

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA MICRORED HUNTER. AREQUIPA, 2012

Tesis presentada por la Bachiller:

CLAUDIA MILUSKA SALAZAR VELA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AREQUIPA – PERÚ
2013

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA MICRORED HUNTER. AREQUIPA, 2012**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Agosto del 2013

Claudia Miluska Salazar Vela

Un profundo Agradecimiento:

A Nuestro Señor Jesús, quien me acompañó en el camino que elegimos seguir.

A la Santísima Virgen María Auxiliadora por guiarme en mis primeros 11 años de educación.

A mis amigos fallecidos y a la Santísima Virgen de Guadalupe por protegerme en los momentos difíciles.


A San Judas Tadeo, patrón de los casos difíciles y desesperados.

A las docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, quienes me brindaron una formación académica humana y de calidad.

Dedicatoria

A mis hermanos:

Por su ejemplo, ayuda y gratitud



A mis queridos padres
Por su amor y apoyo
incondicional

La Autora

ÍNDICE

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	06
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
INTRODUCCIÓN	09

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	11
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1. Campo, Área y Línea	11
1.2.2. Análisis y Variables	11
1.2.3. Interrogantes Básicas	13
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema	13
1.3. JUSTIFICACIÓN	13
2. OBJETIVOS	14
3. MARCO TEÓRICO	14
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	34
5. HIPÓTESIS	36

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	38
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	38
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	38
3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	39

CAPITULO III PRESENTACION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLA N°

1. ENFERMERAS SEGÚN EDAD. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	42
2. ENFERMERAS SEGÚN GÉNERO. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	43
3. ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	44
4. ENFERMERAS SEGÚN CARGO QUE OCUPAN. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	45
5. ENFERMERAS SEGÚN TIPO DE LIDERAZGO. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	46
6. CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN EL COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	47
7. CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN EL COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE LAS JEFES DE SERVICIO. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	48
8. CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA QUE CREA CONFIANZA EN SI MISMO. MICRORED DE HUNTER AREQUIPA, 2013	49
9. CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA MANTENER LA COMUNICACIÓN. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	50
10. PRESENCIA DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA VISIÓN Y MISIÓN. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	51
11. EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA DEMUESTRA CONOCIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL DEL SITEMA DE ENFERMERÍA. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	52
12. CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA ACEPTACION DE METAS Y COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	53
13. CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS Y CALIFICACION DEL PERSONAL. MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013	54

CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA MICRO RED HUNTER. AREQUIPA, 2012

Presentado por la bachiller de Enfermería **Srta. CLAUDIA MILUSKA SALAZAR VELA**, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María, situada en la Urb. San José s/n Umacollo - Yanahuara, teléfono 251210, Arequipa- Perú.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación analiza las características de liderazgo de Enfermería en la Microred de Hunter, tomando como indicadores los tipos de liderazgo, atributos, y competencias. La metodología utilizada es la descriptiva y transversal, la técnica es el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas, aplicada a un universo de 27 profesionales de enfermería durante un periodo de 7 meses, permitiendo lograr los objetivos propuestos como el determinar los tipos de liderazgo, atributos y características que presentan las competencias del liderazgo de dichas profesionales, las conclusiones evidencian que, los establecimientos de salud de la Micro- red de Hunter aplican el liderazgo democrático que permite el trabajo coordinado y en equipo; los atributos del liderazgo contribuyen positivamente en el comportamiento del equipo de enfermería generando valores y sentimientos que favorecen la comunicación y en relación a las competencias de Liderazgo, se tiene que la visión y misión no están al alcance del personal ni de la comunidad; hay un predominio del conocimiento de la cultura organizacional en más de dos terceras partes de las enfermeras; fortaleciendo la aceptación de metas y comportamientos relacionados al cuidado de Enfermería y contribuyendo en la planificación de estrategias y calificación del personal para la realización de la gestión de Enfermería.

Palabras Claves: Enfermería, liderazgo, características, atributos y competencias.

ABSTRACT

The present research work analyzes the characteristics of nursing leadership in Microred Hunter, using as indicators of leadership types, attributes, and skills. The methodology used is descriptive and transversal, the technique is the questionnaire as instrument the certificate of questions applied to a universe of 27 nurses for a period of seven months, allowing to achieve the proposed objectives and to determine the types of leadership , attributes and characteristics shown leadership skills of these professionals, the findings show that health facilities Microred Hunter apply democratic leadership that enables coordination and team work, leadership attributes contribute positively the nursing team behavior and feelings generate values that promote communication and relationship skills Leadership, has to the vision and mission are not available to staff or the community, there is a predominance of knowledge of the organizational culture more two-thirds of nurses, reinforcing the acceptance of goals and behaviors related to nursing care and contributing to strategic planning and qualification of personnel to perform nursing management.

Key Words: Nursing, leadership, characteristics, attributes and competencies.

INTRODUCCION

El desarrollo de las organizaciones sanitarias incorpora la gestión clínica como articulador entre praxis y el uso eficiente de los recursos, involucrando de manera activa a los profesionales y usuarios, centrando el proceso asistencial en la razón de ser de la organización, incrementando los procesos de calidad, aspectos financieros y recursos humanos (médicos, enfermeras, obstétricas, nutricionistas, etc).

De esta manera, implica un punto de encuentro entre clínica y gestión administrativa donde se comparten los conocimientos, proporcionando e incrementando los estándares de calidad y de gestión.

Visto así, la asistencia de enfermería; ha sufrido un proceso de descentralización y, como resultado, el rol de los enfermeros jefes o coordinadores se ha modificado desde un enfoque clínico a un enfoque de gestión, siendo los enfermeros jefes los mayores responsables de la unidad de personal y la economía de la misma, como también por una gestión eficiente de la unidad y responsabilidad en la efectividad y eficiencia organizacional respecto de temas económicos.

Pero, para desarrollar una gestión eficiente, los enfermeros requieren competencias de gestión en salud, tanto técnica como administrativa; definida esta última como el proceso humano y social que involucra liderazgo, motivación, participación, comunicación y colaboración por parte del profesional sanitario.

Este liderazgo, comprendido como la base en el desarrollo del Modelo de Gestión, facilita la consecución de la misión, la visión y el desarrollo de valores, permitiendo a los profesionales asumir acciones y comportamientos personales que lleven a asegurar un desarrollo del sistema de gestión de la organización.

Una amplia definición de liderazgo hace referencia a “la capacidad para influir en un grupo con el objeto de alcanzar metas” y en salud se señala que las conductas y prácticas que se esperan del líder enfermero son oportunidades de cambio, de enfrentamientos, riesgos, tenencia, inducción.

Son así características personales de un líder (valores y conductas), los cuales constituyen elementos esenciales para la socialización del grupo, estructura motivacional y compromiso profesional.

De esta manera, la influencia de un buen líder puede generar un clima social de cooperación y apoyo que acelere procesos de trabajo y favorezca la consecución de objetivos.

Hoy en día, los líderes en salud deben sentirse honrados con el aumento de la participación de los consumidores y las amplias posibilidades tecnológicas, elementos que contribuyen a una atención en salud, de prioridad, siendo también un reto para transformar el sistema de atención de salud, impulsado por las necesidades de los pacientes y sus familias, enfocado en el cuidado integral, personalizado, práctico, eficaz y eficiente.

En atención a lo expuesto es que se ha realizado el presente estudio, cuyo contenido del informe se ha organizado en capítulos, siguiendo el esquema de la Universidad Católica de Santa María; es decir Planteamiento Teórico en el primer capítulo, Planteamiento Operacional en el segundo y finalmente: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones en el tercer capítulo, para finalmente abordar a la bibliografía y anexos que contienen varios documentos; como instrumentos de recolección de datos, constancias, y consentimiento informado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1.-PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Características del Liderazgo de Enfermería en la Microred de Hunter.
Arequipa, 2012

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del Problema

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Enfermería
- c. Línea : Administración en Enfermería

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene una variable:
Características del liderazgo de Enfermería

Variable	Indicadores	Subindicadores
Características de liderazgo de Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de liderazgo 2. Atributos del liderazgo 3. Competencias del liderazgo 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Autocrático 1.2. Democrático 1.3. Nulo 2.1. Comportamiento profesional 2.2. Generación de sentimientos y valores 2.3. Aplicación de estrategias para mantener la comunicación 3.1. Presencia del liderazgo en la visión y misión 3.2. Conocimiento de la cultura organizacional 3.3. Conocimiento de la organización 3.4. Aceptación de metas y comportamientos relacionados al cuidado de enfermería 3.5. Planificación de estrategias

1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Qué tipos de liderazgo en Enfermería se usan en la Microred de Hunter?
- b. ¿Qué características presentan los atributos de liderazgo en Enfermería en la Microred de Hunter?
- c. ¿Qué características presentan las competencias de liderazgo en Enfermería en la Microred de Hunter?

1.2.4. Tipo y nivel del Problema

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo, de corte transversal

1.3. Justificación

El presente estudio se justifica en razón a que las instituciones de atención de salud requieren del establecimiento de normas o patrones que influyan en el comportamiento del administrador, en este caso, de los servicios de enfermería. Actualmente, este requerimiento no contribuye satisfactoriamente al funcionamiento de la organización de Enfermería, ya que el comportamiento profesional del personal de enfermería se desvía el tipo de funcionamiento profesional.

El problema está en que a menudo existe una notable discrepancia entre lo que la administración de enfermería considera correcto y conveniente con lo que se ejecuta durante el quehacer profesional de enfermería; de ahí que es pertinente realizar la presente investigación a fin de encausar la dirección del trabajo de enfermería dentro de las normas contenidas en un liderazgo seguro y confiable.

Asimismo, el estudio adquiere relevancia social, científica en razón a que una de las preocupaciones de los administradores de los servicios de enfermería es el futuro del personal de enfermería, superar las dificultades ocasionadas en el medio competitivo, ya que si no resuelve el problema de la competencia, desarrollará un temor al fracaso y no hará posible el mejorar la salud de las personas y de las poblaciones en esta época en que aumenta las necesidades, la demanda, las expectativas de los consumidores y los costos de la atención de salud.

Desde el punto de vista científico, la investigación es relevante en el sentido de que cualquier que sea su rol, las enfermeras que ocupan puestos de liderazgo y gestión de los sistemas de salud durante la reforma y el cambio de esos sistemas necesitan una amplia gama de conocimientos y capacidades.

Al presente estudio se le considera original en vista de que no se ha encontrado estudios relacionados al tema de liderazgo de enfermería y es relativamente factible de realizarlo, ya que las enfermeras aceptarán ser investigadas a través del consentimiento informado.

En lo personal, motiva a la autora su elaboración el obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar los tipos de liderazgo que usan en Enfermería en la Microred de Hunter.
- 2.2. Precisar las características que presentan los atributos de liderazgo en Enfermería en la Microred de Hunter.
- 2.3. Identificar las características que presentan las competencias de liderazgo en Enfermería en la Microred de Hunter.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. LIDERAZGO

3.1.1. Definición de Liderazgo

Se define como el proceso de dirigir, el influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo. Esta definición tiene cuatro implicaciones importantes:

En primer término, el liderazgo involucra a otras personas; a los empleados o seguidores. Los miembros del grupo, dada su voluntad para aceptar las órdenes del líder, ayudan a definir la posición del líder y permiten que transcurra el proceso del liderazgo; si no hubiera a quien mandar, las

cualidades de liderazgo del gerente serían irrelevantes.¹

En segundo lugar, el liderazgo entrará en una distribución desigual del poder entre los líderes y los miembros del grupo. Los miembros del grupo no carecen de poder; pueden dar forma y de hecho lo hacen, a las actividades del grupo de distintas maneras, sin embargo por regla general, el líder tendrá más poder.

El tercer aspecto del liderazgo es la capacidad de usar las diferentes formas del poder, para influir en la conducta de los seguidores, de diferentes formas, por ejemplo, algunos líderes han influido en soldados para que mataran y otros líderes han influido en empleados para que hicieran sacrificios personales.

El cuarto aspecto es una combinación de los tres primeros, pero reconoce que el liderazgo es cuestión de valores. James MacGregor Burns argumenta que el líder que pasa por alto los componentes morales del liderazgo pasará a la historia como un malandrín o algo peor.

El liderazgo moral se refiere a los valores y requiere que se ofrezca a los seguidores suficiente información sobre las alternativas para que, cuando llegue el momento de responder a la propuesta del liderazgo de un líder, pueda elegir con inteligencia.

Según Michael Josephson (estudioso de la ética) afirma "La ética no se aprende de personas moralistas, que nos sermonen o tratan de predicar sobre cuestiones éticas; la ética se aprende de las personas que admiramos y respetamos, que ejercen su poder sobre nosotros."²

3.1.2. Teorías del Liderazgo

Los esfuerzos realizados por los conductistas, especialistas en ciencias del

¹Falcón Samuel, Gurús de liderazgo, Empresa Editora y Distribuidora Palomino E.I.R.L. Lima 2005. Pág. 15

²FischmanDavid, El líder transformador I, UPC, Empresa Editora El Comercio S.A. Lima 2005. Pág. 58

comportamiento indican el interés que tienen por organizar las diferentes teorías. Se hace hincapié en organizar y categorizar sistemáticamente el material con el que ya se cuenta: tal parece que existen amplias categorías de teorías sobre el liderazgo, que han surgido de los recientes esfuerzos al detener la investigación y organizar el material disponible, y son:

- 1) teorías de los rasgos de personalidad,
- 2) teorías personales y del comportamiento, y
- 3) teorías situacionales.

Donnelly, Gibson e Ivancevich sostienen que es posible integrar hasta cierto punto las teorías de los rasgos de personalidad, las teorías personales y del comportamiento, para producir el enfoque situacional; algunas teorías situacionales que han surgido, han tomado elementos de las teorías de los rasgos de personalidad y de diferentes teorías personales y del comportamiento; por lo tanto, lo mejor es considerar que todos los enfoques tienen muchas semejanzas y algunas diferencias.³

3.1.2.1. Teoría de los rasgos de la personalidad.

Durante algún tiempo se han utilizado las diversas características personales de los líderes como criterios para describir o predecir el éxito. Las características que por lo general se tienen en cuenta son aspecto, personalidad e inteligencia, aunque la comparación de estos rasgos de personalidad en los líderes no ha producido un verdadero acuerdo entre los investigadores respecto a qué características constituyen el mejor líder.

Si una persona tiene confianza en sí misma, es independiente e inteligente, tendrá más probabilidades de triunfar.

En primer lugar, esta teoría ignora por completo a los seguidores, aunque estos afectan en gran medida el trabajo desempeñado por el líder. En

³Lowney Chris, El Liderazgo al Estilo de los Jesuitas, Editorial Norma, Colombia 2008. Pág. 34

segundo lugar, los partidarios de esta teoría no especifican la importancia relativa de las distintas características o rasgos. En tercer lugar, las pruebas derivadas de las investigaciones no son coherentes. Por último, la lista de rasgos o características se torna cada vez más grande y, por ende, produce confusión y conflictos; además, no resulta muy útil para esclarecer los problemas de liderazgo en las organizaciones.

3.1.2.2. Teoría del Comportamiento Personal

A. Gama o Continuo del Liderazgo: Las teorías del comportamiento personal sostienen que la mejor de las cualidades o estilos personales se dan por medio de los patrones de comportamiento. Diversos autores han presentado teorías del liderazgo que entran en la categoría de las cualidades personales y en los patrones de comportamiento.

Se basan en el análisis de lo que hace el líder al desempeñar las tareas administrativas. Los postulados de Tannebaum y Schmidt sostienen que a menudo el administrador de una organización tiene problemas para decidir qué tipo de medidas directivas es más apropiado para manejar un problema determinado. Quizá el administrador no esté seguro de si debe tomar la decisión personalmente o delegar a un colega la autoridad para tomar la decisión.

B. Autocracia Benévola. McMurry considera que las crudas realidades de la vida en una organización eliminan por completo lo que se ha dado en llamar liderazgo democrático; tanto los líderes democráticos como los autocráticos deben establecer objetivos y dirigir al personal. Los líderes democráticos fomentan la comunicación bilateral entre ellos y los miembros de su personal; se considera que el autócrata benévolo, es un administrador poderoso que goza de un gran prestigio y puede comunicarse, aunque no lo haga necesariamente con su personal. Se estima que este tipo de administrador es capaz de tomar rápidas medidas correctivas respecto a las actividades que entran en su jurisdicción

personal.

A fin de respaldar la teoría del autócrata benévolo, McMurry, ofrece las siguientes razones de la eliminación del liderazgo democrático:

1. El ambiente que prevalece en las organizaciones es desfavorable.
2. Como en la mayor parte de las organizaciones se deben tomar decisiones difíciles y rápidas, les resulta conveniente conservar el control de las operaciones en un pequeño grupo centralizado de administradores; de esta manera, la necesidad de tomar decisiones rápidas restringe la libertad de acción y el liderazgo democrático no es viable porque fomenta la libertad de acción.
3. Los conceptos del liderazgo son relativamente nuevos y no han sido comprobados. La historia de las organizaciones que han tenido éxito (por ejemplo, en lo que se refiere a las utilidades) demuestra que han seguido principios tradicionales; por lo general, estos principios burocráticos son compatibles con el liderazgo autocrático, mas no con el democrático. Cuando una organización comienza a seguir pautas burocráticas y a crear líderes autocráticos, éstos empiezan a perpetuarse.⁴

McMurry afirma que "El líder más eficiente es el autócrata benévolo", esto tipo de líder, estructura las actividades laborales de los subalternos, toma las decisiones referentes a las políticas relacionadas con ellos y se encarga de hacer cumplir la disciplina. Tal vez el autócrata benévolo fomente la participación en la planificación de un curso de acción, pero es el "Jefe" cuando se trata de poner en práctica la decisión.⁵

- **Líderes que se Concentran en el Trabajo y Líderes que se concentran en los Empleados.**

⁴Lussier N. Robert, Achua Christopher, Liderazgo: teoría, aplicación y desarrollo de habilidades, International Thomson Editores, México 2005.

⁵Lussier N. Robert, Achua Christopher, Op. Cit. Pág. 98

Likert y sus colaboradores han estudiado a los líderes en la industria, los hospitales y el gobierno, y han obtenido información de miles de empleados.

Después de realizar un análisis minucioso de los estudios, se clasificó a los líderes unos concentrados en el trabajo y otros concentrados en los empleados.

- a. El administrador que se concentra en el trabajo, estructura las funciones del personal, supervisa estrechamente para asegurarse de que se efectúen las tareas designadas, emplea incentivos para acelerar el servicio y determina los índices satisfactorios de producción basándose en procedimientos tales como estudios del tiempo necesario para realizar las diferentes tareas.
- b. El administrador que se concentra en los empleados presta más atención a los aspectos humanos de los problemas del personal y a la creación de grupos eficientes de trabajo con elevadas metas de desempeño; este tipo de administrador, especifica los objetivos, los comunica al personal y le concede a éste bastante libertad para que realice sus tareas y alcance sus metas.

Likert recomendó preparar, siempre que fuera posible, administradores que se concentrarán en los empleados.

3.1.2.3. Teoría Situacional

Esta teoría incluye la creencia de que el mejor líder es aquel que puede adaptar su estilo personal a un grupo y aun momento determinados, con el fin de manejar satisfactoriamente una situación dada. Los principales elementos de la teoría situacional son el líder, el grupo y la situación; la variable correspondiente a la situación que es de primordial importancia, puesto que afecta lo que el líder puede lograr.

El líder es aquel que puede adaptar su estilo personal, a fin de manejar adecuadamente la situación a la que tiene que hacer frente.

Los aspectos que identifica son:

- A. Relaciones entre el líder y los miembros del personal; el grado de confianza que el personal siente por el líder, la lealtad que le muestra y el atractivo del líder;
- B. Estructura de las tareas, la medida en que el trabajo de los seguidores está bien estructurado, y no mal estructurado o indefinido, y
- C. Poder del puesto, el poder inherente al puesto que ocupa el líder, que incluye las recompensas y sanciones que se relacionan normalmente con el puesto, la autoridad oficial del líder, basada en el lugar que ocupa en la jerarquía administrativa, el respaldo se encuentra en la jerarquía administrativa y el apoyo que recibe el líder de sus superiores y de toda la organización.

Fiedler determina el tipo de liderazgo que es más adecuado para cada situación, utilizando el modelo tridimensional y resultados empíricos. Recopiló información que relaciona el estilo de liderazgo con las tres mediciones tridimensionales de las condiciones, que son desfavorables o favorables para el líder. La medición del estilo de liderazgo que se adopte, diferencia a los líderes que tienden a ser tolerantes, considerados con los miembros del grupo, de los líderes que tienden a dirigir y controlar, y que están más orientados a las tareas que a las personas.

El modelo de Fiedler indica que los líderes directivos pueden funcionar mejor en determinados tipos de situaciones, mientras que los líderes tolerantes funcionan mejor en otros tipos de situaciones. En lugar de esperar que los líderes adopten un estilo definido, Fiedler identifica al tipo de líder que se desempeña mejor en la situación en cuestión. Fiedler afirma que para que un líder sea eficiente en la mayor parte de los casos, es necesario que sea flexible; el líder tiene que examinar la situación y decidir si

proporcionará instrucciones estructuradas o no estructuras respecto al problema.

Fiedler propone una teoría del liderazgo que incluye la personalidad del líder y las variables situacionales, tales como la tarea que se debe realizar y las características de comportamiento del grupo de empleados sobre el que debe ejercer influencia el líder.⁶

3.1.3. El Trabajo del Líder

Desde el punto de vista de la psicología, la función más importante de un líder consiste en crear sistemas eficaces de motivación; el líder tiene la obligación de estimular a los subalternos, de tal manera que contribuyan positivamente a la consecución de las metas de la organización y, al mismo tiempo, pueden satisfacer sus necesidades personales.

La jerarquía de las necesidades de Maslow, le puede servir al líder de modelo para crear el sistema más eficaz de motivación. La jerarquía de Maslow tiene dos ideas: la primera sólo las necesidades no satisfechas pueden influir en el comportamiento y la segunda, las necesidades humanas se encuentran colocadas en una jerarquía de acuerdo con su importancia. Si el líder está familiarizado con la premisa de que "no sólo de pan vive el hombre", sino que se interesa en el desarrollo psicológico, podrá crear problemas que den por resultado la contribución óptima de su personal. Se supone que un programa que abarque todo el espectro de necesidades fisiológicas, de seguridad sociales, de autoestima, de auto realización tiene mayores probabilidades de motivar adecuadamente a las personas, que un programa parcial que contemple algunas, más no la totalidad de las necesidades. El enfoque sociológico del liderazgo consiste en considerarlo una actividad destinada a brindar ayuda. El líder debe ejercer su influencia con el objeto de reducir al mínimo los conflictos perturbadores que afectan a los miembros de un grupo o a diferentes grupos.

⁶Falcón Samuel, Gurús de liderazgo, Editora y Distribuidora Palomino E.I.R.L. Lima 2005. Pág. 61

El enfoque antropológico del liderazgo considera los valores y propósitos de las personas que son dirigidas; analiza todos los comportamientos del hombre que se han aprendido hasta la fecha, incluyendo todos los comportamientos sociales, técnicos y familiares que forman parte del amplio concepto de "cultura". La antropología suministra a los administradores de organizaciones valiosos puntos de vista, mientras tratan de desempeñar sus funciones en diferentes medios culturales.⁷

3.1.4. Enfoque Conductista en el Liderazgo

Los investigadores se han concentrado en dos aspectos de la conducta de los líderes: las funciones y los estilos del líder.

- **Funciones del Líder:** Los investigadores que exploraron las funciones del líder llegaron a la conclusión de que los grupos, para operar debidamente, necesitan que alguien desempeñe dos funciones básicas: las funciones relativas a las tareas, o de la solución de problemas, y las funciones sociales para mantener el grupo. La persona que puede desempeñar bien los dos roles, sería un líder especialmente efectivo.
- **Estilos del Líder:** Las dos funciones del líder: la relativa a las tareas y la de mantener el grupo; se suelen expresar mediante dos estilos de liderazgo. Los gerentes que tienen un estilo orientado a las tareas, a la supervisión estrechamente, de los empleados, con objeto de asegurarse de que la tarea es efectuada en forma satisfactoria. Se concede más importancia a terminar el trabajo que al desarrollo o a la satisfacción personal de los empleados.

Los gerentes que tienen un estilo más orientado a los empleados conceden mayor importancia a motivar a los subordinados que a controlarlos. Pretenden relaciones amigables, confiadas y respetuosas con los empleados, los cuales, muchas veces, pueden participar en las decisiones que les competen.

⁷Siliceo Aguilar, Alfonso, Liderazgo: el don del servicio, Edit, McGraw-Hill, México 2001. Pág. 73

Un estudio arrojó que la inteligencia, la iniciativa y la seguridad en sí mismo estaban ligados a niveles y desempeño administrativos altos. Sin embargo, el mismo estudio arrojó que el factor independiente más importante en cuanto al nivel y el desempeño administrativos era la capacidad del gerente para supervisar; es decir, su habilidad para usar métodos de supervisión adecuados para una situación específica. La mayor parte de los estudios en este campo también han arrojado que la eficacia de los líderes depende de una serie particular de rasgos, sino más bien de la medida en que los rasgos del líder se adecuan a los requisitos de la situación.

La hipótesis básica de Fiedler es que a los gerentes les resulta bastante difícil alterar los estilos administrativos que le dieron el éxito. Fiedler es de la opinión que la mayoría de los gerentes no son muy flexibles y que el intento por cambiar el estilo de un administrador para que encaje en situaciones impronosticables o fluctuantes es difícil e inútil.

El midió el estilo de liderazgo con una escala que indicaba "el grado en que un hombre describía de manera favorable o desfavorable. El compañero menos preferido de trabajo (CMP); es decir, el empleado con el cual la persona podría trabajar menos bien. Según los resultados de Fiedler "la persona que describe al compañero de trabajo que prefiere menos de manera relativamente favorable tiende a ser tolerante, a orientarse hacia las relaciones humanas y a ser considerada en cuanto a los sentimientos de su gente. Pero una persona que describe al compañero de trabajo que prefiere menos de manera desfavorable, que obtiene una calificación baja en el CMP, tiende a ser directiva, a controlar las tareas y a interesarse menos por los aspectos de las relaciones humanas del trabajo".⁸

Los gerentes con calificaciones altas en el CMP quieren tener relaciones personales cálidas con sus compañeros de trabajo y consideran que los vínculos estrechos con los empleados son importantes para su efectividad general. Los

⁸Fischman David, El líder transformador II, UPC, Empresa Editora El Comercio S.A. Lima 2005. Pág. 89

gerentes con calificaciones bajas en el CMP, por otra parte quieren que se efectúe el trabajo.

Fiedler ha identificado tres "situaciones de liderazgo" o variables que ayudan a determinar qué estilo de liderazgo será efectivo: las relaciones del líder y miembros, la estructura de la tarea y la posición de poder del líder.

- a) Las relaciones del líder y los miembros, es la influencia más importante para el poder y la efectividad del gerente. Si el gerente se lleva bien con el resto del grupo y si los miembros del grupo respetan al gerente en razón de su personalidad, carácter o capacidad, en tal caso el gerente quizá no tenga que depender del rango o la autoridad formales.
- b) La estructura de la tarea, para la cual existen procedimientos o instrucciones que van paso por paso. Por tanto, los miembros del grupo tienen una idea muy clara de lo que se espera que hagan.
- c) La posición del poder. El poder de los puestos altos facilita la tarea del líder para influir en otros, mientras que el poder de puestos bajos hace que la tarea del líder resulte más difícil.

3.1.5. El Liderazgo en la Organización de los Servicios de Enfermería

Es importante para ser un líder eficiente como administrador de servicios de enfermería que estemos al día de los diversos comportamientos de liderazgo que puede adoptar, la responsabilidad fundamental del director no consiste en dar órdenes, sino controlar la situación, no debe perder la perspectiva de sus metas, debe crear un clima agradable en donde todos sientan ganas de participar, reconocer el consentimiento en un asunto de todos los miembros y ayudarlos a descubrir cuál es su aporte en el esfuerzo colectivo.

Algunas aseveraciones de los administradores de servicios de enfermería:

- He tenido que convertirme en un administrador menos autoritario, lograr que las enfermeras resuelvan sus propios problemas y permitirles tomar sus

propias decisiones ya que con la anterior gestión no era posible.

- Pensé que en nuestro servicio de enfermería había libertad de diálogo, pero no lo habrá hasta que las enfermeras dejen de hacer lo que piensan que yo deseo que hagan.
- Estoy seguro de las decisiones que tomo, no deseo involucrar a mis enfermeras.
- Hubo un tiempo cuando consideraba sus comentarios como una ofensa personal, ahora escucho sus propuestas sin sentirme herido.
- Dejar a las enfermeras que aprendieran de sus propios errores ha llevado más tiempo del que esperaba, pero ahora creo firmemente que valió la pena.
- Es cierto que dialogamos mucho, pero a veces me pregunto si lo que hacemos lleva a alguna parte. El administrador moderno de servicios de enfermería se preocupa por su comportamiento de liderazgo.

Muchas enfermeras consideran que el administrador de servicios de enfermería se encuentra en la posición privilegiada de influir en la adopción de innovaciones. Las estrategias para fomentar el cambio hacen hincapié en la importancia de la participación del personal en la toma de decisiones.

El administrador de servicios de enfermería que fomente con éxito las innovaciones, no es un líder solitario que impone sus decisiones a su personal, por el contrario, brinda a las enfermeras la oportunidad de dirigir, haciéndolas participar en el proceso de toma de decisiones del sistema de atención de salud, sin embargo, no implica que en todo momento el comportamiento de un administrador sea tolerante, antes de actuar tiene que considerar los distintos tipos de comportamiento de liderazgo que puede adoptar. Todos los tipos de comportamiento se relacionan con el grado de autoridad que emplea el administrador y con la libertad que tienen las enfermeras para tomar decisiones.

No se debe estereotipar la dirección en coercitiva o tolerante; por el contrario, es necesario considerar el liderazgo como un proceso que está compuesto de

una amplia variedad de comportamientos posibles. El administrador eficiente elige el comportamiento más adecuado a cada una de las tareas que tiene que llevar a cabo.⁹

Para el administrador progresista, el jefe líder proporciona hechos e ideas que ayudan al grupo de enfermeras a cobrar conciencia de su capacidad de innovar y a estimular el empleo productivo a base de su esfuerzo. Es preciso que el administrador conozca a fondo el potencial y las características de los individuos que trabajan bajo sus órdenes, y que perciba los problemas a los que tienen que hacer frente las enfermeras, así como decidir si la solución entra o no en la capacidad del grupo.

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.

Los administradores de servicios de enfermería pueden simplificar o complicar el funcionamiento del grupo, es importante como los miembros de grupo perciben al administrador, a menudo son las propias enfermeras que se basan en sus percepciones personales, aceptan o rechazan el liderazgo, lo aceptarán si ellas consideran que él simboliza sus valores y metas. Es necesario que exista una clara identificación entre miembros y administrador, si las enfermeras estiman que el administrador es diametralmente diferente a ellas, pensarán que no las representará convenientemente o que la comunicación con el jefe será difícil o poco satisfactoria. Esto no quiere decir que administrador y enfermeras deban tener el mismo carácter y la misma capacidad, por el contrario, indica que las diferencias tienen que ser de un grado y naturaleza que puedan aceptar los miembros del grupo.

Otra de las principales preocupaciones del administrador de servicios de enfermería es el futuro del grupo, superar las dificultades futuras que tal vez interfieran con los objetivos del grupo, debe anticipar los problemas y las posibles soluciones. También debe estar consciente de que a medida que las

⁹Hesselbein F. Goldsmith M., El líder del futuro, Editorial Deusto, Barcelona 2006, Pág. 129

enfermeras participen más en las actividades del grupo, tendrá que compartir la autoridad con ellas para la toma de decisiones. Debe estar dispuesto a asumir responsabilidades, tomar la iniciativa, planificar y realizar tareas, esto significa que tiene que aceptar la posibilidad del fracaso o del éxito y ser capaz de soportar un alto grado de tensión, además las presiones impuestas por la organización dan por resultado la frustración y hostilidad del grupo sufriendo así una dura prueba. Las habilidades para comunicarse se relacionan con el liderazgo eficiente, es preciso establecer los objetivos del grupo, de tal manera que sus miembros sepan en qué dirección debe moverse y definir con toda claridad los medios a través de los cuales se alcanzarán las metas (funciones del administrador creativo).

El administrador de servicios de enfermería interesado por asumir el comportamiento más adecuado, también debe estar consciente de las fuerzas que afectan sus actos.

Entre las fuerzas más importantes que afectan el comportamiento del administrador de servicios de enfermería se encuentran:

A. **El esquema de la organización de atención de salud.** Las instituciones de atención de salud: hospitales, organismos de salud pública y departamentos de consulta externa, establecen normas o patrones que influyen en el comportamiento del administrador de los servicios de enfermería. Estas normas existen porque contribuyen satisfactoriamente al funcionamiento actual de la organización, si el administrador se desvía del tipo de comportamiento que la institución acepta, encontrará resistencia, y si la forma de comportamiento esperada influye en él perderá su identidad personal.

El problema está en que a menudo existe una notable discrepancia entre lo que el administrador considera correcto y conveniente y lo que le exige la institución.

El administrador de servicios de enfermería que es creativo, se encuentra a

menudo en una posición de conflicto entre las determinantes de la institución y sus propias ideas o estrategias para la acción, por ejemplo ¿Se someterá a las normas de la institución respecto a la competencia entre los departamentos, eficiencia, procedimientos y tareas tradicionales y toma de decisiones unilateral, o fomentará la participación operativa, la discusión de todos los puntos de vista y hará posible la participación en la toma de decisiones y la división de la responsabilidad?

Los principios de las relaciones humanas se convierte en un medio, a través del cual el administrador de servicios de enfermería trata de satisfacer las necesidades y expectativas del personal de enfermería y de hacer frente a las determinaciones de la institución, a medida que se vuelve políticamente hábil para obtener respaldo, popularidad y buenas relaciones, se aleja de la participación esencial y de la creación de nuevos programas. Muchos administradores de servicios de enfermería sacrifican el compromiso que tienen con el pensamiento crítico y el comportamiento independiente.

B. Personalidad del Administrador de Servicios de Enfermería. El administrador de servicios de enfermería tiene necesidades personales, al mismo tiempo que trabaja con el material humano que lo rodea, debe trabajar con el material humano que está en su interior. Los dilemas a los que tienen que hacer frente los líderes al elegir el comportamiento más apropiado, son el resultado de sus propios conflictos internos de personalidad como son la competencia y la posición.

El administrador de servicios de enfermería trabaja en un medio competitivo, si un líder no resuelve el problema de la competencia, desarrollará un temor al fracaso, así mismo debe estar preparado para recibir las críticas de las enfermeras, pacientes y otros jefes de departamento, y es probable que para evitar las críticas pase de un problema a otro sin obtener ninguna solución.

El conflicto derivado de la posición, suele surgir cuando un administrador se da cuenta que está ejerciendo poder sobre enfermeras que son más

capaces que él mismo o cuando advierte que las diferencias de posición no le permitan tratar a las enfermeras en un plano de igualdad.

Cuando el administrador de servicios de enfermería comienza alcanzar el éxito y el reconocimiento, se encuentra maduro para enfrentar los conflictos que surgen entre las responsabilidades inherentes a la autoridad que adquirió y la imperiosa necesidad que siente de agradar a los demás. La competencia y la posición sirven de ejemplo para mostrar que los factores internos del administrador de servicios de enfermería, determinan el comportamiento de liderazgo, necesario para introducir programas innovadores.

Para Enfermería, el liderazgo constituye un desafío en el sentido que le permite mejorar la salud de las personas y de las poblaciones en una época en que aumentan las necesidades, la demanda, las expectativas de los consumidores y los costos. Conseguir el mejor equilibrio entre la necesidad, el conocimiento y los recursos. Lograr servicios asequibles y que valgan lo que cuestan, al mismo tiempo que se mantiene o se mejora la calidad. Hacer los servicios más accesibles.

Representan desafíos enormes a la enfermería y a cuantos participan en la gestión, formación, prestación de cuidados de salud y desarrollo profesional. Algunas enfermeras tendrán responsabilidades directas de gestión de los servicios de enfermería, otras tendrán responsabilidades de gestión y administración más amplias.

Cualquiera que sea su rol, las enfermeras que ocupan puestos de liderazgo y gestión de los sistemas de salud durante la reforma y el cambio de esos sistemas necesitan una amplia gama de conocimientos y capacidades, algunos de esos conocimientos y capacidades tienen mayor prioridad en distintos momentos, o en distintos países o sistemas de atención de salud, o han de aplicarse de manera diferente en sistemas y situaciones distintos.

Al producirse los grandes cambios políticos, económicos y sociales y con el ritmo del cambio y la reforma, las estructuras y procesos tradicionales

quedan rápidamente obsoletas para responder a las nuevas necesidades se precisa flexibilidad y fluidez, por lo que es necesaria una gestión de enfermería de alto nivel para mejorar los servicios de salud y los resultados.

La profesión de enfermería necesita examinar la actual preparación de las enfermeras para la gestión y el liderazgo y preguntarse si esa preparación es adecuada a las necesidades actuales; de lo contrario la enfermería quedará atrás por la rapidez del cambio en el contexto de gestión y administración.

Hay muchas maneras distintas en que las enfermeras pueden desarrollar los conocimientos y capacidades necesarios para la gestión moderna: programas de estudios académicos en enfermería o gestión empresarial; estudios sobre políticas; conferencias, seminarios, formación continua, lo importante es identificar lo que se necesita para las diferentes personas y situaciones.

Las enfermeras dirigentes y gestoras deben entender claramente las oportunidades que se ofrecen para los distintos tipos de roles de liderazgo en las diferentes estructuras y las capacidades necesarias para ellos.

El rol profesional incluye aspectos como el fomento del cumplimiento de las normas profesionales y sociales, la calidad de Atención de enfermería, el asesoramiento a la dirección de las instituciones de salud sobre la enfermería, y la aportación de liderazgo de enfermería. El rol corporativo significa que las enfermeras dirigentes participan en las funciones empresariales de la organización, como la planificación estratégica, la elaboración de políticas y la gestión de recursos.

Un rol de liderazgo en iniciativas específicas de mejoramiento de la calidad, o en proyectos especiales, o en actividades personales o normativas. Hay numerosas ocasiones en que las propias enfermeras buscarán este tipo de participación. Además, las enfermeras dirigentes estarán atentas a las eventuales oportunidades para que otras enfermeras capacitadas participen

en iniciativas y proyectos especiales.¹⁰

3.2. TIPOS DE LIDERAZGO

- **El Líder Carismático o Transformador.** Estas personas tienen un impacto excepcional en sus organizaciones. De vez en cuando surge un líder cuya gran visibilidad y carisma personal captan la conciencia del público. Ejemplo, grandes compañías como la IBM han emprendido programas para la transformación de la organización, con enormes cambios que se deben realizar en plazos muy breves. Se ha dicho que estas transformaciones requieren líderes transformadores, los cuales gracias a su energía personal son fuente de inspiración y tienen gran impacto en sus organizaciones.
- **Teoría del Liderazgo Transformador de Bass.** Bernard M. Bass al estudiar el concepto del liderazgo transformador, ha contrastado dos tipos de conductas de líderes:
 - a) La transaccional- que determina lo que deben hacer los empleados para alcanzar los objetivos de la organización.
 - b) La transformadora- que motiva a hacer más de lo que esperan, porque valora las tareas y nos impulsa a la realización personal.
- **Teoría del Liderazgo Carismático de House.** Sugiere que los líderes carismáticos tienen muchísimo poder de referencia y que parte de dicho poder deriva de su necesidad de influir en los demás. El líder carismático tiene una cantidad muy importante de confianza en sí mismo y dominio, así como una sólida convicción en la rectitud moral de sus creencias o cuando menos la capacidad de convencer a sus seguidores de que él posee dicha confianza y convicción.¹¹

3.2.1. Factores de Líderes que Intervienen en el Comportamiento Efectivo

El líder eficiente es un individuo que influye en los seguidores de tal manera

¹⁰Rodríguez Porras José María, El Factor Humano en la Empresa, Editorial Deusto S.A. Bilbao 2004. Pág. 93

¹¹Lowney Chris, El Liderazgo al Estilo de los Jesuitas. Edit. Norma, Colombia 2008. Pág. 137

que se alcance un servicio de alta calidad. Cuatro cualidades han sido elegidas por ser las más adecuadas, ya que tienen la mayor parte de los estilos de liderazgo y son compatibles con la teoría situacional.

- **Conocimiento de uno mismo.** Que sepamos nuestro propio estilo de liderazgo para que los líderes sean conscientes del efecto que tienen en las personas que guían; por ejemplo: uno puede pensar de sí mismo como alguien afable y tranquilo, pero sus subalternos lo consideran severo y de mal carácter. Este tipo de percepciones equivocadas respecto de uno mismo reducen la eficiencia del grupo, produce ineficiencia, todo ello resulta en conflictos, malentendidos y bajo espíritu de cooperación.
- **Confianza.** Es importante la confianza de un líder acerca de su capacidad de guiar a los demás, de no poseerla tendrá dificultades para diagnosticar diferentes situaciones y adaptar su estilo personal a fin de poder manejarlas adecuadamente y en consecuencia el líder no podrá producir resultados convenientes; por ejemplo un líder con poca confianza en sí mismo, supondrá que los seguidores no pueden desempeñar correctamente las tareas que implican sus puestos, ello para que el líder supervise estrechamente a sus subordinados y puede resultar perturbador. La confianza se relaciona con el hecho de correr riesgos, el líder sin confianza en sí mismo en muchos casos toma decisiones que comprometen a los seguidores.
- **Capacidad de comunicarse.** Todos los tipos de líderes, deben comunicar sus expectativas a los seguidores para crear un ambiente de comunicación a su alrededor y con ello se coordinen las actividades de los seguidores.
- **Responsabilidad.** Los líderes se diferencian de otras personas por su deseo de asumir responsabilidades, toman la iniciativa, planifican y realizan tareas necesarias, además asumen el crédito o la culpa según se den los resultados.

Aceptar la Responsabilidad implica aceptar la posibilidad de tener la culpa del fracaso, cambia la persona y la vida de uno, significa perder libertad, dejar de hacer lo que uno desea porque es preciso hacer lo que el trabajo exige.¹²

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO.

A. Visión.

Una idea o perspectiva del futuro y de las oportunidades potenciales, de ella resulta la finalidad o la principal razón de ser de la organización (la misión), y las metas que establecen su dirección general. La visión debe influir en todos cuantos trabajan en la organización. Visión significa pensamiento a largo plazo; mirar más allá del día de hoy o de los próximos meses, más allá del horizonte. Significa considerar cómo otros factores del entorno de la organización pueden influir en ésta y en su futuro.

B. Influencia.

La capacidad de contribuir a cambiar el pensamiento y el comportamiento de otros o a crear nuevas políticas o textos legales que serán importantes para el futuro. Puede significar también (para las enfermeras dirigentes) influir en los directores generales de los servicios de salud y hacer contribuciones a las decisiones y las políticas de gestión general.

C. Motivación.

Demostrar el compromiso y la energía propios para trabajar por la realización de la visión y la consecución de las metas. Generar en otros un entusiasmo, compromiso y sentido de finalidad ante metas compartidas, y una motivación para conseguirlas.

D. Confianza.

Crear confianza en otras personas exponiendo claramente las estrategias para conseguir la visión, y estar seguro de que esas estrategias son adecuadas. Los dirigentes tienen la capacidad de arrastrar consigo a las personas hacia metas compartidas. Tienen confianza en sí mismos y en lo que están haciendo.

¹²Lussier N. Robert, Achua Christopher, Liderazgo: teoría, aplicación y desarrollo de habilidades, International Thomson Editores, México 2005. Pág. 162

E. Competencia política.

Entender y aceptar metas y comportamientos diferentes de los distintos grupos de personas interesadas. Entender las conexiones entre los diferentes acontecimientos e influencias que repercuten en la organización. Planificar las estrategias para responder eficazmente a estas influencias. Seleccionar y utilizar la mejor combinación de talentos en tu equipo, para contribuir a conseguir diferentes metas.

F. Revisión y cambio.

"Renovación", significa que no siempre se aceptan los procesos y estructuras de la organización como existen, sino que se revisan en respuesta a una evaluación de resultados o a necesidades cambiantes. Convertir los problemas en oportunidades.¹³

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 4.1. Pucheu Andrés. (2009) Chile LIDERAZGO DE ENFERMERAS SUPERVISORAS: ¿CÓMO INFLUYEN SOBRE LAS ENFERMERAS CLÍNICAS? Este artículo reporta las opiniones obtenidas en la realización de una serie de 43 entrevistas y 4 talleres, en las cuales, entre otros temas, se analizó la manera en que se ejerce el liderazgo de las enfermeras jefes de servicio de un hospital público y otro privado. Adicionalmente se presentan resultados de la aplicación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo [MLQ] (Forma corta 5X) (N= 274). Los resultados indican la existencia de tres vías principales de influencia: conversaciones, ser escogida como modelo de rol por parte de la subalterna y, de manera indirecta, a través de la influencia sobre el grupo de enfermeras, las que a su vez influyen sobre cada enfermera. En las conversaciones, las supervisoras ocuparían secuencias de acciones en las cuales se busca disminuir la influencia de emociones, analizar los problemas, acordar acciones correctivas y supervisar su cumplimiento. Al mismo tiempo, la carga de trabajo y otras limitaciones de índole personal afectan la influencia de las supervisoras, orientándolas a realizar acciones de tipo transaccional. Las

¹³www.gestiopolis.com/dirgp/adm/liderazgo.htm.

recomendaciones indican que es necesario desarrollar modelos que den cuenta de la complejidad y carácter grupal del proceso de liderazgo en enfermería.¹⁴

- 4.2. Herrera Ortiz Miguel y colab. (2003) Madrid. LIDERAZGO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PEDIÁTRICO. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Pediátrico “Paquito González Cueto” de Cienfuegos con el objetivo de 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 60 enfermeros(as), que corresponde aproximadamente con el 25% del universo de trabajo, se utilizó un muestreo estratificado proporcional, considerándose los distintos servicios, los estratos. La recolección de la información se hizo a través de una encuesta utilizándose 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 los jefes como: sexo del líder y Años de experiencia en el cargo, la cual se tomó del departamento de Recursos Humanos del centro. El mayor por ciento de los jefes de sala, en nuestro estudio, es del sexo femenino. Concluyéndose que el estilo de liderazgo más común en la administración de los servicios de enfermería en el Hospital fue el democrático. Aún están presentes estilos menos apropiados como el autocrático y el despreocupado.¹⁵

5. HIPÓTESIS

Siendo una investigación descriptiva no requiere de hipótesis

¹⁴Pucheu Andrés, Liderazgo de Enfermeras Supervisoras: ¿Cómo Influyen sobre las Enfermeras Clínicas? Chile 2009

¹⁵Herrera Ortiz Miguel y colab, Liderazgo en el Personal de Enfermería Hospital Pediátrico. Madrid 2003

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnica

La técnica usada fue el Cuestionario

1.2. Instrumento

Como instrumento se usó el Formulario de Preguntas

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó en el Centro y Puestos de Salud que pertenecen a la Microred de Hunter, así tenemos a:

- Centro de Salud Javier Llosa García
- Puesto de Salud Caminos del Inca
- Puesto de Salud Alto Alianza
- Puesto de Salud Pampas del Cuzco

2.2. Ubicación Temporal

La investigación tuvo una duración de siete meses (noviembre 2012 a mayo 2013)

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio fueron las enfermeras(os) que laboran en el Centro de Salud Javier Llosa García y Puestos de Salud de la Microred de Hunter.

2.2.1. Universo

Estuvo conformado por 27 enfermeras(os), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- De ambos géneros
- Que acepten participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Que se encuentren de vacaciones
- Que se encuentren con licencia por enfermedad y maternidad
- Que no acepten participar en la investigación

La muestra quedó conformada por 24 enfermeras(os) que representa el 88.9% del universo.

Descripción	Nº
Enfermeras(os) asistenciales	20
Enfermeras(os) jefes	4
Total	24

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para efectos de la recolección de datos se solicitó inicialmente una carta de presentación emitida por la Decana de la Facultad de Enfermería dirigida a la Directora Ejecutiva de la Red de Salud. Arequipa – Caylloma.
- Se formalizó la selección de las unidades de estudio.
- Se obtuvo los datos a partir de la aplicación de los instrumentos
- En cuanto a los instrumentos, fueron validados a través de una “prueba piloto”
- Los datos obtenidos se codificaron y registraron en una base de datos (Microsoft Office EXCEL)
- Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2012								2013																							
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
• Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
• Recolección de datos													X	X	X	X	X															
• Tabulación, análisis e interpretación de resultados																	X	X	X	X	X											
• Elaboración del informe final																					X	X	X	X								
• Presentación del informe final																									X	X	X					



CAPITULO III

RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

TABLA N° 1

ENFERMERAS SEGÚN EDAD. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013

Edad	N°	%
< de 24 años	4	16.7
25 – 34 años	8	33.3
35 – 49 años	8	33.3
50 a más	4	16.7
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 1 se presenta a la población constituida por 24 enfermeras que laboran en la Microred de Hunter, observándose que los mayores porcentajes se ubican en los decenios centrales del rango de edades considerado en el estudio y los menores porcentajes; en los extremos.

Resultados que conllevan a la autora a afirmar que predominan las edades de 25 a 49 años, con el 66.6%.

TABLA N° 2

ENFERMERAS SEGÚN GÉNERO. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013

Género	N°	%
Masculino	0	0.0
Femenino	24	100.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

Como se puede apreciar en la tabla N° 2, en cuanto al género, el 100% de los profesionales de enfermería que prestan servicios en la Microred de Hunter pertenecen al género femenino, aun cuando hay enfermeros egresados de las Facultades de Enfermería de la Región Arequipa.

TABLA N° 3

ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013

Tiempo	N°	%
Menos de 10 años	18	75.0
Más de 10 años	6	25.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 3 se observa que las 2/3 partes de las enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud de la Microred de Hunter, tienen menos de 10 años de servicio, en tanto que la 1/4 parte restante tienen más de 10 años.

Ambos grupos de enfermeras cuentan con un tiempo suficiente para tener una clara idea sobre el liderazgo y su importancia.

TABLA N° 4

**ENFERMERAS SEGÚN CARGO QUE OCUPAN. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013**

Cargo	N°	%
Enfermera Jefe	4	16.6
Enfermera Asistencial	20	83.4
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

Considerando el cargo asignado a las enfermeras, la Tabla N° 4 muestra que en la Microred de Hunter el 16.6% tiene el cargo de Jefes, que son las que orientan el trabajo de enfermeras según el estilo de liderazgo adoptado.

El 83.4% representa a 20 enfermeras, que tienen el cargo de enfermeras asistenciales.

II. CARACTERÍSTICAS DE LIDERAZGO

2.1. ESTILOS DE LIDERAZGO

TABLA N° 5

**ENFERMERAS SEGÚN TIPO DE LIDERAZGO. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013**

Tipo	N°	%
Democrático	15	62.5
Autocrático	3	12.5
Nulo	6	25.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En los establecimientos de Salud de Hunter, el tipo de Liderazgo que predomina es el democrático, lo evidencia el 62.5%.

El 25.0% restante corresponde al tipo de liderazgo nulo, en razón a que no hay orientación, predomina el trabajo individual en este grupo de enfermeras; en tanto que las enfermeras que refieren que el liderazgo democrático que predomina en sus establecimientos, les permite su trabajo coordinado, en equipo.

2.2. ATRIBUTOS DEL LIDERAZGO

TABLA N° 6

**CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN EL
COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE LAS
ENFERMERAS. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013**

Contribución	N°	%
Total	19	79.2
Parcial	5	20.8
No contribuye	0	0.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 6 se observa que el mayor porcentaje (79.2%) corresponde a las enfermeras que refieren que el liderazgo de enfermería contribuye al comportamiento profesional de las enfermeras propiciando el trabajo en equipo y orientando a la toma de decisiones. El 20.8% restante afirman que contribuye parcialmente.

TABLA N° 7

**CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN EL
COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE LAS JEFES DE
SERVICIO. MICRORED DE HUNTER.
AREQUIPA, 2013**

Contribución	N°	%
Total	16	66.6
Parcial	8	33.4
No contribuye	0	0.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 7 el mayor porcentaje (66.6%) corresponde a las enfermeras que manifiestan que el Liderazgo de enfermería contribuye al comportamiento de las enfermeras Jefes de Servicio, generando en ellas confianza, compromiso y sentido de finalidad para el logro de las metas. La cuarta parte restante (33.4%) afirman que contribuye parcialmente.

TABLA N° 8

**LIDERAZGO DE ENFERMERÍA SEGÚN CONTRIBUCIÓN A LA CONFIANZA
DEL PERSONAL. MICRORED DE HUNTER.**

AREQUIPA, 2013

Contribución	N°	%
Total	15	62.3
Parcial	4	16.8
No contribuye	5	20.9
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En cuanto al atributo que enmarca a la contribución del liderazgo de enfermería en la generación de confianza, el 62.3% de ellas manifiestan que si contribuye totalmente. El 20.9% refiere que no contribuye.

La Teoría sub-nacional identifica relaciones entre el líder y el personal, el grado de confianza que el personal sienta por el líder y la lealtad que le muestra.

TABLA N° 9

**CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN
DE ESTRATEGIAS PARA MANTENER LA COMUNICACIÓN.
MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013**

Contribución	N°	%
Total	16	66.6
Parcial	7	29.1
No contribuye	1	4.3
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 9 se aprecia que el liderazgo de enfermería contribuye totalmente en el uso y aplicación de estrategias, para mantener la comunicación, lo manifiesta el 66.6% de enfermeras de la Microred de Hunter el 29.1% refiere que parcialmente y el 4.3% opina que no contribuye.

Contribución que les permite informar oral y por escrito durante la gestión y el cumplimiento de normas. Todos los líderes deben comunicar sus expectativas a sus seguidores para crear un ambiente de comunicación a su alrededor.

2.3.COMPETENCIAS DE LIDERAZGO

TABLA N° 10

**PRESENCIA DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA VISIÓN Y MISIÓN.
MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013**

Presencia	N°	%
Si	0	0.0
No	24	100.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

Como se puede ver en la tabla N° 10, los establecimientos de salud de la Microred de Hunter no poseen la Visión y la Misión, o no está al alcance del personal y de los pacientes que acuden a ellos para recibir atención; por lo tanto, que no están informados acerca de la finalidad del liderazgo en la gestión realizadas.

TABLA N° 11

**EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA DEMUESTRA CONOCIMIENTO DE LA
CULTURA ORGANIZACIONAL DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA.
MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013**

Demuestra conocimiento	N°	%
Total	13	54.2
Parcial	6	25.0
No contribuye	5	20.8
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 11 se aprecia que en los establecimientos de salud de la Microred de Hunter, las enfermeras refieren que el liderazgo de enfermería demuestra en un 54.2% total conocimiento de la cultura organizacional en lo que se refiere a la estructura de enfermería; el 25.0% refiere que lo demuestra en forma parcial y el 20.8% de las enfermeras refiere que no demuestra dicho conocimiento.

Predomina el conocimiento de la cultura organizacional en más de las dos terceras partes.

TABLA N° 12

**CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA ACEPTACION
DE METAS Y COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS A LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA.MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013**

Contribución	N°	%
Total	14	58.4
Parcial	4	16.6
No contribuye	6	25.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 12 se observa que en los establecimientos de salud de la Microred de Hunter, las enfermeras refieren que el liderazgo de enfermería en el 58.4% contribuye en forma total a la aceptación de metas y comportamientos relacionados a los cuidados de enfermería; en el 16.6%, contribuye en forma parcial, y en el 25.0%, no contribuye.

El liderazgo de enfermería contribuye en la aceptación de metas y comportamientos relacionados a los cuidados de enfermería, brindado por las enfermeras.

TABLA N° 13

**CONTRIBUCIÓN DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA
PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS Y CALIFICACION DEL PERSONAL.
MICRORED DE HUNTER. AREQUIPA, 2013**

Contribución	N°	%
Total	17	71.2
Parcial	5	20.8
No contribuye	2	8.0
Total	24	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2013

En la tabla N° 13, se observa que en los Establecimientos de Salud de la Microred de Hunter, las enfermeras refieren que el liderazgo de enfermería en el 71.2% contribuye en forma total en la planificación de estrategias y calificación del personal; en el 20.8% contribuye en forma parcial y en el 8.0% no contribuye.

El liderazgo de enfermería contribuye en la planificación de estrategias y calificación del personal.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : En los establecimientos de salud de la Microred de Hunter se aplica el liderazgo democrático que les permite el trabajo coordinado y en equipo.
- SEGUNDA** : En relación a los atributos del liderazgo en enfermería, en la Microred de Hunter este contribuye favorablemente en el comportamiento profesional y personal de las enfermeras y jefes de servicio; genera valores y sentimientos y favorece la comunicación.
- TERCERA** : En relación a las competencias de Liderazgo en Enfermería en la Microred de Hunter, se tiene que la visión y misión no está al alcance del personal y de los pacientes, hay un predominio del conocimiento de la cultura organizacional en más de las dos terceras partes de las enfermeras; el Liderazgo de Enfermería contribuye en la aceptación de metas y comportamientos relacionados al cuidado de Enfermería y contribuye en la planificación de estrategias para la realización de la gestión de Enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Para desarrollar una gestión eficiente durante el Cuidado de Enfermería, las enfermeras de la Microred del Distrito de Hunter, deben recibir cursos de capacitación sobre atributos y competencias de la gestión de salud, a través de la educación permanente.
2. En las instituciones educativas de formación del personal de enfermería, el plan de estudios debe contener la temática correspondiente a liderazgo en Enfermería.



BIBLIOGRAFÍA

1. Falcón Samuel, Gurús de liderazgo, Empresa Editora y Distribuidora Palomino E.I.R.L. Lima 2005.
2. Fischman David, El líder transformador I, UPC, Empresa Editora El Comercio S.A. Lima 2005.
3. Fischman David, El líder transformador II, UPC, Empresa Editora El Comercio S.A. Lima 2005.
4. Gibson Rowan (Compilador), Preparando el Futuro: negocios, principios, competencias, control y complejidad, liderazgo, mercados y el mundo, Ediciones Gestión S.A. Barcelona 2000.
5. Goleman Daniel, La Inteligencia Emocional en la Empresa, Javier Vergara Editor, Barcelona 2006.
6. Hesselbein F. Goldsmith M., El líder del futuro, Editorial Deusto, Barcelona 2006.
7. Kirchner Alicia, La Gestión de los Saberes Sociales, Editorial Espacio, Argentina 2003.
8. Lucas Marín, Antonio, Sociología para la Empresa, Editorial Mc Graw Hill, Madrid 2004.
9. Lowney Chris, El Liderazgo al Estilo de los Jesuitas, Editorial Norma, Colombia 2008.
10. Lussier N. Robert, Achua Christopher, Liderazgo: teoría, aplicación y desarrollo de habilidades, International Thomson Editores, México 2005.
11. Rodríguez Porras José María, El Factor Humano en la Empresa, Editorial Deusto S.A., Bilbao 2004.
12. Siliceo Aguilar Alfonso, Liderazgo: el don del servicio, Editorial McGraw-Hill, México 2006.

HEMEROGRAFÍA

13. Pucheu Andrés, Liderazgo de Enfermeras Supervisoras: ¿Cómo Influyen sobre las Enfermeras Clínicas?, Chile 2009.
14. Herrera Ortiz Miguel y colab, Liderazgo en el Personal de Enfermería Hospital Pediátrico, Madrid 2003.

PÁGINAS DE INTERNET

15. www.degerencia.com > Habilidades gerenciales
16. www.losrecursoshumanos.com/articulos/liderazgo/abamo.wordpress.com/.../¿es-importante-el-liderazgo-para-el-peru/
17. www.liderazgoymercadeo.com/liderazgo.asp





FORMULARIO DE PREGUNTAS

TIPO DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Estimada(o) Enfermera(o) tenga a bien marcar con un chec (✓) si Ud, ha experimentado algunas de las situaciones que a continuación se exponen:

DATOS GENERALES

1. Centro o Puesto de Salud: _____

2. Edad

- < de 24 años ()
- 25 a 34 años ()
- 35 a 49 años ()
- 50 a más ()

3. Género

- Masculino ()
- Femenino ()

4. Tiempo de Servicio

- <de 10 años ()
- >de 10 años ()

5. Cargo que desempeña

- Enfermera(o) Jefe ()
- Enfermera(o) supervisora ()
- Enfermera(o) asistencial ()

FORMULARIO DE PREGUNTAS

CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Fecha:

Estimada(o) Enfermera(o), tenga presente que la información obtenida es anónima, por lo que se le solicita ser lo más verídica posible, tenga a bien marcar con un chec (✓) si Ud. ha experimentado algunas de las situaciones que a continuación se exponen.

Característica del Liderazgo	Total	Parcialmente	No contribuye
<p>I. Estilos de Liderazgo</p> <p>1. El estilo de liderazgo en Enfermería es democrático.</p> <p>2. El estilo de liderazgo en Enfermería es autocrático.</p> <p>3. El estilo de liderazgo en Enfermería es nulo.</p> <p>II. Atributos de Liderazgo</p> <p>4. El liderazgo de enfermería contribuye o influye en el comportamiento profesional del personal de enfermería. (Trabajo en equipo, toma de decisiones)</p> <p>5. El liderazgo de enfermería genera en el personal de enfermería entusiasmo, compromiso y sentido de finalidad ante el logro de las metas.</p> <p>6. El liderazgo de enfermería contribuye o influye en el comportamiento profesional de los jefes del Servicio para la gestión.</p> <p>7. El liderazgo en enfermería crea confianza en el personal de enfermería.</p> <p>8. Los jefes de servicios y/o supervisores tienen confianza en sí mismos.</p> <p>9. El liderazgo en enfermería aplica claramente estrategias para mantener la comunicación.</p> <p>10. El liderazgo de enfermería motiva al personal de enfermería para la información y cumplimiento de las normas.</p> <p>III. Competencias del Liderazgo</p> <p>11. La finalidad del liderazgo de enfermería está en la visión</p> <p>12. La finalidad del liderazgo de enfermería está en la misión</p> <p>13. El liderazgo de enfermería motiva al personal de enfermería para el logro de sus metas.</p> <p>14. El liderazgo de enfermería demuestra conocimiento de la cultura organizacional del sistema de enfermería.</p> <p>15. El liderazgo de enfermería demuestra conocimiento del mercado, competencias, productos y tecnologías en salud.</p> <p>16. El liderazgo en enfermería le permite entender y aceptar metas y comportamientos relacionados a su especialidad.</p> <p>17. El liderazgo en enfermería al planificar las estrategias considera las cualidades y calificaciones del personal de enfermería.</p>			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, YO _____ con
N°DNI _____ doy mi consentimiento para que me hagan
una encuesta o me entrevisten, entendiendo que esta información formará parte de un
estudio que aportará algunos asuntos relacionados con la profesión y la forma de trabajar
de los profesionales de enfermería.

Entiendo que se establecerá comunicación conmigo en los horarios y lugares que me
convengan. Soy consciente de que fui elegido(a) para participar en este estudio y de que
concedo libremente la información. Estoy consciente de que mi participación es totalmente
voluntaria y que aun después de iniciado el proceso puedo rehusarme a responder cualquier
tipo de pregunta, o retirarme del estudio cuando lo desee.

Se me ha dicho que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de
este estudio se me identificará en forma alguna. También se me ha informado que no tendré
ningún tipo de riesgo relacionado con la investigación.

Además, se que no recibiré ninguna retribución económica y que los resultados de la
investigación me serán proporcionados si los solicito antes de ser publicados. Se me
suministrará el nombre y número telefónico de la investigadora a quien puedo dirigirme en
caso de tener alguna duda acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el
mismo.

FIRMA DEL PROFESIONAL



Huella Digital

FIRMA DE LA INVESTIGADORA



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA
(En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fuerza)

FACULTAD DE ENFERMERIA

Arequipa, 19 de marzo del 2013

Oficio N° 0133 -FENF-2013

Señora Dra.
IVON TEJADA PAREDES
Directora Ejecutiva de la Red de Salud
Arequipa - Caylloma
Presente.-

De mi mayor *consideración:*

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las Señoritas:

CLAUDIA MILUSKA SALAZAR VEGA

Quien está elaborando el Proyecto de Investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS DE LIDERAZGO DE ENFERMERIA, AREQUIPA 2012".

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar a la señorita estudiante pueda realizar su investigación, aplicar el instrumento de estudio en los siguientes Centros de Salud y Puestos de Salud

- Centro de Salud Javier Llosa García
- Puesto de Salud Caminos del Inca
- Puesto de Salud Alto Alianza, y
- Puesto de Salud de Pampas del Cuzco

y elaborar la tesis con la que optará al Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 23733 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,


Mgter. RUTH ROMERO de RODRIGUEZ
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

RRdeR/DFENF
jqm.





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA

DIRECCIÓN DE LA RED DE SALUD AREQUIPA – CAYLLOMA

CONSTANCIA

La que suscribe: Directora de la Red de Salud Arequipa – Caylloma

Hace constar que: La Srta.

CLAUDIA MILUSKA SALAZAR VELA

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, ha realizado su Trabajo de Investigación Titulado “CARACTERISTICAS DE LIDERAZGO DE ENFERMERIA, AREQUIPA 2012”, donde se acredita haber desarrollado satisfactoriamente, a partir del 05 de abril al 17 de mayo del 2013.

Su desempeño durante este periodo se caracteriza por ser eficiente, demostrando Responsabilidad, Puntualidad y Seriedad en su trabajo.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada.

Arequipa, 31 de MAYO del 2013



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
[Firma]
Dra. Yvonn J. Tejada Paredes
C.M.P. 19996
DIRECTORA EJECUTIVA

[Firma]
YJTP/LPS/EBP/JBR/jbr.



“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA

Arequipa, 2013 Abril 05

OFICIO N° 0944 - 2013-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS -CAPyS

Doctora:
CARMEN LUPE ROJAS ALEMAN
Médico Jefe de la Microrred de Salud Javier Llosa García Hunter
Presente.-

Asunto : Trabajo de Investigación.
Referencia: Exp. N° 004264 - 2013

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y en atención al documento de la referencia, me permito presentar a la señorita:

✓ CLAUDIA MILUSKA SALAZAR VEGA

Egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la “Universidad Católica de Santa María”, quien realizará el Trabajo de Investigación Titulado “CARACTERÍSTICAS DE LIDERAZGO DE ENFERMERIA, AREQUIPA 2012”, en los siguientes establecimientos de su jurisdicción:

- C.S. Javier Llosa García
- P.S. Caminos del Inca
- P.S. Alto Alianza
- P.S. Pampas del Cuzco

Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindar las facilidades del caso.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
[Signature]
Dra. Ivonne J. Chada Paredes
D. N.º 19609
DIRECTORA EJECUTIVA

[Signature]
YJTP/ASP7EBP/JBR/jbr.
c. c. Archivo, Pers, Cap.

RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
Av. Independencia con Paucarpata 4° Piso (Edificio Héroes Anónimos)
Telfs. 054-200023 / 206777 / 202279 Fax: 220573

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
Dirección Regional de Salud
Red de Salud Arequipa -
Micro Red Hunter
TRAMITE DOCUMENTARIO
09 ABR 2013
Folio: 01 Hora: 11:23
[Signature]