyo socioemocional para que el seguidor compre una idea o curso de acción. Es reconocido porque: convence a sus seguidores para que “comprendan” el: qué, cómo, cuándo, dónde, quién, y, apoya y reconoce los esfuerzos de su equipo^{5, 6,11, 22, 26, 30}.
- Estilo 3 (Participar) se caracteriza por un alto comportamiento de relación, un proceso de comunicación bidireccional, mientras que el comportamiento de tarea es bajo. Comparte ideas y facilita la toma de decisiones, ofrece autonomía en la ejecución de la tarea. Supervisa por cumplimiento de planes y resultados^{5, 6,11, 22, 26, 30}.
- Estilo 4 (Delegar) se caracteriza porque el comportamiento de tarea como el de relación están por debajo del promedio, cede la responsabilidad de las decisiones y su puesta en práctica, es decir, el seguidor hace las actividades de forma autónomamente, debido a que: el líder trabajó ampliamente con el seguidor, capacitándolo, enriqueciéndolo en su puesto de trabajo, entrenándolo en la toma de decisiones, lo dejó en libertad para decidir (dentro de ciertos marcos lógicos o políticas): el qué,

cómo, cuándo, quién, dónde y supervisó únicamente por cumplimiento de políticas y resultados^{5,6,11, 22, 26, 30}.

Remitirse a la operacionalización de variables (ver anexo n°1).

7.5 Instrumento de recolección de datos.

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se decidió la implementación de dos instrumentos destinados a identificar los cuatro Estilos de liderazgo que puede presentar el personal Directivo de Enfermería desde el visto por el mismo y visto por los seguidores, siendo acto para el objetivo plasmado.

Instrumento

El instrumento de Liderazgo situacional diseñado por el Dr. Herman Bachenheimer quien realizó el proceso de validación para la medición de liderazgo situacional, al igual, fue empleado en Colombia, en un estudio denominado “Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)”⁴. Se adaptó a la población mexicana para el visto por el líder y visto por los seguidores por Riaño y Rodríguez, validados en contenido y constructo. Se adicionó un ítem con datos sociodemográficos y laborales³⁴.

Los cuestionarios constaron de 17 situaciones con 4 alternativas de respuesta cada una. Las situaciones que se presentaron fueron casos que normalmente suelen suceder en el ambiente laboral de cualquier organización, por lo cual, el líder y su seguidor debieron indicar que acción tomaría el **líder** como opción de comportamiento frente a la misma, de esta forma se pudo analizar los diferentes estilos de liderazgo y la adaptabilidad o flexibilidad del estilo (ver anexo n°2).

El líder y su seguidor contaron con cuatro alternativas de respuesta para cada situación corresponden a los cuatro estilos de liderazgo definidos en la Teoría de Liderazgo situacional

de Hersey y Blanchard, los cuales fueron: estilo 1: Dirigir (alta tarea y baja relación); estilo 2: Guiar (alta tarea y alta relación); estilo 3: Participar (baja tarea y alta relación); y finalmente estilo 4: Delegar (baja tarea y baja relación). Cada una de las preguntas se evaluó de forma cualitativa, con escala nominal.

Las respuestas estaban catalogadas como A, B, C, D, sin existir un orden preciso, o una respuesta con mayor valor, cada columna indicaba un estilo de liderazgo diferente. Para determinar el estilo de liderazgo se tomaron en cuenta las respuestas acordes a cada estilo, tabulándose en la tabla de conversión que acompaña el instrumento.

SITUACION	ESTILO 1 DIRIGIR	ESTILO 2 GUIAR	ESTILO 3 PARTICIPAR	ESTILO 4 DELEGAR
1	A	D	B	C
2	A	D	C	B
3	A	D	C	B
4	D	A	B	C
5	A	D	C	B
6	B	D	A	C
7	B	C	D	A
8	D	A	B	C
9	C	D	B	A
10	D	A	C	B
11	B	C	D	A
12	C	B	D	A
13	A	C	D	B
14	C	B	D	A
15	C	B	D	A
16	C	D	A	B
17	A	D	B	C

Para el análisis de los resultados se requirió tabular cada una de las respuestas seleccionadas por el personal Directivo de Enfermería y sus seguidores según la situación planteada.

Las respuestas se organizaron en los 4 estilos de liderazgo. Se sumaron el total de respuestas por estilo de liderazgo y se identificó:

- El estilo o Estilos de liderazgo situacional preferidos por el personal Directivo de Enfermería visto por ellos mismos y visto por sus seguidores.
- Los estilos de liderazgo situacional orientados a la tarea y/o orientados a las personas.
- La existencia de dos o más Estilos de liderazgo situacional con resultados similares, identificando que el líder no tiene un Estilo definido o preferido, sino que su conducta es modificada según la situación presentada, por ello, existe una variedad de Estilos.

Se empleó los instrumentos durante la prueba piloto, requiriendo mínimos ajustes para captura de datos finales.

7.6 Procedimientos.

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité académico del programa de Maestría en Administración en Enfermería el 19 de octubre del 2016 CEIFE-2016-185, el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí el pasado 04 de noviembre del 2016, y finalmente el Comité de Ética del Hospital Privado en enero del 2017.

Se realizó una previa reunión con la Jefa de Enfermería y Coordinadora de Enseñanza para explicar la didáctica, metodología de la presente investigación y así mismo recibir el listado del personal de enfermería directivo y operativo, programando como fechas de recolección de los datos desde el 26 de enero al 31 de enero del 2017.

Con el listado de las enfermeras y turnos programados, la investigadora principal realizó la recolección de datos según organigrama institucional, de forma jerárquica en 3 etapas, iniciando con altos mandos (Jefe de Enfermería, Supervisión de Enfermería, Responsables de Servicio y Encargados de Turno) y sus correspondientes seguidores. En primer lugar, se solicitó la firma voluntaria del consentimiento informado; en segundo lugar, se aplicó el de

instrumento “visto por el líder” a los directivos de Enfermería y finalmente se aplicó el segundo instrumento “visto por los seguidores”.

Los instrumentos estructurados, enumerados, de forma personalizada, sin nombre del directivo que iban a evaluar los seguidores, o sin ninguna clase de dato personal de los evaluadores, con duración promedio de 30 minutos, respetando la libertad del directivo de enfermería y seguidores en retirarse en cualquier momento del estudio.

Se completó un total de 31 Enfermeras Directivas y 125 seguidores quienes cumplieron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos en el presente estudio de investigación (30 de los líderes fueron seguidores también, debido a que dentro del organigrama organizacional fungían los dos papeles, líder-seguidor). El personal contactado contestó la totalidad del instrumento.

Se aseguró la confiabilidad de la información y se evitaron sesgos de recolección, al informar los sujetos de estudio que en todo momento se atenderían las consideraciones éticas que comprende el anonimato de los participantes. Se aseguró su participación a través de la firma voluntaria del consentimiento informado, dando a conocer la información relevante del estudio, uso y beneficio de la información.

7.7 Análisis de datos.

Para el análisis de datos, se realizó almacenamiento en medio magnético, con uso del programa estadístico SPSS Statistics 18, versión en español y Excel, realizándose el control de calidad de la información electrónica capturada rectificando el 10% de los instrumentos almacenados seleccionados al azar.

Para el análisis de las variables demográficas como y laborales se caracterizó la población en estudio utilizando frecuencias absolutas y frecuencias relativas, medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (Desviación Estándar (DE), mínimo y máximo) para edad,

años de experiencia laboral, tiempo de antigüedad en el cargo y tiempo que ha trabajado con el líder; para las variables continuas como género, nivel académico y cargo que desempeña se utilizó las frecuencias (n) y porcentajes (%).

Para las variables categóricas de los 4 estilos de liderazgo situacional (Dirigir, Guiar, Participar y Delegar) se calculó frecuencia y porcentaje, con escala nominal. Los Estilos de liderazgo situacional autoevaluado por los dirigentes y evaluado por sus seguidores: Persuasivo (Guiar), Directivo (Dirigir), Participativo (Participar) y Delegativo (Delegar), según la puntuación obtenida por cada pregunta, las respuestas fueron organizadas en los 4 estilos de liderazgo, sumando de esta forma el total de Estilos de liderazgo y detectando variabilidad de los estilos de acuerdo al porcentaje de cada uno de los estilos a nivel general, por situación, por cargo y por líder.

Para probar la concordancia entre los 4 estilos de liderazgo situacional a partir de la autoevaluación del personal directivo de enfermería y la evaluación de sus seguidores, se utilizó el coeficiente o índice de Kappa (K), con un estadístico de prueba (Z), el cual asume con resultados mayores a 1.96 que hubo concordancia, con nivel de intervalo de confianza del 95%.^{35, 36}.

Para medir el grado de acuerdo, me apoyé en los valores indicados en la siguiente tabla de índice o coeficiente de Kappa (K)

Valoración del Índice Kappa	
Valor de k	Fuerza de la concordancia
< 0.20	Pobre
0.21 – 0.40	Débil
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Buena
0.81 – 1.00	Muy buena

Ilustración 4 Valoración del Índice o Coeficiente de Kappa

Fuente: López de Ullibarri Galparsoro I, Pita Fernández, S. Medidas de concordancia: el índice de Kappa Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa2.pdf>

El resultado del coeficiente de Kappa indicó que se rechazó la hipótesis nula, determinando de esta forma que existe concordancia pobre pero significativa entre los estilos de liderazgo situacional percibidos por los directivos de enfermería en su autoevaluación y recibidos en la evaluación de los seguidores.

Finalmente se logró identificar: los diferentes tipos de Estilos de liderazgo situacional orientados a la tarea y/u orientadas a las personas visto por el líder y visto por sus seguidores; la existencia de dos o más estilos con resultados similares, entendiéndose que el líder tenía de uno hasta cuatro estilos de liderazgo seleccionados, no tenía un estilo definido o preferido, sino que su conducta era modificada según la situación presentada.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Para el desarrollo del proyecto de investigación fue importante considerar las consideraciones éticas y legales como condición fundamental para el logro de la misma. Por ello, debió ser presentado como primera instancia al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y Nutrición y finalmente al Comité de Ética e Investigación del Hospital Privado, lugar en que fue ejecutado el mismo.

Por lo tanto, el presente estudio de investigación cumplió con las consideraciones éticas mencionadas según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo al título segundo, capítulo I, artículo 13 que menciona que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, así mismo, lo indica el artículo 16 “las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”³⁷.

Se consideró el artículo 17 (Título I - Capítulo I) quien dicta que el estudio de investigación se encontró clasificado como investigación sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio”, por ser empleado un instrumento que no modifico los aspectos sensitivos de la conducta de los trabajadores³⁷.

En orden de lo referido anteriormente, fue necesario hacer uso del consentimiento informado, según el artículo 20, el cual lo define como “el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”³⁷.

Por ello, para que el consentimiento informado fuera considerado existente, se consideró lo que refiere el artículo 21, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa,

de tal forma que pudo comprender: la justificación, los objetivos, el propósito y los beneficios de la investigación, como a su vez, se garantizó que este recibiera respuesta a cualquier pregunta y aclaración de cualquier duda y pudiera retirar el consentimiento informado en cualquier momento, sin que por ello se crearán prejuicios o afectará sus actividades y/o funciones laborales³⁷.

En igual forma, la conducción de la investigación estuvo a cargo del investigador principal, quien era una profesional de la salud y contaba con la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo realizado, además contaba con la autorización escrita del Comité de Ética e Investigación del Hospital³⁷, según el título sexto, capítulo único, artículo 8.

A su vez, tal como lo refiere el artículo 120 “el investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tiene derechos los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado con los patrocinadores del estudio. Además de dar el debido crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación, deberá entregare una copia de estas publicaciones a la dirección de la institución”³⁷.

Por lo tanto, la presente investigación no existió conflicto de intereses, entre los investigadores, considerando desde su elaboración hasta su publicación de resultados; por lo tanto, se respetó y se dio el debido crédito a los participantes del estudio de acuerdo con la contribución realizada y con el consentimiento previo de la autora principal.

Por otra parte, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de principios éticos para las investigaciones médicas confirma en su principio B numeral 24 que hubo énfasis sobre el participante en cuanto a los objetivos, métodos y beneficios calculados pertinentes de la investigación, además se le explicó que contaba con la libertad para no participar en el estudio o retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias³⁸ (ver anexo n°3)

Los beneficios expuestos en el presente proyecto de investigación fueron que el líder pudo determinar a través de la solución del instrumento que plantea el padre de la teoría, que tipo de liderazgo ejerce desde su propia evaluación y la de sus seguidores, con el objetivo de que identificarán la diferencia entre ambos puntos de vista, favorecieran su auto conocimiento sobre sus estilos de liderazgo ejercidos y ayudaran a su auto información y la capacitación de aquellas habilidades gerenciales en las cuales estaban débiles³⁸.

Así mismo, la publicación de los resultados de la presente investigación según refiere el artículo 30, se conservará con exactitud e integridad los resultados obtenidos negativos y positivos, para posterior publicación por la autora principal; para posterior utilización de los resultados se requerirá la previa autorización de la autora³⁸ (ver anexo n°4 y n °5). Así mismo, todo el financiamiento necesario para el desarrollo del presente proyecto de investigación, primera publicación y enmarcado de la misma será coordinado por la investigadora principal, contando con el apoyo ofrecido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) otorgado por el programa de Maestría en Administración de Enfermería.

VII. RESULTADOS

En el presente capítulo se pueden observar los resultados obtenidos de la investigación realizada. Los datos sociodemográficos y laborales se expondrán en primer lugar, los cuales tienen como objetivo único caracterizar la población de estudio; posteriormente se mostrará la identificación de los diferentes Estilos de liderazgo situacional presentados por el personal Directivo de Enfermería desde su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores y finalmente se presentará la concordancia entre ambas evaluaciones.

Tabla 1 Características socio demográficas de la población de estudio de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017

Característica	n	%
n= 126		
Genero		
Femenino	108	85.7
Masculino	18	14.3
Edad		
20-29 años	80	63.5
30-39 años	32	25.4
40-49 años	9	7.1
50-59 años	5	4.0
Nivel académico		
Auxiliar de Enfermería	2	1.6
Técnico en Enfermería	12	9.5
Enfermera General	16	12.7
Enfermera Especialista	7	5.6
Licenciado en Enfermería	84	66.7
Master en Enfermería	5	4.0
Cargo que desempeña		
Auxiliar de Enfermería	5	4.0
Enfermero General	89	70.6
Enfermero Encargado	16	12.7
Enfermero Responsable	8	6.3
Supervisor de Enfermería	6	4.8
Coordinadora de Enseñanza	1	0.8
Jefe de Enfermería	1	0.8

Fuente directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por el líder" y "Visto por los seguidores, 2017.

En esta [tabla 1](#) se puede evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería participante es de género femenino, en cuanto a la edad que predominó fue de 20 a 29 años, seguida de 30 a 39 años, es decir, la media (\bar{X}) fue de 30.0, con un rango de 23 a 58 años y Desviación Estándar (DE) 7.0. En cuanto al nivel académico, la mayoría del personal de enfermería cuenta con estudios de Licenciatura de Enfermería, con mínimo porcentaje en estudios de posgrado de Maestría y ausencia de estudios de Doctorado. A su vez, gran parte del personal ejerce funciones como Enfermera General.

Tabla 2 Características laborales de la población de estudio de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017

Característica	n= 126	
	n	%
Años de experiencia clínica como enfermera		
0-5 años	69	54.8
6-11 años	32	25.4
12-17 años	11	8.7
18-23 años	9	7.1
24-29 años	2	1.6
>30 años	3	2.4
Antigüedad en el cargo como enfermera		
2-31 meses	62	49.2
32-61 meses	34	27.0
62-91 meses	15	11.9
>92 meses	15	11.9
Tiempo que ha trabajado con el líder		
1-30 meses	98	77.8
31-60 meses	15	11.9
61-90 meses	7	5.6
>91 meses	4	3.2

Fuente directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por el líder" y "Visto por los seguidores, 2017.

En la [tabla 2](#) se observa que la gran mayoría del personal de Enfermería tiene de 0-5 años de experiencia clínica como Enfermera, es decir, la \bar{X} de 7.27 años, con un rango de 0 a 33 años y DE 6.99. En cuanto a la antigüedad en el cargo que desempeña predomina el personal que tiene de 2 a 31 meses en el cargo, con \bar{X} de 41.5 meses, rango de 2 a 108 meses y DE 32.3. Y en cuanto al tiempo de antigüedad en que ha trabajado con el líder, el tiempo que predomina es de 1 a 30 meses, con \bar{X} de 22.5 meses, rango de 1 a 108 meses, DE 25.9 meses.

Tabla 3 Estilos de liderazgo situacional por cargo y de manera general según la autoevaluación del personal Directivo de Enfermería de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017

	Dirigir		Guiar		Participar		Delegar	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Jefa de Enfermería	8	47.1	7	41.2	2	11.8	0	.0
Supervisión de Enfermería	33	32.4	34	33.3	29	28.4	6	5.9
Responsables del Servicio	35	25.7	55	40.4	40	29.4	6	4.4
Encargados del Turno	52	20.4	95	37.3	87	34.1	21	8.2
Total	128	25.1	191	37.5	158	31.0	33	6.5

Fuente directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por el líder", 2017.

En esta [tabla 3](#), se observa en general que no existe un estilo situacional por el personal directivo de enfermería desde su autoevaluación, sino que existen diferentes estilos de liderazgo; la mayor tendencia la presenta el estilo Guiar, es decir, el Directivo de Enfermería aún se concentra en persuadir al Seguidor, en desarrollar habilidades para conseguir una buena dirección y controlar el rendimiento, en síntesis, existe una alta tarea y alta relación, seguido del Estilo Participativo, Directivo y Delegativo.

Sin embargo, los Estilos de liderazgo situacional presentados difieren según el cargo laboral que desempeñan. La *Jefa de Enfermería* tiene mayor tendencia al Estilo Dirigir, seguido del Estilo Guiar y Participar, con ausencia del Estilo Directivo. Para los *Supervisores de Enfermería*, señalan que los Estilos de liderazgo situacional que predominan por mínima

diferencia entre cada uno de ellos es Guiar y Dirigir, seguido del Estilo Participar y Delegar. Para los *responsables del Servicio y Encargados de Turno* se observa que en general la mayor tendencia de Liderazgo situacional es el Estilo Guiar, en segundo lugar, se observa una tendencia hacia el Estilo Participativo, en tercer lugar, se presenta el Estilo Directivo, y finalmente el Estilo Delegar.

Tabla 4 Estilos de liderazgo situacional por cargo y de manera general según la evaluación de los seguidores al personal Directivo de Enfermería de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017

	n=125							
	Dirigir		Guiar		Participar		Delegar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jefa de Enfermería	32	26.9	33	27.7	34	28.6	20	16.8
Supervisión de Enfermería	162	27.2	156	26.2	138	23.2	139	23.4
Responsables del Servicio	138	20.3	181	26.6	168	24.7	193	28.4
Encargados del Turno	173	22.6	213	27.8	219	28.6	160	20.9
Total	505	23.4	583	27.0	559	25.9	512	23.7

Fuente directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por los seguidores, 2017.

En esta [tabla 4](#), se observa en general los seguidores refieren que existen todos los Estilos de liderazgo en el personal Directivo de Enfermería, pero que los Estilos de liderazgo que predominan por muy poco es Guiar y Participar, seguido de Delegar y finalmente Dirigir.

A su vez, señalan que la *Jefa de Enfermería* presenta una variedad de Estilos de liderazgo, identificando que el líder no tiene un estilo definido o preferido, sino que su conducta es modificada según la situación presentada. El Estilo que predomina por muy poco es Participar, seguido del Estilo Guiar, Dirigir y Delegar. Para los *Supervisores de Enfermería* los Estilos que predominan con poca diferencia entre cada uno de ellos es Dirigir y Guiar, seguido de Participar y Delegar. En los *Responsables de Servicio* es el Estilo Delegativo de mayor porcentaje, seguido de Guiar, Participar y Dirigir. Finalmente, el *Encargado de Turno*,

se evidencia variabilidad en los cuatro Estilos de liderazgo, pero los que predominan son Participar, Guiar, Dirigir y Delegar.

Tabla 5 Concordancia de los diferentes Estilos de liderazgo situacional por cargo que desempeña el Directivo de Enfermería desde su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017.

n= 125		
Cargo	K	Z
Jefa de Enfermería	-.037	-.656
Supervisión de Enfermería	.119	4.817
Responsable de Servicio	.058	2.657
Encargado de Turno	.090	4.085

Fuente Directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por el líder" y "Visto por los seguidores", 2017.

En la [tabla 5](#), se puede evidenciar que existe una concordancia pobre, pero significativa entre la autoevaluación del personal directivo de enfermería y la evaluación de sus seguidores en los Supervisores de Enfermería, Responsables de Servicio y Encargados de Turno, con un nivel de significancia del 95%, lo cual se podría pensar que concuerdan los Estilos de liderazgo percibidos por los líderes y sus seguidores.

Tabla 6 Concordancia de los diferentes Estilos de liderazgo situacional por cada Directivo de Enfermería desde su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores de un Hospital Privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017

n = 31							
Cargo	Líder	K	Z	Cargo	Líder	K	Z
Jefa de Enfermería	1	-.037	-.656	Encargados de	16	.011	.250
Supervisión de	2	-.028	-.196	turno	17	.183	3.111
Enfermería	3	.264	1.540		18	.065	1.122
	4	.120	2.140		19	.410	2.066
	5	.196	3.525		20	.080	.932
	6	.115	2.423		21	.042	.412
	7	.036	.785		22	.141	1.216
Responsables del	8	.067	1.791		23	.162	1.581
Servicio	9	.134	.952		24	.048	.623
	10	.098	.847		25	.214	1.959
	11	-.035	-.490		26	-.128	-1.002
	12	.180	2.083		27	.257	1.671
	13	.006	.080		28	.165	1.925
	14	-.003	-.080		29	.173	1.580
	15	.094	1.088		30	.032	.330
					31	-.030	-.184

Fuente Directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por el líder" y "Visto por los seguidores", 2017.

En la [tabla 6](#) se puede evidenciar que solo 6 líderes que representan el 19.35% (3 supervisores de Enfermería, 1 responsable del Servicio y 2 Encargados de turno) presentan concordancia pobre a moderada entre su autoevaluación y la evaluación por sus seguidores, con un nivel de confianza del 95%; cabe señalar que 30 de los líderes participaron también como seguidores.

Se puede concluir que, según los resultados anteriores, se acepta la hipótesis de trabajo, debido a que los resultados generales marcan una Z de 6.426, por lo cual existe concordancia entre la autoevaluación del personal directivo de enfermería y la evaluación de los seguidores, con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 7 Estilos de liderazgo y concordancia según la situación presentada desde la autoevaluación del personal Directivo de Enfermería y la evaluación de sus seguidores en un Hospital privado, San Luis Potosí, S.L.P. enero 2017..

Número de situación	Estilos de liderazgo situacional								K	Z
	Dirigir		Guiar		Participar		Delegar			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	31	12	57	23	136	54	26	10	.097	1.461
2	3	1	107	43	77	31	63	25	.061	1.047
3	84	34	35	14	85	34	46	18	-.041	-.798
4	23	9	19	8	186	74	22	9	.003	.030
5	108	43	36	14	47	19	59	24	-.020	-.407
6	33	13	114	46	76	30	27	11	.002	.034
7	132	53	67	27	19	8	32	13	.014	.224
8	77	31	108	43	30	12	35	14	-.019	-.341
9	35	14	104	42	97	39	14	6	.051	.847
10	57	23	145	58	24	10	24	10	.016	.234
11	25	10	106	42	67	27	52	21	.003	.050
12	34	14	133	53	52	21	31	12	-.059	-.980
13	94	38	75	30	50	20	31	12	.120	2.241
14	94	38	72	29	20	8	64	26	-.065	-1.131
15	79	32	69	28	76	30	26	10	-.023	-.419
16	143	57	30	12	41	16	36	14	-.044	-.703
17	36	14	110	44	66	26	38	15	.055	.973
General									.082	6.426

Fuente Directa: Instrumento de Hersey y Blanchard "Visto por el líder" y "Visto por los seguidores", 2017.

*K= Coeficiente de Kappa, **Z=Estimador de prueba.

Ver anexo n°2 para comprender las situaciones evaluadas

En la [tabla 7](#), según los valores reportados de K y Z, no existe concordancia significativa en 16 situaciones presentadas, con excepción a la situación 13 que presenta concordancia pobre, pero 51 | P á g i n a significativa por valor $Z > 1.96$. Situación que plantea “su jefe inmediato le ha asignado un trabajo que tiene que cumplir a corto plazo” y le ofrece al directivo y seguidor posibles acciones como:

- a) Citar a sus colaboradores y asignar tareas y responsabilidades a cada uno para cumplir a tiempo con el trabajo (Dirigir);
- b) Dar indicaciones a sus colaboradores para que ellos elaboren el trabajo en corto tiempo (Delegar);
- c) Permitir que los colaboradores aporten ideas para la realización del trabajo en corto plazo (Guiar);
- d) Posibilitar la participación de los colaboradores con el fin de realizar el trabajo en el tiempo esperado (Participar).

Sin embargo, al revisar el coeficiente de Kappa de forma **general** de los datos recolectados del personal encuestado de las 17 situaciones planteadas, existe una concordancia pobre, pero significativa, entre ambas evaluaciones, con un nivel de confianza del 95%, es decir, los seguidores concuerdan con la autoevaluación del líder, significando que el líder con mayor frecuencia desde ambas evaluaciones tiene un Estilo Directivo, seguido de Guiar, Participar y por último Guiar.

Se puede concluir que, según los resultados anteriores, se acepta la hipótesis de trabajo, debido a que los resultados generales marcan una Z de 6.426, por lo cual existe concordancia pobre pero significativa entre la autoevaluación del personal directivo de enfermería y la evaluación de los seguidores, con un nivel de confianza del 95%.

VIII. DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se discutirán los principales resultados y hallazgos detectados en esta investigación, contrastados con otros estudios y en base a la teoría de liderazgo situacional de Hersey & Blanchard y el modelo comunicacional de Joseph Luft & Harry Ingham, centrándonos en los objetivos específicos formulados.

El liderazgo y su papel en la Enfermería, es un desafío asumido para diversos investigadores, debido a que, las investigaciones realizadas evidencian la necesidad de transformar la práctica administrativa y de liderazgo en estos profesionales⁸ dentro de cualquier contexto en que la enfermera pueda desempeñarse en la actualidad. Este estudio profundiza el liderazgo y su papel en la enfermería en una entidad privada, a través de determinar y analizar los estilos de liderazgo situacional y su concordancia según la autoevaluación de los dirigentes de enfermería y evaluación de sus seguidores.

En relación a los datos sociodemográficos y laborales, se observa que no varían según el tipo de institución hospitalaria o el número del personal encuestado, continúa predominando el sexo femenino, con promedios de edades similares a los reportados y en cuanto a nivel de estudios y la mayoría cuentan con licenciatura de enfermería, todo esto concuerda con los estudios de Torres C.⁴, Pérez¹², Montero¹³, García y Sánchez²³, Torres y Zorrilla³⁰, Leonel y cols.³⁹ y Torres F.⁴⁰.

A su vez, algunos estudios como los de Cortés y cols.¹⁰ y Torres A. y Zorrilla Y.³⁰ relacionan el estilo Participativo con factores socio demográficos como edad y género y factores laborales con tiempos prolongados en el cargo, como líder y en el servicio. Refieren que las Organizaciones Sanitarias de Finlandia, las mujeres han estado bien representadas en las posiciones de líderes debido a un gran porcentaje en el nivel ejecutivo.

Cecilia Behrensen reconoce que la mujer líder tiene capacidad para motivar y convocar; además, estimula la participación y la autoestima; y otros estudios constataron que la mujer

concibe el liderazgo como un medio de transformación hacia sus subordinados, aplica sus habilidades por las relaciones interpersonales y motivacionales para transformar el interés individualista por un interés colectivo^{10, 15, 30}. Gloria Ángel Jiménez califica ese estilo Participativo, como transformador¹⁰. Sin embargo, se sugiere que en futuros estudios se relacionen las variables sociodemográficas con los estilos de liderazgo presentados, así existirá un análisis más profundo del mismo.

En cuanto a la autoevaluación del personal directivo de enfermería se pudo identificar que el personal presentó diferentes estilos de liderazgo, ubicados dentro de los conceptos claves de conducta de tarea y de relación, estilos moldeables según la situación vivenciada. Los datos arrojados mostraron que el líder se auto percibió principalmente con un Estilo Guiar, existiendo una mínima diferencia numérica entre el Estilo Participar y Dirigir. Lo anteriormente mencionado concuerda con lo reportado por Torres C⁴, García y Moreno⁸, Pérez¹² Montero¹³ y Santa³¹, quienes muestran el mismo orden de estilos de liderazgo presentados, lo que no ha diferido desde el año 2000 por el tipo de cultura, educación, normatividad, responsabilidades, población, entidad hospitalaria y/o servicio en la que fue estudiada.

Sin embargo, analizando las diferencias con otros estudios, encontramos que el realizado por González y cols⁹ sobre los estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos en Santiago de Chile, percibieron el estilo de liderazgo Guiar en primer lugar seguido por el **Estilo Delegativo**, Participativo y con menor porcentaje el Estilo Directivo. Las principales diferencias fueron: la presencia del estudio delegativo en segundo lugar y el directivo en último lugar.

Dichas diferencias podría deberse a lo que establece el Colegio Internacional de Enfermería y a la normatividad que maneja el país de Chile ya que según el artículo n°113 la Gestión del Cuidado en Enfermería significa autonomía “libertad para actuar en lo que se sabe, considerando el juicio independiente para lograr un resultado deseado”, y para llevarlo a cabo se requiere: de profesionales capaces de practicar liderazgo efectivo, lo cual implica la toma de decisiones, la distribución de los recursos, manejo de conflictos, comunicación y la

selección de estrategias adecuadas a fin de motivar a las personas que conforman el equipo multidisciplinario^{9, 41, 42}.

Es decir, los profesionales de enfermería continúan percibiendo desde el estudio realizado por Souto en el 2010¹⁹, Veliz en el 2012¹ y Souza en el 2013³, hasta la fecha, la necesidad de desarrollar un liderazgo junto a la capacidad de adaptarse, que sea flexible y que además trascienda más allá de los escenarios organizacionales^{1,3}; debe contar con las cualidades o características que le permitan favorecer el trabajo en equipo, tales como: motivación, comunicación, delegación de actividades, creatividad, ética, actitud de colaboración, entre otros,^{1,2,19} con el objetivo de entregar cuidados de calidad, y que además estos cuidados respondan a los lineamientos de la reforma sanitaria, sea un agente transformador^{1,3}.

La educación, capacitación y preparación del enfermero, son pilares primordiales que contribuyen a establecer procesos de modificación del comportamiento, ésta parece un aspecto relevante para la adquisición de competencias de liderazgo en enfermería¹, que permite llevar a un directivo de enfermería al punto más alto, al estilo Delegativo, capacitador de su propio equipo de trabajo, facilitador de procesos y formación de nuevos líderes, los cuales se les ha proporcionado la posibilidad para utilizar su conocimiento, experiencia y motivación, clave para permitir que aflore el empoderamiento y la autonomía del seguidor.

Según Cortés y cols.¹⁰ refieren que para delegar responsabilidades es sólo posible cuando los seguidores tienen un alto grado de madurez (preparación) y cuando están suficientemente motivados para hacerlo. Delegar responsabilidades requiere épocas de estabilidad dentro de la organización, significa que el líder confía en sus colaboradores y les hace participar en una tarea de forma más directa.

Y, según Torres⁴, González y cols.⁹, De Lima et. al.¹⁴ y Melo y Schlindwein¹⁵, difieren de lo anteriormente mencionado y resaltan que debería existir una tendencia hacia un liderazgo Participativo, con enfoque en la comunicación, como forma de alcanzar mejores resultados en salud y superar los desafíos^{4, 9, 14}, debido a que, las relaciones personales en este estilo son de

primordial importancia, ya que al interesarse particularmente en las necesidades de sus seguidores hace que los líderes cuenten con la confianza de sus trabajadores^{14,15}.

Pero, si lleváramos al líder a un estilo participativo y delegativo según los autores^{4, 9, 10, 14, 15}, el seguidor pasa a otro plano de lo que existe hoy en día, deja de ser considerado como seguidor y pasa a ser líder³ de su proceso de atención directa con calidad, lo que lograría el empoderamiento en cualquier entorno inclusive en el que se desarrolla el profesional de Enfermería.

De acuerdo con lo referido por los autores de la Teoría de Liderazgo situacional el estilo Dirigir se caracteriza por un comportamiento alto en tarea y bajo en relación, da instrucciones específicas y supervisa de cerca el desempeño, es decir, los mandos instruyen con todo cuidado y precisión sobre la realización de la tarea. El comportamiento del líder es poco animador y muy rector^{4, 5, 6, 7, 9, 11, 23,27, 31}.

El Estilo Guiar se presenta debido a que los directivos perciben que su conducta está dirigida hacia la tarea, con un comportamiento rector, una comunicación descendente, donde ejercen prioritariamente la persuasión para influenciar al grupo de trabajadores a su cargo y sus tres palabras claves han sido estructurar, controlar y supervisar^{4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 23,27,31}.

Por otra parte, el Estilo Participar, se caracteriza cuando el directivo muestra una conducta guiada a la relación, un comportamiento de apoyo se ha centrado en compartir ideas y en la meta a lograr, ofrece ayuda, escucha sugerencias, facilita la toma de decisiones, anima a sus seguidores a asumir el riesgo, aprecia el trabajo elaborado y utiliza como palabras claves escuchar, facilitar y elogiar^{4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 23,27, 31}.

De esta forma, el Estilo Delegar es el que muestra el directivo cuando el comportamiento de tarea y de relación está por debajo del promedio, cede la responsabilidad de las decisiones, la toma de decisiones y la solución de problemas, es decir, los mandos jerárquicos actúan como un recurso pero dejan la mayor parte del trabajo a los miembros del grupo; existe autonomía y

confianza, el seguidor está debidamente capacitado y entrenado, el líder ha trabajado junto a él y con él por un transcurso de tiempo^{4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 23,27, 31}.

Paz y cols.⁴², Santa¹¹ y Pérez¹², sugieren que el líder trabaje arduamente con el seguidor, para que este pueda desempeñarse de forma autónoma, lo que requeriría previamente capacitación de su puesto de trabajo y entrenamiento en la toma de decisiones y resolución de conflictos, lo que ayuda y aporta a corto y mediano plazo al empoderamiento de las actividades asignadas y delegadas.

Al analizar los estilos de liderazgo que el personal directivo de enfermería presenta desde el punto de vista de sus seguidores, se identificó que de manera general presentan los 4 estilos con una diferencia numérica mínima, sin embargo el Estilo Guiar es el principal, seguido de Participar, Delegar y Dirigir, lo que significa que el líder transita por todos los estilos de liderazgo, no tiene un estilo único o preferido, actúa de diferente manera según las circunstancias en las que se encuentra la organización, su liderazgo se moldea según la situación presentada con el seguidor.

Cortés y cols.¹⁰, y Pérez¹² señalan que el estilo Participativo y Delegativo podría estar presente en el líder en los cuales el seguidor: recibe capacitación y entrenamiento durante el transcurso del tiempo laboral¹², acepta y comprende las órdenes que se le dan; esto ayuda a definir su posición y finalmente permite que trascorra todo el proceso de liderazgo en la adquisición de cualidades y habilidades gerenciales⁸.

Sin embargo, se encontró diferencia de los datos reportados con un estudio reciente de Zigarmi y Peyton, en el 2017, en Estados Unidos, California¹⁶, quien refiere que los estilos de liderazgo más frecuentemente recibidos y percibidos por los seguidores son el estilo Delegar, seguido de Guiar, Participar y en menor grado Dirigir (menos del 3%). Es decir, la diferencia radica en que el estilo Delegar pasó a un primer lugar, seguido de Participar y el estilo Dirigir se mantiene un último lugar.

Dicha diferencia se presenta porque los seguidores perciben con mayor frecuencia un liderazgo de baja dirección y comunicación. Una explicación de esta realidad puede ser en la amplitud de control de la que son responsables muchos gerentes, ya que, a lo largo de los años 80 y 90, muchas corporaciones redujeron el número de gerentes intermedios en su estructura organizacional, ampliando así el lapso de control. Pero, llama la atención que los seguidores refieren necesitar un estilo Guiar con niveles más altos de dirección y comunicación, es decir, niveles más altos de comportamiento rector y de apoyo¹⁶.

Por otra parte, al realizar un análisis específico por cargo, los Estilos de liderazgo cambian, siendo los Estilos Participativo y Delegativo los principales en la Jefa de Enfermería, Responsables de Servicio y Encargados de Turno, es decir, los seguidores perciben un comportamiento más de apoyo y una conducta más de relación, donde la establecen una comunicación bilateral con su seguidor, lo hacen participe y autónomo de sus decisiones.

Con lo anterior, se confirma el supuesto de Hersey y Blanchard quienes determinan, que el líder modifica su conducta según el nivel de preparación y situación vivenciada con el seguidor^{3,4, 16,30}, no existe un estilo de liderazgo ideal, deseado o único sino que los estilos se deben mantener en constante movimiento (Santa,2000)³¹, se deben ajustar a cada situación en la ejecución de tareas, solución de problemas, manejo de relaciones (Torres, 2012 y Souza)⁴;su misión principal es instruir, facilitar la sinergia y cuidar la mística, la disciplina y confianza (Souza, 2013)³, dependen de los valores, habilidades y expectativas de la cultura organizacional (Zigarmi y Peyton, 2017)¹⁶; y finalmente entre más estilos de liderazgo presente el líder, mayor adaptabilidad y aptitud de liderazgo tiene (Moreno)⁶.

Los estilos de liderazgo deben irse modificando según tiempo de permanencia de los seguidores en la institución, tiempo en las funciones, en las actividades realizadas, en el cargo que desempeña y en el tiempo que lleva trabajando junto al líder. Se subutilizaría la inteligencia del seguidor, si el líder no evoluciona los estilos de liderazgo durante la permanencia del seguidor dentro de la institución, si no lo involucra y lo hace participe en el proceso enfermero, gestión del cuidado y habilidades gerenciales y si hay ausencia o deficiencia de capacitación y retroalimentación de manera permanente.

En cuanto a la concordancia de los estilos de liderazgo presentados desde la autoevaluación del personal directivo de enfermería y la evaluación de sus seguidores se encontró concordancia a nivel global, lo cual comprueba la hipótesis de trabajo, dónde se estableció que hay concordancia entre ambas evaluaciones.

Y según el análisis: por cargo, concuerda los niveles de Supervisor, Responsable del Servicio y Encargado de turno; por situación, concuerda una situación de las 17 presentadas; por directivo de enfermería con sus respectivos seguidores, concuerda 6 directivos con sus seguidores, de los 31 evaluados, es decir, en el 19.35% concordó, el 50% de los Supervisores, 12.5% de los responsables del Servicio y el 18.75% de los Encargados de Turno.

Estudios como el de Zigarmi y Peyton, en el 2017, Estados Unidos – California¹⁶, refiere que existe concordancia entre lo percibido por los seguidores y dirigentes; a medida que los profesionales de desarrollo de recursos humanos buscan educar y capacitar a sus líderes sobre cómo ser más efectivos. Evidenció que existe la presencia de los cuatro estilos de liderazgo, pero el estilo Dirigir fue el menos necesario y recibido. Además, los resultados demuestran que cuando los seguidores consideran que existe un ajuste entre los comportamientos de liderazgo que necesitan y los comportamientos de liderazgo que reciben, mayor impacto positivo en el trabajo, menor afecto negativo en el trabajo, mayor confianza cognitiva y afectiva en el líder y mayores niveles de trabajo favorable hay en el empleado.

Por otra parte, los resultados que no concordaron desde la autoevaluación del personal directivo de enfermería y la evaluación de sus seguidores se encontró según el análisis: por cargo, la Jefa de Enfermería; por situación, no concuerda 16 situaciones, es decir, más del 90%; por directivo de enfermería con sus respectivos seguidores, el 80.64% se perciben y los perciben diferentes, es decir, no concordó el 50% de los Supervisores, 87.5% de los Responsables del Servicio y el 81.25% de los Encargados de Turno.

No obstante, Yushuai y cols., en el 2016, China¹⁷, evalúan otra perspectiva, e indican que la no concordancia podría estar debida a que el líder se siente solo y esto podría influir en la forma en que evalúan y confían en los seguidores (Heinrich y Gullone, 2006), lo que tendría

un impacto adicional en el papel que los líderes asignan a sus seguidores, donde estos podrían influir en cómo juzgan sus habilidades, lo que afecta su disposición de aceptar los roles que les asignan los líderes (Lam y Lau, 2012). Por lo tanto, es claro que tanto la soledad del líder como la soledad del seguidor juegan un papel indispensable en el desarrollo.

Mientras Fleenor y cols., en el 2010, en Estados Unidos¹⁸, refiere que las discrepancias o la no concordancia pueda ser debida a 3 factores: las autovaloraciones por sí solas, en general, no se consideran predictores precisos de los resultados del liderazgo, ya que es probable que estén inflados por el sesgo de lenidad (Halverson, Tonidandel, Barlow, & Dipboye, 2005, Hough, Keyes & Dunnette, 1983, Podsakoff & Organ, 1986); las autoevaluaciones son poco fiables, inválidas e inexactas en comparación con las calificaciones de otros o con criterios objetivos; y los factores como las características biográficas, los procesos cognitivos, la experiencia laboral, las características de la personalidad y los factores contextuales influyen en la autopercepción y, en consecuencia, en la auto-evaluación y evaluación, como a su vez factores como la tenencia y la estabilidad emocional afectaban a las calificaciones de otros (Atwater y Yammarino, 1997).

A su vez, Fleenor y cols.¹⁸, mencionan que existe evidencia de que las percepciones de los gerentes sobre su competencia aumentan y de que sus necesidades de desarrollo disminuyen con el tiempo cuando se utilizan las medidas de retroalimentación apropiadas. Bailey y Fletcher (2002), en un estudio sobre la competencia de la administración durante un período de dos años, encontraron aumentos significativos en el acuerdo entre las calificaciones de auto-supervisores y las calificaciones auto-subordinadas.

Esta congruencia estaba vinculada a una mayor comprensión de la autoconciencia de los directivos sobre su competencia, que inicialmente estaba sobrestimada en relación con las calificaciones de los subordinados y subestimada en relación con las calificaciones de los supervisores. Sin embargo, esta congruencia entre las calificaciones, tal como lo demuestran los datos descriptivos, puede ser el resultado de que los subordinados cambien sus calificaciones y no el resultado, de que los gerentes se vuelvan más conscientes y revisen sus autoevaluaciones para ajustarse a la retroalimentación.

Por lo tanto, las discrepancias entre los hallazgos detectados, pueden ser el resultado al menos en parte, de cómo no existe concordancia entre ambas evaluaciones, lo que podría estar relacionado con el instrumento que se empleó, las características de la población los factores anteriormente mencionados y la metodología empleada, elementos que deben ser mitigados, considerados en estudios futuros.

Según el modelo comunicacional: la ventana de Jaharí de Joseph Luft & Harry Ingham, relacionan que la pobre concordancia está ubicada en la “ventana ideal”. El aprendizaje interpersonal ocasionará la ampliación del área libre y la reducción de las restantes áreas²⁰, la institución deberá generar importantes cambios, trabajar en el nivel de confianza entre los dos grupos, con criterios de dar y recibir “feedback”, fortaleciendo la comunicación asertiva; esto facilitaría el intercambio de conocimientos, conductas y expectativas, alineados a la visión institucional, facilitaría el trabajo con sus seguidores, existirían estilos de liderazgo más alto y mayor variabilidad de los mismos, por el uso de las habilidades del grupo.

La presencia de esa pobre concordancia indica que gran parte del comportamiento del líder está liberada y abierta a los seguidores y otros profesionales, por consiguiente, es menor la tendencia de que los colaboradores malinterpreten o proyecten significados personales y laborales erróneos sobre el comportamiento del líder²¹. Se debe evitar el “área ciega” entre ambos grupos, debido a que dificulta que se mejore las relaciones interpersonales necesarias para llegar a los estilos de liderazgos más altos que marca esta teoría situacional, por lo cual, el líder requiere aumentar el “área libre”, amplié su radio de acción junto con su seguidor.

Ken Blanchard²⁶ refiere que compartir la información y facilitar la comunicación abierta genera confianza y anima a las personas a actuar como propietarias de la organización. Información es poder. Cuanto más fácil sea el acceso a la información, las personas se sentirán con más poder y más capaces de tomar decisiones sólidas, alineadas con las metas y los valores de la organización. La comunicación abierta es el alma de cualquier institución. Estimular el dialogo reduce el peligro de la territorialidad y mantiene a la organización sana, ágil, flexible y fluida²⁶, con personal capaz de innovar los procesos, de proponer abiertamente

al líder que se podría mejorar dentro de la misma institución ya que ha fortalecido directamente sobre el “área libre”.

De esta forma concluyo, mencionando que amplias investigaciones han demostrado que los líderes eficaces tienen un punto de vista claro sobre el liderazgo y están dispuestos a compartir con otros sus creencias sobre cómo dirigir y motivar a las personas²⁶. El liderazgo eficaz comienza desde adentro, debemos transformar esa realidad en la que nos encontramos. El líder debe obligarse a usar las diferentes herramientas que ofrece el liderazgo, ser promotor de enseñanza y ejemplo a sus seguidores, aumentar los espacios de feedback, comunicación y relaciones interpersonales, así lograremos avanzar de los estilos de liderazgo que presentamos desde largo tiempo atrás, y trascender la historia de la enfermería.

Es aquí donde surgen interrogantes que podrían ser contestados en otros futuros estudios como ¿Por qué existe diferencia de lo que piensa Directivo de sí mismo y lo que percibe el seguidor de ellos? ¿Esto podría estancar el propio desarrollo del personal de enfermería? ¿Es tan importante que el seguidor de enfermería sepa, conozca con gran convicción cual será la reacción del líder frente a cualquier situación vivenciada? ¿Cuál será la herramienta adecuada que nos permita formar en nuestros seguidores futuros líderes? ¿Cuál de los estilos de liderazgo será el mejor para los seguidores?

IX. CONCLUSIONES

- Los datos sociodemográficos y laborales no han variado durante los últimos 17 años, situación que da oportunidad para realizar en otros estudios un análisis más profundo buscando correlación y concordancias entre los diferentes estilos de liderazgo situacional que marca la teoría de Hersey & Blanchard, nivel de madurez del seguidor y habilidades gerenciales.
- Los directivos de enfermería ejercen diversos estilos de liderazgo, su predominio este guiado a la tarea, se requiere que exista tendencia hacia estilos superiores guiados a las relaciones, donde se favorezca el desarrollo del líder y de los seguidores en las diferentes habilidades, en la ejecución de las actividades de forma autónoma y con uso de la motivación, factores que favorecerán en el empoderamiento del proceso de cuidado y por ende una adecuada gestión del cuidado.
- Los seguidores perciben a su líder en los cuatro estilos de liderazgo de forma transitoria y de manera casi homogénea, con habilidades comunicativas, de trabajo en equipo, motivación y con presencia de altos estilos de liderazgo. El líder debe auto percibir esto para que aumente el conocimiento de sí mismo, la autoconfianza, la capacidad de gestión y toma de decisiones estratégicas.
- Tanto el equipo directivo de enfermería y sus seguidores concuerdan que están centrados en la tarea y las relaciones. Lo que falta desarrollar es la autonomía, el liderazgo y el empoderamiento de sus colaboradores y ser conscientes de la función primordial del líder de enfermería dentro de la organización.
- Los estudios de concordancia entre lo auto percibido por el líder y sus seguidores darán a conocer la importancia del liderazgo y las necesidades de formación de los líderes de enfermería en habilidades gerenciales, para desarrollar la capacidad de negociar y ejecutar estrategias de cambio en el proceso administrativo y de gestión del cuidado.

X. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

10.1 Recomendaciones

- En futuros estudios se recomienda realizar análisis de concordancia entre el nivel de madurez (competencias y compromiso del seguidor) y los diferentes estilos de liderazgo situacional de forma personalizada.
- En base a los resultados se recomienda a la institución desarrollar habilidades gerenciales en sus líderes sobre todo en lo referente a la autonomía y comunicación efectiva con sus seguidores
- Realizar nuevos estudios de liderazgo y sobre todo avanzar hacia estudios de intervención para desarrollar habilidades gerenciales en enfermería.

10.2 Limitantes

- Gran parte de los estudios encontrados iban dirigidos hacia el liderazgo transformacional y transaccional, por otra parte, los estudios detectados de liderazgo situacional evaluaban la concordancia con otras variables, por ejemplo: Concordancia entre su autoevaluación y la motivación o satisfacción laboral, etc.
- Existía una gran diferencia entre el número de seguidores encuestados por director de enfermería, situación que dificulta una comparación más exacta entre la concordancia y los diferentes cargos de enfermería.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veliz Rojas L, Paravic Klijn T. Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Ago [citado 2016 Mayo 23]; 18(2): 111-117. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200012>.
2. Blanchard K, Miller M. El secreto, lo que los grandes líderes saben y hacen. San Francisco: Norma; 2005.
3. Souza e Souza LP, Ferreira Cordeiro AL, Nunes de Aguiar R, Veloso Días O, Vieira MA, Ramos Laís H. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 Mayo 23]; 12(30): 268-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013&lng=es.
4. Torres Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). Enferm Clin [Revista Internet] 2013 [citado 2016 Feb 02]; 23 (4):140-147. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>
5. Hersey P, Blanchard KH. Liderazgo situacional. Mc [Internet] [citado 2016 Feb 07]. Disponible en: http://www.metamanagers.com/documents/Liderazgo_Situacional.pdf
6. Moreno JA. Liderazgo situacional. Sedisa siglo XXI [Internet] [citado 2017 Jun 03]. Disponible en: <http://www.sedisasigloxxi.com/spip.php?article191>
7. Navarrete E, Ganga F. Enfoques asociados al liderazgo eficaz para la organización Gaceta Laboral [Internet] 2013 [citado 2016 Mayo 26]; 19 (1): 52-77. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33626721007>> ISSN 1315-8597

8. García Jiménez MA, Moreno Farías G. Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México. *Enf Neurol* [Internet] 2010 [citado 2016 Feb 07]; 9 (2): 70-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102d.pdf>
9. González Álvarez L, Guevara Sotomayor E, Morales Figueroa G, Segura Hernández P, Luengo Martínez C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en Enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Cienc. enferm.* [Internet] 2013 [citado 2016 Feb 03]; 19(1):11-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100002>.
10. Cortés González J, Hernández Saavedra MP, Marchena Rivera TG, Marqueti Machado ML, Nava Galán MG. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. *Enf. Neurol* [Internet] 2012 [citado 2016 Mar 20]; 12 (2): 84-94. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
11. Sánchez Santa B, Rodríguez Fernández A. 40 Years of the situational leadership theory: a review. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet] 2010 [citado 2016 Feb 08]; 42(1): 25-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100003&lng=en&tlng=en.
12. Pérez Robles C. Estilos de liderazgo de enfermeras jefes de piso en una institución de seguridad social. [Tesis de maestría]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2011
13. Montero Gualpa DA, Palta Muñoz AV. Estilos de liderazgo situacional que adoptan las Enfermeras y Enfermeros de los establecimientos de salud que pertenecen al cantón Cuenca. Cuenca 2016 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.

14. De Lima Trindade L, Coelho Amestoy S, Adyles Muniz L, Biolchi T, Pires de Pires DE, Schubert Backes VM. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enferm glob* [Internet] 2011 Abr [citado 2016 Feb 07]; 10(22):1-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200014&lng=es.
15. Melo Lanzoni GM, Schilindwein Meirelles BH. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Latino-Am-Enfermagem* [Internet] 2011 [citado 2017 May 30]; 19 (3): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_26.pdf
16. Zigarmi D, Peyton Roberts T. A test of three basic assumptions of Situational Leadership® II Model and their implications for HRD. *European Journal of Training and Development* [Internet] 2017 April [citado 2017 Jun 06]; 21 (3): 241- 60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/EJTD-05-2016-0035>
17. Yushuai C, Zhonglin W, Jian P, Xiqin L. Leader-follower congruence in loneliness, LMX and turnover intention. *Journal of Managerial Psychology* [Internet] 2016 Feb [citado 2017 May 29]; 31 (4): 864-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/JMP-06-2015-0205>
18. Fleenor JW, Smither JW, Atwater LE, Braddy PW, Sturm RE. Self–other rating agreement in leadership: A review. *Elsevier* [Internet] 2010 [citado 2017 Jun 06]; 21: 1005-34. Disponible en: doi: 10.1016/j.jleaqua.2010.10.006
19. Souto de Moura GMS, Müller de Magalhaes AM, Dall’agnol CL, Cavalcanti Juchem B, dos Santos Marona D. Liderazgo en enfermería: análisis del proceso de elección de jefes. *Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Feb 10]; 18(6):1099-1106. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600009>.

- 20.** Cárcamo Fuentes C, Rivas Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Aquichan [Internet] Mar 2017 [citado 2017 Jun 26]; 17 (1); 70-83- Disponible en:
Aquichán. 2017; 17(1):70-83. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7
- 21.** Instituto Provincial de la Administración Pública. Subsecretaría para la modernización del estado. [Internet] [citado 2016 Sep 16]. Disponible en:
<http://www.ipap.sg.gba.gov.ar/sites/default/files/3%20-%20VENTANA%20DE%20JOHARI.pdf>
- 22.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: OMS; 2006 [citado 2016 Feb 23]. Disponible en: http://www.who.int/about/brochure_es.pdf?ua=1
- 23.** García García I, Sánchez Santa Bárbara E. Relationship between nurses' leadership styles and power bases. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2009 June [citado 2016 Feb 07]; 17(3): 295-301. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300003>.
- 24.** Hospital Lomas de San Luis [Internet]. San Luis Potosí: Hospital Lomas de San Luis; 2016 [citado 2016 May 26]. Disponible en:
<http://www.hls.com.mx/QuienesSomos.aspx>
- 25.** Münch L. Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo. México: Pearson educación; 2010.
- 26.** Blanchard K. Liderazgo al más alto nivel, cómo crear y dirigir organizaciones de alto nivel. New Jersey: Norma; 2007. p. XVIII.

- 27.** Baquero Pecino C, Sánchez Santa Bárbara E. Análisis de la fiabilidad del LEAD (descripción de la efectividad y adaptabilidad del líder). *Anales de psicología*. [Internet]. 2000 [citado 2016 Jun 09]; 16 (2): 167-75. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/29331/28391>
- 28.** Koontz H, Weihrich H. *Elementos de administración. Un enfoque internacional y de innovación*. 8a ed. México: Mc Graw Hill; 2013.
- 29.** Mompert García MP, Durán Escribano M. Los instrumentos de la dirección de enfermería. En: Mompert García MP, Durán Escribano M, coordinadores. *Administración y gestión*. España: Ediciones DAW; 2009.
- 30.** Torres Clúa A, Zorrilla Linares Y. Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardio centro Ernesto Che Guevara. *Gestión Sanitaria, Enfermería* [Internet]. Sep 2007 [citado 2017 Jun 03]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/645/1/Comportamiento-del-estilo-de-liderazgo-de-enfermeria-en-el-Cardiocentro-Ernesto-Che-Guevara.html>
- 31.** Sánchez Santa Bárbara E. Teoría del liderazgo situacional en la administración local - validez del modelo 1999. *Psicothema*. [Internet] 2000 [citado 2016 Jun 09]; 12 (3):435-39. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/353.pdf>
- 32.** Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- 33.** Varkevisser CM, Parthmanathan I, Brownlee A. *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*. Ottawa: Centro Internacional de Investigación para el desarrollo; 1996.
- 34.** Bachenheimer H. *Instrumento de Liderazgo situacional*. Pontificia Universidad de Javeriana, Cali.

35. Abraira V. El índice de Kappa. *Semergen* [Internet] 2000 [citado 2016 Sep 22]; 27: 247-49. Disponible en: ftp://ftp.hrc.es/pub/bioest/diag/Kappa_semergen.pdf
36. López de Ullibarri Galparsoro I, Pita Fernández, S. Medidas de concordancia: el índice de Kappa Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa2.pdf>
37. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet] [citado 2016 Jun 01]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
38. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2008 [citado 2016 Jun 01]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
39. Leonel Adela A, Salcedo Álvarez Rey A, Zárata Grajales RA, Higuera Ramírez F. Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México. *Enferm Inst. Mex. Seguro Soc.* [Internet] 2008 [citado 2016 Feb 02]; 16 (3): 155-160. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim083e.pdf>
40. Torres Flores LS. Perfil de liderazgo en directivos de enfermería desde la perspectiva del personal a su cargo en un hospital privado en SLP. [Tesis de maestría]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2016.
41. Estefo Agüero S, Paravic Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Mayo 23]; 16(3): 33-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.

42. Soto Fuentes P, Reynaldos Grandón K, Martínez Santana D, Jerez Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichán* [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 May 24]; 14(1): 79-99. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>.

ANEXOS

Anexo n°1 Operacionalización de variables



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 Facultad de Enfermería y Nutrición
 Unidad de Posgrado e Investigación
 Maestría en administración en enfermería



DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><u>Estilos de liderazgo situacional.</u></p> <p>Es el proceso de influir en las actividades de un individuo o un grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en una situación</p>	<p>El líder debe tener la capacidad de adaptar o modificar su estilo cuando la situación lo requiere, a partir del nivel de preparación de sus seguidores, fomentando la participación y la comunicación bidireccional, con uso del instrumento del Dr. Herman Bachenheimer que consta de 17 situaciones con 4 ítems de respuesta.</p>	<p>Estilo 1 (Dirigir - decir)</p> <p>Se caracteriza por un comportamiento alto en tarea y bajo en relación, dar instrucciones específicas y supervisar de cerca el desempeño, el líder define el qué, cuándo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 1 Respuesta A • Ítem 2 Respuesta A • Ítem 3 Respuesta A • Ítem 4 Respuesta D • Ítem 5 Respuesta A • Ítem 6 Respuesta B • Ítem 7 Respuesta B • Ítem 8 Respuesta D • Ítem 9 Respuesta C • Ítem 10 Respuesta D • Ítem 11 Respuesta B • Ítem 12 Respuesta C 	<p>Cualitativa.</p> <p>Escala nominal.</p> <p>Con opciones de respuesta A, B, C, D.</p> <p>Las cuatro alternativas de respuesta para cada situación</p>

dada ^{10, 17} .	El instrumento basado en la teoría de liderazgo situacional de los doctores Paul Hersey y Ken Blanchard.	dónde y cómo de las cosas ^{10,17} .	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 13 Respuesta A • Ítem 14 Respuesta C • Ítem 15 Respuesta C • Ítem 16 Respuesta C • Ítem 17 Respuesta A 	corresponden a los cuatro estilos de liderazgo definidos en la Teoría de Liderazgo situacional.
--------------------------	--	--	---	---

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>Estilos de liderazgo situacional.</u> Es el proceso de influir en las actividades de un individuo o un grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en	El liderazgo situacional es aquella en la que la líder adecuada su conducta según el nivel de madurez del seguidor y la situación presentada, con uso del instrumento del Dr. Herman Bachenheimer que consta de 17 situaciones con 4 ítems de respuesta.	Estilo 2 (persuadir - vender) Se reconoce porque ambos comportamientos están por encima del promedio, explicar las decisiones y dar la oportunidad de hacer aclaraciones. El líder provee alta dirección al	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 1 Respuesta D • Ítem 2 Respuesta D • Ítem 3 Respuesta D • Ítem 4 Respuesta A • Ítem 5 Respuesta D • Ítem 6 Respuesta D • Ítem 7 Respuesta C • Ítem 8 Respuesta A • Ítem 9 Respuesta D • Ítem 10 Respuesta A • Ítem 11 Respuesta C 	Cualitativa. Escala nominal. Con opciones de respuesta A, B, C, D. Las cuatro alternativas de respuesta para cada

una situación dada ^{10, 17} .	Instrumento basado en la teoría de liderazgo situacional de los doctores Paul Hersey y Ken Blanchard.	mismo tiempo que establece comunicación en dos sentidos y apoyo socioemocional para que el seguidor compre una idea o curso de acción ^{10,17} .	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 12 Respuesta B • Ítem 13 Respuesta C • Ítem 14 Respuesta B • Ítem 15 Respuesta B • Ítem 16 Respuesta D • Ítem 17 Respuesta D 	situación corresponden a los cuatro estilos de liderazgo definidos en la Teoría de Liderazgo situacional.
--	---	--	--	---

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>Estilos de liderazgo situacional.</u> Es el proceso de influir en las actividades de un individuo o un grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en	El liderazgo situacional es aquella en la que el líder adecua su conducta según el nivel de madurez del seguidor y la situación presentada, con uso del instrumento del Dr. Herman Bachheimer que consta de 17 situaciones con 4	Estilo 3 (Participar) Se caracteriza por un alto comportamiento de relación, un proceso de comunicación bidireccional, mientras que el comportamiento de	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 1 Respuesta B • Ítem 2 Respuesta C • Ítem 3 Respuesta C • Ítem 4 Respuesta B • Ítem 5 Respuesta C • Ítem 6 Respuesta A • Ítem 7 Respuesta D • Ítem 8 Respuesta B • Ítem 9 Respuesta B • Ítem 10 Respuesta C 	Cualitativa. Escala nominal. Con opciones de respuesta A, B, C, D. Las cuatro alternativas de

una situación dada 10, 17.	ítems de respuesta. Instrumento basado en la teoría de liderazgo situacional de los doctores Paul Hersey y Ken Blanchard.	tarea es bajo. Comparte ideas y facilita la toma de decisiones, ofrece autonomía en la ejecución de la tarea 10,17	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 11 Respuesta D • Ítem 12 Respuesta D • Ítem 13 Respuesta D • Ítem 14 Respuesta D • Ítem 15 Respuesta D • Ítem 16 Respuesta A • Ítem 17 Respuesta B 	respuesta para cada situación corresponden a los cuatro estilos de liderazgo definidos en la Teoría de Liderazgo situacional.
-------------------------------	--	--	---	--

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>Estilos de liderazgo situacional.</u> Es el proceso de influir en las actividades de un individuo o un	El liderazgo situacional es aquella en la que el líder adecuado su conducta según el nivel de madurez del seguidor y la situación presentada, con uso del instrumento del Dr. Herman Bachheimer que	Estilo 4 (Delegar) Es el que muestra un líder cuando tanto el comportamiento de tarea como el de relación están por debajo del promedio, ceder la responsabilidad de	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 1 Respuesta C • Ítem 2 Respuesta B • Ítem 3 Respuesta B • Ítem 4 Respuesta C • Ítem 5 Respuesta B • Ítem 6 Respuesta C • Ítem 7 Respuesta A • Ítem 8 Respuesta C 	Cualitativa. Escala nominal. Con opciones de respuesta A, B, C, D.

<p>grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en una situación dada ^{10, 17}.</p>	<p>consta de 17 situaciones con 4 ítems de respuesta. Instrumento basado en la teoría de liderazgo situacional de los doctores Paul Hersey y Ken Blanchard.</p>	<p>las decisiones y su puesta en práctica, es decir, el seguidor hace las actividades de forma autónomamente ^{10,17}.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ítem 9 Respuesta A • Ítem 10 Respuesta B • Ítem 11 Respuesta A • Ítem 12 Respuesta A • Ítem 13 Respuesta B • Ítem 14 Respuesta A • Ítem 15 Respuesta A • Ítem 16 Respuesta B • Ítem 17 Respuesta C 	<p>Las cuatro alternativas de respuesta para cada situación corresponden a los cuatro estilos de liderazgo definidos en la Teoría de Liderazgo situacional.</p>
--	---	--	--	---

Anexo n°2 Instrumentos de Hersey y Blanchard



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 Facultad de Enfermería y Nutrición
 Maestría en administración en enfermería



CARGO QUE DESEMPEÑA: _____
SERVICIO Y TURNO EN QUE LABORA: _____

Marca con una **X** y completa aquellas respuestas en las que sea necesario:

1. Edad:		4. Años de experiencia como enfermera:	
2. Genero	1. Mujer	5. Antigüedad en el cargo que desempeña actualmente:	
	2. Hombre		
3. Nivel académico	1. Enfermería Auxiliar	6. Tipo de contrato	1. Eventual
	2. Enfermería Técnica		2. Base
	3. Enfermería General		3. Contrato
	4. Enfermería Especialista		4. Otro:
	5. Licenciatura de Enfermería		
	6. Maestría en Enfermería		
	7. Doctorado en Enfermería		



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 Facultad de Enfermería y Nutrición
 Maestría en administración en enfermería



Visto por los seguidores

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

SERVICIO Y TURNO EN QUE LABORA: _____

Marca con una **X** y completa aquellas respuestas en las que sea necesario:

1. Edad:		4. Años de experiencia como enfermera:	
2. Genero	1. Mujer	5. Tiempo en que ha trabajado con su líder:	
	2. Hombre		
3. Nivel académico	1. Enfermería Auxiliar	6. Tipo de contrato	1. Eventual
	2. Enfermería Técnica		2. Base
	3. Enfermería General		3. Contrato
	4. Enfermería Especialista		4. Otro:
	5. Licenciatura de Enfermería		
	6. Maestría en Enfermería		
	7. Doctorado en Enfermería		



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 Facultad de Enfermería y Nutrición
 Unidad de Posgrado e Investigación
 Maestría en administración en enfermería



VISTO POR EL LÍDER

El presente estudio de investigación tiene como objetivo “identificar los estilos de liderazgo situacional que predominan en el personal Directivo de Enfermería a partir de su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores, además de analizar si existe concordancia entre ambas evaluaciones”, por ello, encontrará a continuación 17 situaciones que podrían presentarse normalmente en el ambiente laboral de cualquier organización. Marque con una “X” en los espacios libres del lado derecho de la página, de acuerdo con la situación y la acción que **usted** tomaría como opción de comportamiento frente a la misma.

1. En la evaluación anual final de la actividad usted observa que los objetivos esperados de su grupo de trabajo no se han cumplido. Usted que haría:

A. Tomar las medidas correctivas de inmediato	
B. Reunir a su grupo de trabajo buscando las causas y soluciones del problema.	
C. Dejar que los miembros del grupo resuelvan por sí mismos el problema, debido a que ya se encuentran entrenados y capacitados. .	
D. Reunir a sus colaboradores e informarles sobre los resultados encontrados guiándolos hacia posibles soluciones.	

2. Uno de sus colaboradores es amigo (a) suyo: esta persona resulta involucrada en un fraude a la organización. Usted que haría:

A. Llamar a su amigo (a) y despedirlo (la) de inmediato.	
B. No intervenir, ya que su amigo (a) conoce los marcos lógicos y políticas de la institución	
C. Hablar con él (ella) y permitir exponer sus razones expresando usted sus puntos de vista	
D. Participar con mucho diálogo, pero se asegura que se tomen las medidas correctivas del caso.	

3. En la organización se proveen de nuevos equipos, materiales y procedimientos de trabajo para el mejoramiento de la calidad del servicio o producto que ofrece. Usted que haría:

A. Se esfuerza por dar oportuno conocimiento a sus colaboradores sobre el cambio.	
B. Dejar que el encargado (a) de adquisiciones informe al personal los nuevos cambios.	
C. Permitir que cada colaborador (a) tenga acceso a la información, procura que den su opinión al respecto.	
D. Discutir con sus colaboradores los procedimientos que se realizan en cada cambio.	

4. Un colaborador (a) bajo su cargo fue ascendido (a) recientemente, quedando aún bajo su dirección. Los resultados productivos del grupo que maneja son bajos, pero las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo son buenas. Usted que haría:

A. Discutir la situación con el colaborador (a), pero evitar ser muy firme.	
B. Hacerlo partícipe en la toma de decisiones, pero se asegura que se cumplan todos los resultados productivos esperados.	
C. No intervenir para ver si la productividad se incrementa en el futuro.	
D. Tomar medidas correctivas de inmediato.	

5. Usted tiene programado un viaje que durará 15 días. Bajo su dirección están 20 colaboradores con los cuales usted ha trabajado eficientemente durante un promedio de 2 años. Usted que haría:

A. Citar a una reunión estableciendo en ella prioridades y responsabilidades para los colaboradores durante su ausencia.	
B. Suponer que cada empleado conoce sus responsabilidades, por lo que se queda tranquila.	
C. Reunir el equipo de trabajo y permite que cada uno exprese su opinión acerca de cómo organizar sus tareas durante su ausencia.	
D. Escuchar y participar de la discusión con sus colaboradores sobre el método y distribución del trabajo en su ausencia, pero supervisa el cumplimiento de tareas.	

6. Se ha dado cuenta que uno de sus colaboradores ejerce un liderazgo negativo en el grupo, ya que presiona continuamente a sus compañeros en contra de las políticas organizacionales, pero su rendimiento es muy satisfactorio. Usted que haría:

A. Discutir con él (ella), el porqué de su actitud permitiéndole argumentar su posición.	
B. Tomar las medidas correctivas pertinentes al caso.	
C. No se involucra directamente, sino que contrata asesoría externa para resolver el problema.	
D. Escuchar la argumentación del colaborador (a) pero se asegura que no siguiera influyendo contra las políticas de la empresa.	

7. Usted acaba de reemplazar a un directivo (a) que era muy estimado por el grupo. Normalmente este grupo ha podido aceptar responsabilidades y desempeñarse eficientemente, pero en estos momentos no permiten la dirección de parte suya. Usted que haría:

A. Se abstendrá de intervenir en la actitud que ha tomado el grupo, debido a que el (la) anterior líder trabajó ampliamente con el equipo, capacitándolo y enriqueciéndolo en su puesto de trabajo.	
B. Plantear al grupo la situación que usted percibe que se está presentando y definir el método de trabajo a utilizar.	
C. Hablar con los miembros del grupo acerca de su trabajo y después implementa los cambios necesarios.	
D. Alentar la participación del grupo en el desarrollo del cambio, pero evita ser muy	

8. Entre dos miembros de su equipo de trabajo se han generado diferencias y altercados personales que influyen en su desempeño. Usted que haría:

A. Hablar con los dos colaboradores acerca de la situación y se asegurar el mejoramiento del desempeño.	
B. Intentar hacer que los dos colaboradores buscaran la solución a su problema.	
C. Confiar en que sus Seguidores resolverán por sí mismo el conflicto.	
D. Aclarar cuáles son las causas generadoras de la situación y plantear la solución indicada.	

9. En una reunión de trabajo escucha comentarios negativos sobre la organización para la que usted trabaja que pueden perjudicar la imagen corporativa. Usted que haría:

A. Esperar a que otra persona intervenga a favor de la institución.	
B. Intervenir inmediatamente argumentando sus opiniones y permitir que los otros den sus comentarios.	
C. Plantear su posición tratando de influir en las opiniones de otros.	
D. Participar en los diálogos, pero se asegura que los miembros de ese grupo comprendieran sus razones.	

10. Recientemente usted fue puesto a cargo de dos grupos que se unieron, los cuales tienen actividades similares. Muchas de las personas se sienten inseguras en su trabajo y están confundidas. El rendimiento ha disminuido rápidamente. Usted que haría:

A. Explicar los motivos de la unificación de los grupos y luego establecer los cambios necesarios con el fin de lograr los índices esperados de rendimiento.	
B. Permitir al grupo de reciente formación que determine su propio rumbo, fomentando el funcionamiento autónomo.	
C. Discutir la situación con el grupo permitiendo una corriente de libre pensamiento.	
D. Tomar medidas de inmediato, para establecer procedimientos explícitos y supervisar cuidadosamente.	

11. Se ha sabido que su área dentro de la institución posiblemente desaparezca. El grupo ha trabajado bien en conjunto, pero su entusiasmo normal se ha visto afectado y su rendimiento es bajo. Usted que haría:

A. Permitir que el grupo asuma su propia situación frente al problema, y busque alternativas de solución.	
B. Redefinir normas y supervisar cuidadosamente.	
C. Participar dialogando, pero se asegura que los miembros del grupo comprendan con sus responsabilidades.	
D. Efectuar una reunión del grupo en la que todos tengan oportunidad de participar	

12. Los miembros de su grupo no resuelven problemas por sí mismos. Normalmente usted los ha dejado solos. El desempeño del grupo en las actividades ha sido bueno. Las relaciones interpersonales son adecuadas. Usted que haría:

A. Dejar que el grupo solucione por sí mismo sus problemas, debido a que confía en sus capacidades.	
B. Integrar al grupo y ocuparse juntos de la solución a los problemas.	
C. Actuar rápida y firmemente para corregir y dirigir en la solución de los problemas.	
D. Alentar al grupo para que trabaje en los problemas y estaría disponible en el momento de las soluciones.	

13. Su jefe inmediato le ha asignado un trabajo que tiene que cumplir a corto plazo. Usted que haría:

A. Citar a sus colaboradores y asignar tareas y responsabilidades a cada uno para cumplir a tiempo con el trabajo.	
B. Dar indicaciones a sus colaboradores para que ellos elaboren el trabajo en corto tiempo.	
C. Permitir que los colaboradores aporten ideas para la realización del trabajo en corto tiempo.	
D. Posibilitar la participación de los colaboradores con el fin de realizar el trabajo en el tiempo esperado.	

14. El desempeño del grupo que está a su cargo y las relaciones interpersonales son buenas. Usted se siente algo inseguro acerca de su capacidad de dirección frente al grupo. Usted que haría:

A. Esperar el tiempo necesario para afianzarse en el puesto y conocer a sus colaboradores.	
B. Discutir la situación con el grupo e iniciar los cambios necesarios.	
C. Tomar las medidas necesarias para dirigir a sus colaboradores hacia el trabajo en una forma bien definida.	
D. Ser cuidadoso (a) de no alterar las relaciones jefe-colaboradores siendo muy autoritaria al tratar de ejercer dirección.	

15. Su superior la ha nombrado jefe de una misión específica. El grupo a su cargo no tiene claridad con respecto a los objetivos. Para solucionar esto, usted ha citado a reuniones con el fin de informar a sus colaboradores la misión a cumplir. Las reuniones se han convertido en reuniones sociales. Potencialmente, el grupo tiene el talento necesario. Usted que haría:

A. Confiar en que el grupo asistirá a las reuniones con el fin de enterarse de la misión a cumplir.	
B. Buscar que el grupo participe en las reuniones y se asegura que comprendan los	
C. Ordenar la asistencia a las reuniones y dirigir al grupo hacia los objetivos de la misión.	
D. Procurar la participación a las reuniones y permitir la implicación del grupo hacia los objetivos de la misión.	

16. La labor de su equipo de trabajo hasta el momento ha sido excelente, sin embargo, algunos de los miembros del equipo se sienten inseguros por cambios estructurales debido al alto índice de rotación del personal en la entidad. Usted que haría:

A. Discutir los cambios de la institución con su equipo de trabajo y escuchar sus comentarios al respecto.	
B. Dejar la situación como está, debido a que confía en el equipo y considera que conocen las políticas de la institución.	
C. Explicar los cambios en la organización y supervisa que el equipo de trabajo continúe laborando eficientemente.	
D. Escuchar las recomendaciones del grupo, pero se asegura que se siguiera laborando normalmente.	

17. El desempeño de su colaborador (a) ha sido satisfactorio durante varios años. En el curso de las últimas semanas usted ha notado que se deprime constantemente y descuida las funciones inherentes a su cargo. Usted que haría:

A. Tomar las medidas correctivas del caso.	
B. Escuchar las razones que da su colaborador (a) para justificar su comportamiento en aras de la solución del problema.	
C. Esperar para ver si la situación varía en corto tiempo.	
D. Apoyarlo (a) para que saliera adelante de la depresión, pero recalcar lo importante que es el desempeño adecuado de sus funciones para el buen desarrollo del departamento o de la institución.	

¡Gracias por la colaboración!



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 Facultad de Enfermería y Nutrición
 Unidad de Posgrado e Investigación
 Maestría en administración en enfermería



VISTO POR LOS SEGUIDORES

El presente estudio de investigación tiene como objetivo “identificar los estilos de liderazgo situacional que predominan en el personal Directivo de Enfermería a partir de su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores, además de analizar si existe concordancia entre ambas evaluaciones”, por ello, encontrará a continuación 17 situaciones que podrían presentarse normalmente en el ambiente laboral de cualquier organización. Marque con una “X” en los espacios libres del lado derecho de la página, de acuerdo con la situación y la acción que **su líder** tomaría como opción de comportamiento frente a la misma.

1. En la evaluación anual final de la actividad **su líder** observa que los objetivos esperados de su grupo de trabajo no se han cumplido. **Su líder que haría:**

A. Tomar las medidas correctivas de inmediato	
B. Reunir a su grupo de trabajo buscando las causas y soluciones del problema.	
C. Dejar que los miembros del grupo resuelvan por sí mismos el problema, debido a que ya se encuentran entrenados y capacitados. .	
D. Reunir a sus colaboradores e informarles sobre los resultados encontrados guiándolos hacia posibles soluciones.	

2. Uno de sus colaboradores es amigo (a) **su líder**: esta persona resulta involucrada en un fraude a la organización. **Su líder que haría:**

A. Llamar a su amigo (a) y despedirlo (la) de inmediato.	
B. No intervenir, ya que su amigo (a) conoce los marcos lógicos y políticas de la institución.	
C. Hablar con él (ella) y permitir exponer sus razones expresando usted sus puntos de vista.	
D. Participar con mucho diálogo, pero se asegura que se tomen las medidas correctivas del caso.	

3. En la organización se proveen de nuevos equipos, materiales y procedimientos de trabajo para el mejoramiento de la calidad del servicio o producto que ofrece. **Su líder que haría:**

A. Se esfuerza por dar oportuno conocimiento a sus colaboradores sobre el cambio.	
B. Dejar que el encargado (a) de adquisiciones informe al personal los nuevos cambios.	
C. Permitir que cada colaborador (a) tenga acceso a la información, procura que den su opinión al respecto.	
D. Discutir con sus colaboradores los procedimientos que se realizan en cada cambio.	

4. Un colaborador bajo el cargo de **su líder** ascendido (a) recientemente, quedando aún bajo la dirección de **su líder**. Los resultados productivos del grupo que maneja son bajos, pero las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo son buenas. **Su líder que haría:**

A. Discutir la situación con el colaborador (a), pero evitar ser muy firme.	
B. Hacerlo participe en la toma de decisiones, pero se asegura que se cumplan todos los resultados productivos esperados.	
C. No intervenir para ver si la productividad se incrementa en el futuro.	
D. Tomar medidas correctivas de inmediato.	

5. **Su líder** tiene programado un viaje que durará 15 días. Bajo su dirección están 20 colaboradores con los cuales usted ha trabajado eficientemente durante un promedio de 2 años. **Su líder que haría:**

A. Citar a una reunión estableciendo en ella prioridades y responsabilidades para los colaboradores durante su ausencia.	
B. Suponer que cada empleado conoce sus responsabilidades, por lo que se queda tranquila.	
C. Reunir el equipo de trabajo y permite que cada uno exprese su opinión acerca de cómo organizar sus tareas durante su ausencia.	
D. Escuchar y participar de la discusión con sus colaboradores sobre el método y distribución del trabajo en su ausencia, pero supervisa el cumplimiento de tareas.	

6. **Su líder** se ha dado cuenta que uno de sus colaboradores ejerce un liderazgo negativo en el grupo, ya que presiona continuamente a sus compañeros en contra de las políticas organizacionales, pero su rendimiento es muy satisfactorio. **Su líder que haría:**

A. Discutir con él (ella), el porqué de su actitud permitiéndole argumentar su posición.	
B. Tomar las medidas correctivas pertinentes al caso.	
C. No se involucra directamente, sino que contrata asesoría externa para resolver el problema.	
D. Escuchar la argumentación del colaborador (a) pero se asegura que no siguiera influyendo contra las políticas de la empresa.	

7. **Su líder** acaba de reemplazar a un directivo (a) que era muy estimado por el grupo. Normalmente este grupo ha podido aceptar responsabilidades y desempeñarse eficientemente, pero en estos momentos no permiten la dirección de parte de **Su líder que haría:**

A. Se abstendrá de intervenir en la actitud que ha tomado el grupo, debido a que el anterior líder trabajó ampliamente con el equipo, capacitándolo y enriqueciéndolo en su puesto de trabajo.	
B. Plantear al grupo la situación que usted percibe que se está presentando y definir el método de trabajo a utilizar.	
C. Hablar con los miembros del grupo acerca de su trabajo y después implementa los cambios necesarios.	
D. Alentar la participación del grupo en el desarrollo del cambio, pero evita ser muy directiva.	

8. Entre dos miembros de su equipo de trabajo se han generado diferencias y altercados personales que influyen en su desempeño. **Su líder que haría:**

A. Hablar con los dos colaboradores acerca de la situación y se asegurar el mejoramiento del desempeño.	
B. Intentar hacer que los dos colaboradores buscaran la solución a su problema.	
C. Confía en que sus Seguidores resolverán por sí mismo el conflicto.	
D. Aclarar cuáles son las causas generadoras de la situación y plantear la solución indicada.	

9. En una reunión de trabajo escucha comentarios negativos sobre la organización para la que **su líder** trabaja que pueden perjudicar la imagen corporativa. **Su líder que haría:**

A. Esperar a que otra persona intervenga a favor de la institución.	
B. Intervenir inmediatamente argumentando sus opiniones y permitir que los otros den sus comentarios.	
C. Plantear su posición tratando de influir en las opiniones de otros.	
D. Participar en los diálogos, pero se asegura que los miembros de ese grupo comprendieran sus razones.	

10. Recientemente **su líder** fue puesto a cargo de dos grupos que se unieron, los cuales tienen actividades similares. Muchas de las personas se sienten inseguras en su trabajo y están confundidas. El rendimiento ha disminuido rápidamente. **Su líder que haría:**

A. Explicar los motivos de la unificación de los grupos y luego establecer los cambios necesarios con el fin de lograr los índices esperados de rendimiento.	
B. Permitir al grupo de reciente formación que determine su propio rumbo, fomentando el funcionamiento autónomo.	
C. Discutir la situación con el grupo permitiendo una corriente de libre pensamiento.	
D. Tomar medidas de inmediato, para establecer procedimientos explícitos y supervisar cuidadosamente.	

11. Se ha sabido que su área dentro de la institución posiblemente desaparezca. El grupo ha trabajado bien en conjunto, pero su entusiasmo normal se ha visto afectado y su rendimiento es bajo. **Su líder que haría:**

A. Permitir que el grupo asuma su propia situación frente al problema, y busque alternativas de solución.	
B. Redefinir normas y supervisar cuidadosamente.	
C. Participar dialogando, pero se asegura que los miembros del grupo comprendan con sus responsabilidades.	
D. Efectuar una reunión del grupo en la que todos tengan oportunidad de participar	

12. Los miembros de su grupo no resuelven problemas por sí mismos. Normalmente **su líder** los ha dejado solos. El desempeño del grupo en las actividades ha sido bueno. Las relaciones interpersonales son adecuadas. **Su líder que haría:**

A. Dejar que el grupo solucione por sí mismo sus problemas, debido a que confía en sus capacidades.	
B. Integrar al grupo y ocuparse juntos de la solución a los problemas.	
C. Actuar rápida y firmemente para corregir y dirigir en la solución de los problemas.	
D. Alentar al grupo para que trabaje en los problemas y estaría disponible en el momento de las soluciones.	

13. El jefe inmediato de **su líder** le ha asignado un trabajo que tiene que cumplir a corto plazo. **Su líder que haría:**

A. Citar a sus colaboradores y asignar tareas y responsabilidades a cada uno para cumplir a tiempo con el trabajo.	
B. Dar indicaciones a sus colaboradores para que ellos elaboren el trabajo en corto tiempo.	
C. Permitir que los colaboradores aporten ideas para la realización del trabajo en corto	
D. Posibilitar la participación de los colaboradores con el fin de realizar el trabajo en el tiempo esperado.	

14. El desempeño y las relaciones interpersonales de su grupo son buenas. **Su líder** se siente algo inseguro acerca la capacidad de dirección frente al grupo. **Su líder que haría:**

A. Esperar el tiempo necesario para afianzarse en el puesto y conocer a sus colaboradores.	
B. Discutir la situación con el grupo e iniciar los cambios necesarios.	
C. Tomar las medidas necesarias para dirigir a sus colaboradores hacia el trabajo en una forma bien definida.	
D. Ser cuidadosa de no alterar las relaciones jefe-colaboradores siendo muy autoritaria al tratar de ejercer dirección.	

15. A su líder, su superior la ha nombrado jefe de una misión específica. El grupo a su cargo no tiene claridad con respecto a los objetivos. Para solucionar esto, **su líder** ha citado a reuniones con el fin de informar a sus colaboradores la misión a cumplir. Las reuniones se han convertido en reuniones sociales. Potencialmente, el grupo tiene el talento necesario. **Su líder que haría:**

A. Confía en que el grupo asistirá a las reuniones con el fin de enterarse de la misión a cumplir.	
B. Buscar que el grupo participe en las reuniones y se asegura que comprendan los objetivos.	
C. Ordenar la asistencia a las reuniones y dirigir al grupo hacia los objetivos de la misión.	
D. Procurar la participación a las reuniones y permitir la implicación del grupo hacia los objetivos de la misión.	

16. La labor de su equipo de trabajo hasta el momento ha sido excelente, sin embargo, algunos de los miembros del equipo se sienten inseguros por cambios estructurales debido al alto índice de rotación del personal en la entidad. **Su líder que haría:**

A. Discutir los cambios de la institución con su equipo de trabajo y escuchar sus comentarios al respecto.	
B. Dejar la situación como está, debido a que confía en el equipo y considera que conocen las políticas de la institución	
C. Explicar los cambios en la organización y supervisa que el equipo de trabajo continúe laborando eficientemente.	
D. Escuchar las recomendaciones del grupo, pero se asegura que se siguiera laborando normalmente.	

17. Su desempeño como colaborador (a) ha sido satisfactorio durante varios años. En el curso de las últimas semanas **su líder** ha notado que usted se deprime constantemente y descuida las funciones inherentes a su cargo. **Su líder que haría:**

A. Tomar las medidas correctivas del caso.	
B. Escuchar las razones que da su colaborador (a) para justificar su comportamiento en aras de la solución del problema.	
C. Esperar para ver si la situación varía en corto tiempo.	
D. Apoyarlo (a) para que saliera adelante de la depresión, pero recalcar lo importante que es el desempeño adecuado de sus funciones para el buen desarrollo del departamento o de la institución.	

¡Gracias por la colaboración!



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición
Unidad de Posgrado e Investigación
Maestría en administración en enfermería



TABLA DE CONVERSIÓN DEL INSTRUMENTO DE LIDERAZGO SITUACIONAL

Cada situación tiene 4 opciones de respuesta, y cada una de ellas corresponde a un estilo de liderazgo, según la siguiente tabla:

SITUACION	ESTILO 1 DIRIGIR	ESTILO 2 GUIAR	ESTILO 3 PARTICIPAR	ESTILO 4 DELEGAR
1	A	D	B	C
2	A	D	C	B
3	A	D	C	B
4	D	A	B	C
5	A	D	C	B
6	B	D	A	C
7	B	C	D	A
8	D	A	B	C
9	C	D	B	A
10	D	A	C	B
11	B	C	D	A
12	C	B	D	A
13	A	C	D	B
14	C	B	D	A
15	C	B	D	A
16	C	D	A	B
17	A	D	B	C

Anexo n°3 Carta de consentimiento informado.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición



Unidad de Posgrado e Investigación
Maestría en administración en enfermería

Carta de consentimiento informado

Folio: _____

Yo _____ declaro y manifiesto que acepto en Participar en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, en el presente estudio de investigación titulado como “Estilos de liderazgo situacional en directivos de enfermería: concordancia en su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores”, realizado por la Licenciada en Enfermería Angie Lorena Riaño Castillo estudiante de la Maestría en Administración de Enfermería; el cual será desarrollado en el Hospital Privado.

Estudio que tiene como objetivo identificar los Estilos de liderazgo situacional que predominan en el personal Directivo de Enfermería a partir de su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores, además de reconocer si existe concordancia entre ambas evaluaciones. Por lo que acepto diligenciar una encuesta que consta de 17 situaciones con 4 ítems de respuesta.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, por lo cual me garantizan que mis respuestas se guardarán en privado y quedarán en anonimato y que tengo la libertad de retirar mi consentimiento informado en cualquier momento, sin que esto genere alguna represaría.

De la misma manera me han dado a conocer los beneficios, han aclarado las dudas de forma oportuna por parte de la investigadora.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento Participar de la presente investigación.

San Luis Potosí, _____

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo n°4 Carta de no conflicto de intereses.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición
Unidad de Posgrado e Investigación
Maestría en administración en enfermería



San Luis Potosí, septiembre 26 de 2016

Comité de Ética
Facultad de Enfermería y Nutrición
Universidad Autónoma San Luis de Potosí

Carta de no conflicto de intereses.

Por medio manifestamos que en la investigación titulada “Estilos de liderazgo situacional en directivos de enfermería: concordancia entre su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores”, no existe conflicto alguno de interés económico o profesional, para elaborar la investigación, a partir de la fecha hasta la publicación de resultados.

Por tal motivo, serán respetados en todo momento el derecho de autor y la propiedad intelectual de los resultados de la investigación que le son conferidos a la autora principal la Licenciada en Enfermería Angie Lorena Riaño Castillo y segundo autor la directora de tesis la Mtra. Ma. Elsa Rodríguez Padilla, tercer autor el Codirector y el Dr. Darío Gaytán Hernández responsables de la investigación.

Por lo que se comprometen a cumplir y actuar en conformidad con los principios éticos que establece el Código de Ética desde el desarrollo del presente proyecto de investigación hasta la publicación de resultados.

Para la publicación del primer artículo de investigación y carteles se presentará como primer autor la autora principal, compartiendo autoría como segundo autor la directora y tercer autor el co-asesor de tesis. Sin embargo, las publicaciones subsecuentes se podrán utilizar la información generada en la presente investigación, y la autoría será de acuerdo con la contribución que realicen cada uno de los involucrados para considerarse como primer autor, con previa autorización de la autora principal.

El trabajo podrá ser presentado en foros, publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios; del grado de participación de los autores, dependerá su ubicación como primera principal y subsecuente. Si después de 24 meses el autor principal no publica, cederá sus derechos a los coautores para su publicación.

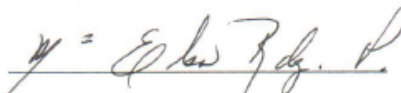
Se acepta estar de acuerdo con lo estipulado con el presente documento.

Cordialmente:

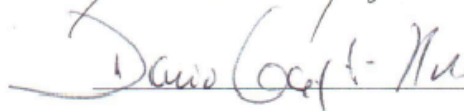
Lic. Enf. Angie Lorena Riaño Castillo



Mtra. Ma. Elsa Rodríguez Padilla



Dr. Darío Gaytán Hernández



Anexo n°5 Carta de autorización para la consulta y reproducción parcial



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición
Unidad de Posgrado e Investigación
Maestría en administración en enfermería



San Luis Potosí, noviembre 04 de 2016

Carta de autorización para la consulta y reproducción parcial

Mtra. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

Dr. Darío Gaytán Hernández

Docentes de Maestría en Administración de Enfermería.

Yo Angie Lorena Riaño Castillo concedo permiso para reproducir parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “Estilos de liderazgo situacional en directivos de enfermería: concordancia entre su autoevaluación y la evaluación de sus seguidores”, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la Ley General de Salud, cuando a cualquier otro motivo diferente al que se señala conduzca a su reproducción parcial o total.

Angie Lorena Riaño Castillo

L.E. Angie Lorena Riaño Castillo

Autora principal del proyecto