

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral  
según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de  
enfermería estudiantes de las especialidades en la Unidad de Posgrado**

**UPeU, Lima – 2017**

**Por:**

Neal Henry, Reyes Gastañadui

Lima, enero de 2018

Área Temática: Ciencias de la Salud y Servicios

Línea de Investigación: Gestión de recursos humanos en Salud

Ficha catalográfica:

Reyes Gastañadui, Neal Henry

Liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades en la Unidad de Posgrado UPeU, Lima – 2017/Neal Henry Reyes Gastañadui; Asesor: Dr. Roussel Dávila Villavicencio. -- Lima, 2018.

120 Páginas: Gráficos, tablas

Tesis (Maestría), Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado ciencias de la Salud, 2018

Incluye referencias, resumen y anexos

1. Liderazgo transformacional y transaccional 2. Desempeño laboral 3. Proceso de atención de enfermería

#### ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Yo **Roussel Dulio Dávila Villavicencio**, identificado con DNI N° 01154650, adscrito a la facultad Ciencias de la Salud y docente de la Unidad de posgrado Ciencias de la Salud de la Escuela de posgrado, de la Universidad Peruana Unión.

#### DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades en la unidad de posgrado UPeU, Lima - 2017”*** constituye la memoria que presenta el(la) **Bachiller: Neal Henry Reyes Gastañadui** para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Así mismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los veinticinco días del mes de Enero de 2018.

  
Dr. ROUSSEL DULIO DÁVILA VILLAVICENCIO  
Asesor

*Liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades en la Unidad de Posgrado UPeU, Lima - 2017*

## TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión

### JURADO DE SUSTENTACIÓN




Dr. Salomón Vásquez Villanueva  
Presidente



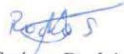
Dra. Flor Lucila Contreras Castro  
Secretaria



Dr. Roussel Dufío Dávila Villavicencio  
Asesor



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez  
Vocal



Mg. Rocio Suárez Rodríguez  
Vocal

Lima, 25 de enero de 2018

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar esta investigación primeramente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme bendecido con salud para lograr mis objetivos, a mis familiares, mis padres Gregorio Reyes y Margarita Gastañadui, mis hermanos Yesica, Evi, Merari, Richard y Josue, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, a mi amada Delsy, por ser la motivación para alcanzar mis metas, a mis docentes Dra. Flor contreras, Dra. María Cabanillas, Mg. Roció Suarez, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios de maestría y para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi perfeccionamiento profesional.

## **Agradecimientos**

Agradecer primeramente a Dios por el privilegio de formar parte de esta su institución, que me ha formado, agradecimiento muy especial a mi asesor Roussel Dávila, y de una manera muy especial a mi familia, mi hermano Evi Reyes, a mi amigo Willy Medina, Gracias.

## Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos .....	vi
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
Introducción .....	12
Capítulo I: El problema.....	14
Planteamiento del problema.....	14
Formulación del problema .....	17
Justificación del problema .....	17
Desde el punto de vista teórico. ....	17
Desde el punto de vista metodológico. ....	18
Desde el punto de vista práctico y social. ....	18
Objetivos.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos. ....	19
Antecedentes.....	19
Marco teórico .....	26
Liderazgo .....	26
Liderazgo transformacional y transaccional .....	36
Desempeño laboral.....	53
Hipótesis .....	71
Variables.....	71
Variable 1.....	71
Variable 2.....	72
Operacionalización de variables .....	73

Capítulo II Tipo y diseño de estudio.....	77
Tipo de investigación.....	77
Diseño de investigación.....	77
Descripción del área geográfica de estudio.....	77
Población y muestra.....	78
Criterios de inclusión.....	78
Criterios de exclusión.....	78
Instrumento de la recolección de datos.....	79
Proceso de la recolección de datos.....	81
Análisis de datos.....	81
Consideraciones éticas.....	82
Capítulo III.....	83
Resultados y discusión.....	83
Resultados.....	83
Resultados descriptivos.....	83
Discusión de resultados.....	86
Capítulo IV.....	90
Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....	90
Conclusiones.....	90
Limitaciones.....	90
Recomendaciones.....	91
Referencias bibliográficas.....	92
Apéndice.....	98
Apéndice A. Resultados de los datos generales.....	99
Apéndice B: Instrumentos.....	101
Confiabilidad.....	106

Validación juicio de expertos..... 107

Apéndice C. Consentimiento informado..... 119

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima, para la investigación se sigue una metodología de enfoque cuantitativo descriptivo correlacional, de tipo básico, de diseño no experimental por que no se manipula las variables de estudio, la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería, se aplicó dos tipos de instrumentos, uno para medir la percepción del tipo de liderazgo y el otro para el desempeño laboral según el proceso de atención de enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados, liderazgo transformacional se relaciona con la escala comprensión del desempeño ( $Rho=0.315$ ,  $p=0.048$ ), las escalas conocimiento ( $Rho=-0.106$ ,  $p=0.517$ ), aplicación ( $Rho=0.217$ ,  $p=0.179$ ) y el desempeño general ( $Rho=0.161$ ,  $p=0.321$ ) no se relacionan de manera significativa. El liderazgo transaccional evidenció relación significativa con la escala comprensión ( $Rho=0.354$ ,  $p=0.025$ ) y el desempeño global ( $Rho=0.357$ ,  $p=0.024$ ), no se encontró evidencia suficiente de relación con las escalas conocimiento ( $Rho=0.255$ ,  $p=0.113$ ), y aplicación ( $Rho=0.291$ ,  $p=0.069$ ), teniendo como conclusiones: Si existe una relación significativa entre liderazgo transaccional con el desempeño laboral según el PAE y no se encontró relación significativa entre liderazgo transformacional con el desempeño laboral según el PAE en los profesionales de enfermería estudiante de una especialidad de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima.

Palabra clave: Liderazgo, transformacional, transaccional, desempeño laboral y proceso de atención de enfermería

## Abstract

The present study aims to: Determine the relationship between transactional and transformational leadership with work performance according to (PAE) in the nursing professionals specialized student of the Postgraduate Unit, UPeU, Lima, following a methodology, It is a research with a focus descriptive correlational quantitative, Based on the objectives is a research of the basic type, following a non-experimental design because the study variables were not manipulated. The sample consisted of 40 nursing professionals, two types of instruments were applied, one to measure the type of leadership and the other for work performance according to the process of nursing care, the following results were obtained: transformational leadership is related to the performance comprehension scale ( $Rho = 0.315$ ,  $p = 0.048$ ), knowledge scales ( $Rho = -0.106$ ,  $p = 0.517$ ), application ( $Rho = 0.217$ ,  $p = 0.179$ ) and general performance ( $Rho = 0.161$ ,  $p = 0.321$ ) are not significantly related. Transactional leadership showed a significant relationship with the comprehension scale ( $Rho = 0.354$ ,  $p = 0.025$ ) and overall performance ( $Rho = 0.357$ ,  $p = 0.024$ ). There was not enough evidence of relationship with the knowledge scales ( $Rho = 0.255$ ,  $p = 0.113$ ), and application ( $Rho = 0.291$ ,  $p = 0.069$ ), having as conclusions: If there is a significant relaxation between transactional leadership with the work performance according to (PAE) and no significant relationship was found between transformational leadership with labor performance according to (PAE) and that of nursing professionals studying a specialty of the Graduate Unit, UPeU, Lima.

Keywords: Leadership, transformational, transactional, work performance and nursing care process

## Introducción

El liderazgo es un tema estudiado en las organizaciones a fin de establecer roles definidos en cada uno de los trabajadores de manera eficiente y relevante para beneficio mutuo, diversos autores mencionan que el liderazgo transformacional y transaccional está presente en diversos líderes en las diferentes instituciones y organizaciones prestadoras de servicio en salud.

Según Soria (2013) menciona que el liderazgo en enfermería tienen que ser eficiente y eficaz en todos los campos que esta profesión lo requiera o en el desarrollo de su actividad, para contribuir a la formación de nuevos líderes según el área que se pueda desempeñar, en todos los servicios de salud es muy importante el trabajo en equipo y la cooperación entre diferentes profesionales para lograr los objetivos en común, es el paciente el centro de toda organización prestadora de servicios de salud. Soria, resalta que la profesión de enfermería no es una disciplina individual, es más bien un desempeño en equipo, el profesional de enfermería realiza gestión del cuidado dentro del equipo y ella debe aplicar competencias de liderazgo y gestión

Por su parte Ibarra (2000) refiere que el interés por las competencias laborales en salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, hoy en día en nuestra realidad todas las instituciones prestadoras de servicio de salud, necesitan de personal, competente para desempeñarse en los diversos escenarios y desempeñarse cabalmente en las diversas situaciones que surgen a cada momento, estos líderes no solamente tienden a tener conocimiento y una alta comprensión del sistema de salud y sobre su función, sino que también es relevante, la capacidad para responder significativamente y que estas respuestas estén más allá de los aspectos puramente instrumentales, en tal sentido es muy importante que el desempeño del profesional de enfermería sea medido de acuerdo al proceso de atención de enfermería (PAE)

Considerando la relevancia de las variables de estudio como son la del liderazgo transformacional, transaccional y el desempeño laboral según el PAE se desarrolla la presente investigación con el objetivo de poder, determinar la relación entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según PAE en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima, y para su desarrollo se sigue la siguiente estructura.

Capítulo I. Se plantea la problemática del liderazgo y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, la formulación del problema, la justificación del estudio, antecedentes, desarrollo del marco teórico, la identificación de las hipótesis y variables de estudio.

Capítulo II. En este capítulo se describen los aspectos metodológicos de tipo y diseño de investigación, descripción del área de estudio, población y muestra, la descripción de los instrumentos para la recolección de los datos, análisis de datos, las consideraciones éticas.

Capítulo III. Se presenta los resultados, discusión, conclusiones, limitaciones y las recomendaciones pertinentes.

Terminando con las referencias bibliográficas, apéndices.

## Capítulo I: El problema

### Planteamiento del problema

Soria (2013) menciona que en los últimos años, los servicios de salud ha sufrido cambios muy significativos con respecto a la atención que brinda el profesional de la salud, muchos países se han propuesto a realizar una reforma en cuanto al sector de salud, por lo tanto se ven en la necesidad de implementar estrategias, como la privatización y la descentralización, esto ha generado cambios en lo tradicional del trabajo en dicho sector, teniendo en cuenta que el liderazgo y las finanzas del sistema de salud, pero también está presente la globalización en cuanto a los avances científicos y técnicos y estos crean nuevas oportunidades, pero también está la creación de tensión y que puede influir significativamente el emplazamiento y la reglamentación de los servicios de salud.

OMS - Organización Mundial de la Salud (2008) refiere que los sistemas de salud, afrontan muchos desafíos en cuanto a la mejorar de la atención de salud para los usuarios, en tal sentido los gobiernos buscan mejorar y tener una eficacia en cuanto al funcionamiento de los servicios de salud; pero los costos en cuanto a la atención siguen en aumento y cada vez las exigencias son más altas por parte de los usuarios, en tal contexto los servicios de enfermería forman parte importante en las diferentes atenciones que brinda las instituciones de salud, no obstante son muchos los problemas que el personal de enfermería enfrenta, tales como no encontrar un liderazgo eficaz para alcanzar los objetivos.

Teniendo en cuenta que cada organización de salud, siempre está en busca de mejorar, ya sea en productividad y también en la calidad de atención que brinda, su personal tiene que ser especializado, recibir capacitaciones suficientes; en tal sentido el liderazgo eficaz del personal de enfermería puede aportar significativamente, con mayor satisfacción en el personal, un buen

liderazgo puede reducir las ausencias a trabajo, esto nos proporcionara mejores resultados para los pacientes, si bien es cierto que en la enfermería no se ve mucho un tipo de liderazgo definido, por las múltiples funciones que tienen que desempeñar, esto requiere un cambio de paradigmas en cuanto a los estilos de liderazgo, hacia un liderazgo transformacional, un líder que sea capaz de ejercer este tipo de liderazgo será capaz de motivar y transformar a sus liderados, a través de un carisma resaltante, estimulando intelectualmente en este aspecto las capacitaciones, las especializaciones se hacen presentes, teniendo en cuenta sus consideraciones de cada individuo, e inspirándolos; pero para llegar a tener un liderazgo transformacional, tiene que ocurrir diversos elementos como; personal capacitado, actitudes proactivas, un líder con la capacidad de poder dirigir y ser capaz de realizar transformaciones en sus liderados (Costa & Palucci, 2003).

El liderazgo en los últimos años en enfermería ha sufrido muchos cambios y mejoras, los profesionales cada día adquieren nuevos conocimiento mediante estudios de posgrado tipo master o experto, y siempre están en busca de mejorar en cuanto a la calidad de su rendimiento y desempeño laboral, sin embargo aún es insuficiente, aun se presenta desequilibrio entre la formación teórica, y la aplicación práctica en cuanto a su ámbito laboral, las instituciones de salud no son capaces de invertir en el área del liderazgo, y por tal motivo el desempeño laboral del profesional de enfermería se ve afectada (Costa & Palucci, 2003).

Nadia (2010) refiere que el proceso de atención de enfermería (PAE), es un método por el cual se sustenta el desempeño del profesional de enfermería enfocado al método científico, esto está apoyado por las diversas teorías de enfermería como ciencia, siendo este dinámico, secuencial, tiene facilidad de medición, y sobre todo es fácil su aplicación.

Precisamente en la Ley del Trabajo del Enfermero 27669, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, en el artículo 7 señala: “brindar cuidado integral de enfermería basado en el

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, el cual constituye el método científico en la práctica del cuidado que forma parte del desempeño laboral del profesional de enfermería (Colegio de enfermeros del Perú, 2002)

Cabe resaltar que el uso del proceso de enfermería en la práctica clínica adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó la Standards of Nursing Practice, en él se plasma la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, y así mismo se evidencia la competencia de la enfermera y la calidad de atención (Guadalupe & López, 2016)

La importancia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, radica en que “el proceso de atención de enfermería es una herramienta para la garantía del cuidado”, este es el instrumento de la práctica del profesional el cual permite asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, calidad tanto técnica como humana que conduzca a brindar un cuidado integro, seguro, oportuno y continuo, encontrando un desempeño laboral exitoso (Rojas & Pastor, 2010)

Si bien podemos encontrar estudios sobre el desempeño laboral de enfermería, pero ninguno que se relacione al desempeño con la evaluación del proceso de atención de enfermería, siendo este la parte fundamental para el desempeño de dicho profesional, no se registran estudios que se involucren el cumplimiento del PAE con el desempeño laboral, por eso la importancia de medir el desempeño del profesional de enfermería según el proceso de atención de enfermería, el investigador que forma parte de la coordinación para el desarrollo de las especialidades y maestrías que dicta la Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, pudo observar que las enfermeras que participan de los diferentes programas ya sea de especialización por áreas, trabajan en diferentes lugares tales como instituciones privadas y

públicas, las cuales algunas refieren que las jefas de los servicios no brindan el apoyo necesario para desarrollarse en el trabajo, y que esto se ve afectado en su rendimiento laboral, refieren frases como: “se cree la dueña del cargo”, “si quieres opinar no puedes porque si dices algo que no le gusta te pondrá el ojo y te marcaran”, “siento que no valora mi trabajo”, “si trabajo es porque tengo que cumplir mas no por una motivación”, etc; por su parte las jefas de enfermería refieren que algunas son muy buenas en su trabajo pero que les falta la aplicación científica, hacen referencia que el cuidado de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica profesional y esto se desarrolla mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ellas refieren frases como: “son como robot”, “su desempeño se base más en la rutina”, “muchas de ellas su desempeño laboral no está acorde con el PAE”; viendo esta realidad de ambas partes que exponen, y teniendo en cuenta que no existen estudios donde se hable sobre el desempeño laboral enfocado con el proceso de atención de enfermería y el liderazgo transaccional y transformacional en las enfermeras a nivel nacional ni local, se plantea la siguiente pregunta de investigación

### **Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima – 2017?

### **Justificación del problema**

#### **Desde el punto de vista teórico.**

El presente estudio tiene una relevancia teórica, porque este nos permite profundizar el conocimiento sobre el desempeño laboral enfocado al PAE, liderazgo transaccional y transformacional, en una determinada realidad, como es en las organizaciones de salud, por tal

motivo con el propósito de conocer esta realidad se ha elaborado todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada respecto a estas variables de estudio, esta recopilación y análisis se pone a disposición de la profesión de enfermería. Cabe indicar que el presente estudio se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

#### **Desde el punto de vista metodológico.**

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico pues con el propósito de medir las variables del desempeño laboral enfocado al PAE con el liderazgo transaccional y transformacional en los profesionales de enfermería, se aplicaran instrumentos adaptados y validados. Los mismos que se pondrán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares

#### **Desde el punto de vista práctico y social.**

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para el personal de enfermería que laboran en el las organizaciones de salud, pues facilitará una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral; igualmente le permitirá identificar el desempeño de dicho personal y el tipo de liderazgo para el trabajo. Asimismo los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades de las instituciones donde se realizó el estudio, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio para el buen desempeño del personal de enfermería, al mismo tiempo permita un alto nivel de calidad en el cumplimiento de sus funciones especializadas que requieren de mucha precisión

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima.

### **Objetivos específicos.**

Determinar el desempeño laboral de los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado UPeU, Lima

Determinar el liderazgo transaccional y transformacional percibido por los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado UPeU, Lima

Determinar la relación significativa entre el liderazgo transformacional y el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

Determinar la relación significativa entre el liderazgo transaccional y el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

## **Antecedentes**

Aguilar, Gibert, & Oria (2016) desarrollan un estudio de investigación que lleva por título: “El desempeño profesional de enfermería”, donde el fin era sistematizar el concepto de desempeño profesional en enfermería, teniendo en cuenta su relación respecto a las condiciones actuales de la praxis en enfermería en el país de Cuba. Métodos: la metodología que se utilizó fue el análisis de contenido de documentos, es decir revisión de artículos originales publicados a partir del año 2005 al 2014. La muestra fue conformada por 10 artículos de los cuales fueron 3

útiles, la información fue actualizada provenientes de libros de textos, monografías, revistas y tesis doctorales. Resultados, se pudo identificar que no hay muchos estudios sobre el desempeño profesional de enfermería y que los problemas más frecuentes que enfrentan los profesionales de enfermería en el contexto de salud cubana es que están condicionados a emprender y aprender nuevos retos de mejoramiento por ensayo error. En conclusión existe una necesidad del análisis profundo sobre el desempeño profesional de enfermería y su influencia en la satisfacción durante la gestión del cuidado.

Jodar (2015) Publicó una investigación titulada: “Análisis mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria de Salud”, su principal objetivo fue; investigar si existe liderazgo directivo en los Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP), analizar la autopercepción de las conductas y los estilos de liderazgo que toman sus directivos (directores y adjuntos a la dirección), así también la relación de estos estilos en la satisfacción laboral, la eficiencia de los profesionales. Se utilizó la metodología mixta en dos fases consecutivas, descriptivo observacional transversal. La muestra fue conformada por 266 directivos de Atención Primaria. Los resultados, que se recogieron, fueron los siguientes, los directivos obtuvieron una media de 3,31 en ambos estilos. Esto quiere decir que los directivos perciben por igual respecto a los estilos transformacionales y transaccionales. Sin embargo, se resalta la profesión de enfermería ya que alcanza mayor puntuación en liderazgo transaccional, con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,003$ ). En el análisis cualitativo, los profesionales se sienten dirigidos por directivos con estilos de liderazgo más transaccionales y de perfil burocrático. Se concluye, que es de suma importancia que líderes transformadores reafirmen la centralidad del modelo de Atención Primaria y actúen específicamente a favor de las necesidades de las personas en diferentes campos de acción.

Cardenas, Velasco, & Fabela (2012) realizaron un estudio titulado: “Desempeño profesional del personal de enfermería que labora en instituciones de salud de la ciudad de Toluca, México, a partir de su condición de género femenino”, teniendo como objetivo: Analizar el desempeño profesional de enfermería que desempeña su labores en instituciones de salud de la ciudad de Toluca, México, metodología. Enfoque teórico, exploratorio siguiendo un abordaje cualitativo, la muestra estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería. Resultados. Existe una relación significativa entre el desempeño profesional, satisfacción, reconocimiento laboral de las enfermeras y situaciones de género tales como la toma de decisiones, liderazgo, salarios. Los resultados revelaron reducción de oportunidades para el desarrollo personal y profesional. Conclusión. Al profesional de enfermería no se le refuerza su labor profesional en función a la calidad de su desempeño esto debido a un déficit liderazgo el cual no facilita la eficacia en relación a la toma de decisiones de gerencia.

Bautista, Jimenez & Meza (2012) realizan un estudio titulado: Desempeño profesional de los egresados del programa de enfermería que laboran en instituciones hospitalarias, teniendo como objetivo: Determinar el desempeño profesional de los egresados del programa de enfermería que trabajan en instituciones hospitalarias. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 120 profesionales de enfermería pertenecientes a cuatro (4) Instituciones Hospitalarias del municipio de Cúcuta que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se aplicó instrumento compuesto por datos de identificación, perfil profesional, condiciones generales de trabajo y desempeño laboral. Resultados: el 85% de los egresados de manera satisfactoria realizan acciones gerenciales, administrativas y del cuidado, y solo el 50% de estos desarrolla actividades de educación e investigación. Conclusión: Los egresados del programa de enfermería de la

Universidad Francisco de Paula Santander consideran que los contenidos aprendidos durante su carrera son excelentes y buenos, y les ha permitido en la práctica profesional desempeñar diversidad de cargos y acciones.

Panadero (2011) realizó un estudio titulado: “Características de liderazgo de los estilos transformacional / transaccional en los profesionales de enfermería de una IPS de Bogotá 2011”, teniendo como objetivo, reconocer el perfil del liderazgo en los enfermeros, aplicando un instrumento de evaluación: MLQ 5x en la versión líder, en una IPS de Bogotá 2012. Este estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra se conformó por 77 enfermeros. Resultados, los profesionales de enfermería pudieron reconocer el perfil del liderazgo del tipo transformacional en un 80%. Conclusión el estudio permitió identificar el perfil o conjunto de características del liderazgo transformacional y transaccional, así mismo cabe mencionar que se encontró un liderazgo transformacional tendiente a la categoría alta y por lo contrario el liderazgo transaccional a la categoría baja.

Huici, Molero, Gómez, & Morales (2012) en su estudio sobre psicología de los grupos, realizaron una investigación, teniendo como objetivo la evaluación de la frecuencia del comportamiento con respecto al tipo de liderazgo, se realizaron entrevistas a 43, incluyendo 23 supervisoras y 20 enfermeras clínicas, las que de aquí en adelante serán identificadas con el adjetivo de “subalternas”. Se realizaron 4 talleres, dos dirigidos a supervisoras y dos dirigidos fundamentalmente a subalternas, participando un total 75 enfermeras, así como también los directivos de enfermería y 3 psicólogos de ambos hospitales, metodología descriptiva en función de los temas abordados, Resultados. Los promedios obtenidos en la aplicación del MLQ varían entre un promedio de 2,88 para la evaluación de frecuencias del grupo de comportamiento asociado a Dirección por Excepción Activa hasta 1,21 para el grupo de comportamientos

asociado a un estilo de relación Laissez-Faire. Esto en una escala que va desde 0 a 4 y que corresponde a las siguientes categorías: El promedio de la dimensión Liderazgo Transformacional es de 2,61, con una desviación estándar de 0,95. El promedio de la dimensión Liderazgo Desarrollo/Transaccional es de 2,44, con una desviación estándar de 0,96 y el promedio de la dimensión Liderazgo Correctivo Evitador es de 1,82, con una desviación estándar de 0,44. Tanto los promedios como las desviaciones estándar de los Hospitales A y B son bastante similares, destacándose el que la dimensión Liderazgo Correctivo Evitador no sólo aparece con la menor frecuencia, sino que también con una desviación estándar (D.S.) que es prácticamente la mitad de las otras dimensiones. Esta similitud también se extiende al Hospital C, el cual, como se observa en las siguientes tablas, muestra resultados esencialmente similares a los de los otros dos, la influencia de la enfermera supervisora sobre la enfermera subordinada está moderada tanto por variables asociadas a la estructura del hospital como a la percepción general sobre la relación construida entre la supervisora y la subordinada. Al parecer, las condiciones estructurales del hospital, que incluyen desde las orientaciones estratégicas hasta el sistema de turnos, la división del trabajo, la disponibilidad de recursos y los sistemas de registro y control de gestión, afectan la influencia de la supervisora sobre las subalternas.. Conclusiones: La revisión bibliográfica realizada en esta tesis permitió observar que la teoría actual sobre el Liderazgo Transformacional supone relaciones fundamentalmente individuales, en las cuales la influencia del líder se debería a una serie de capacidades personales, las que no están claramente asociadas a los procesos experimentados por el seguidor. De hecho, no se ha presentado evidencia empírica la manera en que el líder ejerce la influencia sobre el seguidor o la relación que podría existir entre el liderazgo y los procesos de ayuda. En función de la información y análisis que se han reportado anteriormente, se presentan las siguientes conclusiones, que

deberían aportar en el desarrollo de la teoría complementando y entregando evidencia sobre los puntos anteriores.

Pardo (2011) realizó un estudio titulado: “Características del liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er nivel de atención en la ciudad de Cartagena, durante el segundo semestre del año 2009 y el año 2010”, donde su objetivo fue identificar características del liderazgo intrapersonal e interpersonal en los enfermeros y coordinadores que laboran en IPS de 3er nivel de atención en la ciudad de Cartagena, el método fue un abordaje cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 21 coordinadores y 117 profesionales en enfermería, los resultados mostraron que liderazgo personal de los Coordinadores de enfermería eran débiles ya que la capacidad de manejar o regular el ego, el equilibrio y afrontamiento productivo no eran adecuados, así también lo más significativo era que había dificultades en la habilidad para hacerse responsables de su crecimiento personal y profesional, afrontar desafíos con hábitos de disciplina, perseverancia y compromiso. Tanto en el personal de enfermería como en los coordinadores su principal debilidad es la característica de responsabilidad lo que dificulta el crecimiento personal y profesional. Por otro lado las fortalezas más resaltantes en los enfermeros y coordinadores son en las dimensiones del liderazgo personal, esto significa que tienen control del ego y regulación del equilibrio orgánico, espiritual y mental”. Conclusión, el personal de enfermería tiene metas claras y evalúa sus prioridades en su labor, basándose en sus puntos de referencia o recursos como sus fortalezas y debilidades esto ayuda a que haya un crecimiento más objetivo.

Rozo & Abaunza (2010) realizaron un estudio titulado: “Liderazgo transformacional y transaccional” teniendo como objetivo de este estudio: Determinar la relación entre los tipos de liderazgo transformacional y transaccional, variables sociodemográficas y laborales en los

profesionales docentes de programas de enfermería del nororiente colombiano, metodología, estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 94 docentes de enfermería, los resultados muestran un “liderazgo transformacional con tendencia a la categoría alta y un liderazgo transaccional con tendencia a la categoría baja”. Se encontró mayor relación para el liderazgo transformacional respecto a las variables sociodemográficas específicamente del estado civil casado-unión libre, sin embargo el estado soltero-separado su acercamiento es bajo en liderazgo transformacional esto debido a la poca frecuencia. Se concluyó que se logró determinar que el liderazgo transformacional es el que ejercen más los enfermeros docentes que el liderazgo transaccional pero ninguno de los dos es excluyente.

Rivera (2002) realizó un estudio titulado: “Estilos de liderazgo de enfermería del nivel operativo y su satisfacción laboral, en un Hospital gubernamental de San Luis Potosí”, con el objetivo de: Identificar la asociación que existe entre los estilos de liderazgo de enfermería del nivel operativo y su satisfacción laboral, en un Hospital gubernamental de San Luis Potosí, la metodología que se aplicó es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra lo conformó 103 enfermeras. En cuanto a los resultados se observa que un 68% de las enfermeras practican un estilo de liderazgo democrático, en un 32% un estilo *laissez faire*, el 74% de enfermeras sienten satisfacción y posibilidad a desarrollo, sin embargo el 59% se sienten insatisfechas en relación a su sueldo y la seguridad de su trabajo. Conclusiones: No se encontró relación en los estilos de liderazgo y la satisfacción de las enfermeras del nivel operativo, aun cuando se encontró coincidencia en los altos niveles de satisfacción y el estilo democrático y un nivel medio con el estilo *laissez faire*.

## **Marco teórico**

### **Liderazgo**

Para definir el liderazgo podremos apreciar diversos conceptos diferente para la palabra liderazgo, pero todos llevan al mismo objetivo, el alcance de metas y objetivos en común, en la bibliografía encontraremos muchos autores referentes que nos aportan con la definición para liderazgo, sin embargo la palabra liderazgo a lo largo del tiempo ha tenido una evolución significativa, no solo a nivel de concepto, sino también a nivel personal y organizacional es así que podemos mencionar algunas definiciones para comprender la palabra liderazgo (Contreras, 2016)

Contreras (2016) menciona que el concepto de liderazgo es uno de los que más controversias han generado dentro de la literatura científica y sobre este existen diversas interpretaciones así como diversos autores han tratado la temática. En su revisión de las diferentes bibliografías hace referencia a diferentes autores que se encargan de la definición del liderazgo como: Fiedler (1961) citado por Kreitner y Kinicki (1997), estos autores hacen referencia que el liderazgo es un hecho subjetivo que estructura el poder de un grupo, esta estructura se evidencia por una determinada relación entre el líder y los liderados de un determinado equipo de trabajo, el líder mostrar en una de sus características principales la de satisfacer las necesidades del equipo, seguidamente de la seguridad y manteniendo la unidad en dicho equipo.

Cita también a (Robbins, 1999) que desde otro punto de vista, menciona que el liderazgo es tener la capacidad para influir en un determinado grupo de personas para que estas personas logren las metas u objetivos establecidos, la influencia puede ser formal, tal como se proporciona en la posesión de un rango establecido, del mismo modo (French & Bell, 1996) menciona que el

liderazgo es un determinado proceso de interacción y compartido con el equipo, en donde todos los miembros del equipo pueden desarrollar habilidades diferentes en un mismo proceso, en tal sentido se necesita establecer una dirección, una visión y determinadas estrategias, para alcanzar la meta u objetivo propuesto, estas personas deben estar alineadas y al mismo tiempo deben sentir la motivación para realizar las diferentes actividades.

Newstrom (2011) nos refiere que liderazgo es un proceso donde se influye y apoya a otros, para que los liderados desempeñen su labor con mucho entusiasmo y motivación para el logro de los objetivos trazados, es un factor muy importante que el líder influya y ayude al individuo o equipo para identificar las metas, este autor menciona que primero se ayuda a identificar las metas, luego viene la motivación para alcanzarlas y si hay deficiencias les presta ayuda, estos tres elementos son (la influencia/apoyo, el esfuerzo voluntario y el logro de las metas), sin liderazgo una organización seria solo una masa confusa de gente y maquinas, todas las organizaciones requieren de liderazgo para alcanzar su máximo nivel.

Entonces podemos decir que los líderes son encargados de establecer la dirección por medio de una visión del futuro, posteriormente comunica la visión e inspira a los liderados para superar los obstáculos que se puedan presentar.

### ***La administración y el liderazgo***

Newstrom (2011) menciona que el liderazgo forma parte importante en la administración de una organización pero que esto no debe agotar, la función de un líder en la administración es influir en los demás para que se alcancen objetivos de manera voluntaria estando motivados, los administradores planean actividades, organizan y controlan, además están aptos para ocupar puestos formales, los administradores alcanzan resultados mediante la dirección de las actividades de otros, mientras que los líderes crean una visión e inspiran a otros para alcanzar

esta visión y crecer ellos mismos más allá de sus capacidades normales, podemos apreciar que hay una diferencia sustancial entre administración y liderazgo los líderes fuertes pueden ser administradores débiles, una planeación deficiente lleva a su grupo en una dirección equivocada, aunque movilicen a su grupo, simplemente no pueden hacer que vaya en la dirección que sirve mejor a los objetivos organizacionales.

### ***Teorías de liderazgo.***

#### *Teorías basadas en el comportamiento– conductuales.*

Las teorías conductuales de liderazgo tienen un fondo común; todas tratan de buscar cuales son las conductas más eficientes y eficaces del líder, se trata ,de qué manera deben ser para lograr desempeñarse mejor en su trabajo como líderes, esta teoría define que en lugar de distinguir entre liderazgo efectivo o no efectivo en base a cualidades de personalidad, esta teoría se basa en una determinad conducta del líder, suponían que el liderazgo se aprende a través de un conjunto de conductas, dos instituciones fomentaron esta conceptualización, la Universidad de Michigan y la Universidad Estatal de Ohio, las cuales identificaban dos dimensiones de comportamiento asociadas con el liderazgo, una de “Consideración” y la otra de “Iniciación de Estructura”. La primera se refiere a confianza mutua y apertura comunicacional, respeto por el subordinado y sus necesidades; la segunda se refiere a comportamientos en donde los supervisores organizan y definen las actividades y su relación con el grupo, en estos estudios se define al líderes según su comportamiento de iniciación de estructura (grado en el que es probable que el líder defina y estructure su papel y los de sus subordinados en el intento de conseguir las metas) y la consideración (confianza, respeto, empatía hacia sus subordinados), según orientación a los empleados o a la producción (Robbins & Judge, 2009).

La matriz gerencial, aquí en este estudio llega a la conclusión que el líder con mayor desempeño es el que se ubica en el estilo 9,9; hay que recalcar que este estudio tiene un lado negativo ya que no habla sobre lo que hace que un líder para que este sea efectivo, sino que presenta un marco conceptual del estilo líder, y no hay evidencia para sustentar que sus resultados obtenidos son los más eficaces.

Todos los estudios tienen relación frente a las relaciones con el personal y roles, orientada hacia los empleados o el estilo. Todas definen que para ser un líder eficaz debemos tener conductas de compromiso con nuestros trabajadores aportándoles confianza, amistad y seguridad; permitiendo siempre el trabajo en equipo en la organización (Robbins & Judge, 2009).

Los aspectos negativos de las teorías conductuales es que ninguna valora que todo líder varía su desempeño frente a situaciones difíciles en la empresa u organización. Ya sean factores externos o internos

#### *Teorías basadas en la contingencia*

Robbins & Judge (2009) refieren que la relación de un estilo de liderazgo con la eficacia está enfocada en “a” al estilo X sería apropiado, mientras que el estilo Y sería más adecuado para la condición “b”, y el estilo Z para la condición “c”, pero una forma es decir que la eficacia del tipo de liderazgo, dependerá de la situación, y la otra sería identificar las condiciones de las diferentes situaciones, en algunos enfoques cuando se define las variables claves de situación, demuestran tener un éxito que otros, y como consecuencia se obtienen mayor reconocimiento, en esta teoría se ven cinco de estas variables o modelos: El primer modelo es de Fiedler, que nos habla de la teoría situacional de Hersey y Blanchard mostrando la teoría del intercambio del líder miembro, también se incluyen los modelos de camino – meta y participación del líder.

Cuando se habla del modelo de contingencia de Fiedler, vemos la propuesta donde se menciona que el desempeño eficaz de un determinado grupo dependerá de una justa correspondencia, que existe entre el líder y el grado de control sobre una determinada situación, esta teoría comprender:

Identificar el estilo de liderazgo.

Fallis (2013) menciona que un determinado estilo de liderazgo, puede estar orientado a las diversas tareas como también a las relaciones, para poder determinar el estilo de liderazgo, se hace mediante la aplicación de un cuestionario menos preferido (CMP), este consta de 16 adjetivos contrastantes (agradable – desagradable, eficiente – ineficiente, franco – reservado, amigable – hostil) en la aplicación del instrumento se le pide al participante que se haga una imagen mentalmente de todos sus compañeros que han trabajado juntamente con y que haga una descripción de la persona con la que menos le gusta compartir el trabajo, teniendo la escala del 1 al 8 para la calificación.

Identificar los tres factores situacionales fundamentales.

Cuando se habla de las relaciones que debe tener el líder con los miembros del equipo, se debe evidenciar un alto grado de confianza y respeto, tanto para el líder como para los liderados.

Las tareas de cada persona del equipo deben tener una estructura, para obtener un grado de asignación laboral siguiendo un procedimiento determinado por la organización.

Es importante que la influencia del poder, debe estar y seguir según la estructura de las organizaciones, esto se debe enfocar en el poder de contratar, despedir, disciplinar, como también de ascender y aumentar la remuneración económica.

Así una situación podría ser evaluada como muy favorable o muy desfavorable, una situación favorable sería si el líder es respetado y goza de la confianza de sus liderados. Los

procesos que se realizan en la organización están sistematizados, son claros y precisos; el puesto le da libertad para compensar o castigar.

Una situación desfavorable sería si el líder no es respetado y no goza de la confianza de sus liderados. Los procesos que se realizan en la organización no están sistematizados, y tampoco son claros y precisos

La correspondencia entre los líderes y las situaciones.

En este aspecto los líderes que están orientados a las tareas, pueden ser mejores en una determinada situación puede ser favorable así como también puede ser desfavorable, nos menciona que los líderes que tiene su orientación con las relaciones, estos se desempeñarían mejor cuando las situaciones son favorables moderadamente, de tal modo es importante en esta parte tener una relación eficaz entre líder y liderados.

Fiedler es quien hace la propuesta basándose en las respuestas obtenidas del cuestionario, es así que se puede llegar a determinar el estilo de liderazgo que se ejerce, en este caso se propone que cuando un compañero tienen una preferencia menor, esto se describe como relativamente bueno (un puntaje alto en cuestionario del compañero menos preferido (CMP)), el que participa de la encuesta debe estar interesado a realizar buenas relaciones en el entorno de su trabajo, por tal motivo se debe suponer que el estilo de liderazgo que ejerce está orientado a las relaciones; por otro lado si el compañero describe en los términos desfavorables (bajo puntaje en el CMP), nos evidenciará que el individuo estará su interés centrado en lo que es la productividad y no en las relaciones entre equipo, y esto nos muestra que el liderazgo estará orientado a la tarea. Se puede evidenciar la limitante de las teorías basada en la contingencia, por lo tanto se puede ver que todas las teorías mencionadas hasta ahora, se ignoran a los

liderados, y se centra más en el líder, y es así, que en un estudio se menciona sobre liderazgo “los líderes no existen en el vacío” (Robbins & Judge, 2009)

*Teoría del intercambio líder - miembro (ILM)*

Mendoza & Ortiz (2006) mencionan sobre esta teoría del intercambio líder – miembro (ILM) esta propone que por las presiones que tiene el líder este puede establecer relaciones cercanas y especiales con un determinado grupo reducido de los liderados, estas personas forman parte del grupo interno, el líder deposita su confianza en ellos, estos tienden a tener una atención más específica por parte del líder y sienten que están protegidos y que nada les puede tocar, estos puede recibir muchos privilegios, como recompensa por las tareas realizadas, el resto de los liderados estarán en el grupo externo, que presentan evidencias de abandono de parte del líder, como las recompensas están orientadas al grupo interno, el grupo externo tendrán menos recompensas o no tendrán reconocimiento, porque todo esto contrala el líder, él puede determinar a quién proporcionar las recompensas que se tiene, en esto se ve reflejado la relación líder – seguidor, basadas en las interacciones de autoridad formal, el líder no evidencia una claridad al escoger quien estará o formara parte de cada categoría según las habilidades que tenga cada individuo, por lo que el líder escogerá por su preferencia a los individuos que están dentro del grupo interior, por tener plena confianza en ellos, y que estos presentan personalidades similares al líder, este mismo puede catalogar que este grupo interno presenta un nivel de competencia mayor que el grupo externo.

Las investigaciones para probar la teoría ILM por lo general lo han conseguido buenos resultados, esto nos puede decir que la teoría y la investigación nos dan las evidencias sustantivas acerca del líder y si este es capaz de distinguir entro sus seguidores, el líder es capaz de poder evidenciar que las disparidades están lejos de ser aleatorias, y el líder según esta teoría, se

enfocara en el grupo interior que presenta la mayor calificación y que su comportamiento es similar, el líder se centra en su desempeño alto, y este grupo reportara un grado de satisfacción alto para con sus superiores (Robbins & Judge, 2009).

*Teoría de la decisión: Modelo de la participación del líder de Vroom y Yetton*

Fallis (2013) En esta teoría plantea que el líder tiene que tomar las decisiones de mayor importancia, así lo mencionan. Victor Vroom y Phillip Yetton, quienes elaboraron un modelo donde se incluye la participación del líder, este relacionado a cierto comportamiento del liderazgo con la participación en la toma de las decisiones, en cuanto a los liderados, estas decisiones serán tomadas a partir de reconocer y conocer la estructura que tiene la tarea, ya que estas tareas tienen diferentes demandas de las distintas variables para las actividades de rutina, y las que no son de rutina, estos autores proponen que el comportamiento del líder debe estar sometido a la estructura de la tarea, este modelo es comúnmente llamado modelo normativo, ya que proveía ciertas reglas que se deben seguir y así determinar la forma y la cantidad de la participación para la toma de las decisiones, según los distintos tipos de situaciones.

Esta teoría presenta un modelo de un árbol para las decisiones que incorpora siete contingencias (cuya relevancia podía identificarse al elegir “sí” o “no”) y cinco estilos de liderazgo o alternativas. Estudios actuales de Vroom y Arthur, evidenciaron la revisión de este modelo, donde se sigue conservando los cinco estilos de liderazgo alternativo, a partir de la toma de decisiones del líder de forma autoritaria o según su perspectiva que el identifica, posteriormente llega a compartir el problema con los liderados, y llega a tomar una decisión por consenso, pero a esto el líder agrega varios tipos de problemas y se expandido las variables de contingencia a doce, entre los cuales mencionaremos algunos (decisión, compromiso las cuales se mencionaran a continuación:

La importancia de las decisiones

La importancia de lograr el compromiso en los seguidores con la decisión.

El líder debe tener suficiente información para tomar decisiones oportunas.

La estructuración del problema.

Evaluar si se tendría el compromiso de los liderados está a base de una decisión

autocrática

Si los seguidores se identifican con las metas y filosofía de la institución.

Analizar probabilidades de un conflicto entre los seguidores por alternativas de solución.

Ver si los seguidores tienen información fundamental para tomar una decisión oportuna.

Restricciones de tiempo sobre el líder que limitan el involucramiento de los seguidores.

Evaluar los costos que se generaría reunir a miembros dispersos geográficamente.

Como líder utilizar eficientemente los tiempos que requiere la toma de decisiones.

La participación debe ser utilizada como herramienta para desarrollar las aptitudes de decisión de los seguidores (Mendoza & Ortiz, 2006).

Arredondo (2016) este autor refiere que los estudios de investigación del modelo original, como del ha sido revisado, para mejorar la participación del líder, los resultados no han sido alentadores, aunque se puede evidenciar el modelo revisado presenta mejores calificaciones en cuanto a la eficacia del líder, las presencia de críticas esta sobre las variables que se omiten y por la complejidad del modelo original, también menciona que otras teorías de contingencia, demuestra que la presencia de estrés, la inteligencia y la experiencia, son variables sumamente importantes para esta teoría, aun así este modelo de participación no las incluye, sin embargo hay que resaltar que desde un punto de vista práctico, este modelo es más complicado cuando se usa para la evaluación del gerente común de una forma regular, aunque Vroom y Jago, elaboraron un

sistema para la computadora, que sirve como guía para los gerentes, mediante las ramas del árbol, para la toma de las de decisiones del modelo revisado.

### ***Estilos de liderazgo transculturales***

Mientras que se ha dicho mucho sobre las diferencias internacionales en los estilos de liderazgo y su eficacia, es probable que haya otro tema más relevante para la mayoría de las organizaciones: ¿cómo se pueden desarrollar líderes que sean eficaces en diferentes culturas? ¿Es posible crear un verdadero estilo de liderazgo global que funcione en muchas culturas? Algunas incursiones recientes en el campo del liderazgo transcultural revelan algunas formas posibles en que las organizaciones globales podrían proceder, parece que algunos de los estilos de liderazgo que se describen se generalizan a diferentes culturas. Por ejemplo, las investigaciones sugieren que el liderazgo carismático es eficaz en varios contextos nacionales, en muchas culturas, términos como visionario, emblemático y autosacrificado se utilizan para describir a los líderes eficaces; mientras que los intercambios positivos entre el líder y los seguidores también se asocian con un mejor desempeño en diversas culturas. Los líderes con inteligencia cultural son flexibles y adaptables, y ajustan sus estilos de liderazgo a las necesidades específicas y cambiantes de la fuerza laboral global (Franklin & Krieger, 2011)

### ***Liderazgo carismático y liderazgo transformacional***

Se presenta dos teorías contemporáneas del liderazgo: Estos dos tipos de liderazgo, tienen un tema en común, estos consideran que los líderes son personas que pueden llegar a inspirar a sus liderados, mediante la oratoria, nuevas ideas y sobre todo por sus conductas al desempeñar su función de líder, son capaces de poner al liderado en primer lugar y a tratar a todos por igual, interesándose por sus necesidades de cada uno (Rozo & Abaunza, 2010).

### *Liderazgo carismático*

(Robbins & Judge, 2013) hacen referencia al sociólogo Max Weber quien hace una definición de carisma, tomando como origen a la palabra griega que significa “obsequi”, hace más de un siglo como “cierta cualidad en la personalidad de un individuo, la cual lo separa de la gente común y hace que se le trate como si estuviera dotado con poderes o cualidades supernaturales, sobrehumanas o, al menos, bastante excepcionales. Estos poderes no son accesibles a las personas comunes y se consideran de origen divino o ejemplares, y con base en ellos, el individuo al que se le asignan es tratado como líder”. Este autor plantea que el tipo de liderazgo carismático, forma parte de diversos ideales para la autoridad, estos autores hacen referencia a Weber quien propone que el liderazgo carismático es uno de los tipos de liderazgo ideal de toda autoridad o líder, son varios los estudios que buscan identificar todas las características que puedan identificar a los líderes carismáticos, y estos estudios muestran que estos líderes tienen una mejor visión de cómo liderar y son llamados visionarios, tienden a estar disponibles para la solución de riesgos no solo grupales si no también individuales en aras de la visión que se tienen, estos muestran una gran sensibilidad a las necesidades que muestren sus liderados, son capaces de mostrar una conducta extraordinaria, el que ejerce este tipo de líder puede establecer que los liderados puedan atribuir sus habilidades heroicas o extraordinarias cuando ellos pueden observar determinadas conductas.

### **Liderazgo transformacional y transaccional**

Los estudios de Ohio State, el modelo de Fiedler y la teoría del camino hacia la meta describen líderes transaccionales, estos líderes son capaces de guiar a los liderados para alcanzar metas establecidas, aclarando todos los requisitos, definiendo cada rol y definiendo cada tarea que realizara cada uno, por otro lado los líderes transformacionales, son aquellos que pueden

inspirar en sus liderados, y estos trasciendan sus interés personales en aras del bienestar de la organización, estos líderes tienen un efecto de transformación sobre los liderados.

Los liderazgos transaccional y transformacional no se deberían considerar enfoques opuestos, puesto que para lograr que los seguidores hagan o cumplan su función, estos enfoques se complementan, los autores refieren que el liderazgo transformacional se construye sobre el transaccional, de esta forma se obtendrán niveles mayores en cuanto al esfuerzo y su desempeño será óptimo por los liderados, si un líder que desarrolla el liderazgo transaccional deberá adquirir cualidades del liderazgo transformacional, porque si este carece de estas cualidades solamente será un líder promedio, los mejores líderes son tanto transaccionales como transformacionales (Robbins & Judge, 2013)

#### ***Liderazgo transformacional y transaccional Modelo Bass.***

Acerca del Modelo de Bernard Bass se ha establecido en la literatura sobre el tema que tanto el liderazgo transformacional como el transaccional están en el perfil de la mayoría de los líderes. La manera en que se pueden clasificar los estilos de liderazgo se basa en identificar el estilo que con mayor frecuencia ejerce el líder: liderazgo transaccional o transformacional (Mendoza & Ortiz, 2006).

Para estos últimos años se vienen realizando diversos estudios de investigación, para llegar a entender la función extraordinaria del liderazgo transformacional. Los líderes que llegan a practicar este tipo de liderazgo, llegan a motivar y los liderados se sienten motivados para desempeñar mejor su función y son capaces de innovar y ser más creativos, el testimonio de un coronel de un ejército llamado Leonard Wong, reveló “que durante la guerra de Irak el ejército estimulaba (el pensamiento proactivo en vez del reactivo, y la adherencia en lugar de la audacia) este coronel trabaja en hacer que los oficiales principiantes sean creativos y corran más riesgos”

estos nos muestra que los líderes transformacionales presentan un grado mayor de eficacia por el mismo hecho que son más creativos, por otro lado estos líderes motivan, animan y les da la oportunidad que los seguidores puedan ejercer su creatividad (Bernal, 2001).

### *Liderazgo transformacional.*

Teniendo en cuenta la teoría del liderazgo transformacional, se puede evidenciar en cierto grado del comportamiento del líder, esto muestra que el líder será capaz de desarrollar características y conductas tanto para un liderazgo transformacional como también para un liderazgo transaccional, por lo tanto el líder transformacional, puede desarrollar cualquiera de ellas en determinados momentos y cuando la situación lo amerite, este líder siempre tendrá en cuenta todos los mecanismos motivacionales, combinando, las motivaciones de lo transaccional, en este contexto la teoría de las expectativas sigue siendo usada por Bass para describir y explicar parte del proceso transformacional. Pero también, Bass menciona “que esta teoría es necesaria pero no suficiente para dar cuenta del complejo proceso motivacional que el Liderazgo Transformacional encierra, esto se desprende de la propia definición de éste, que involucra reconocer la existencia de necesidades potenciales de los seguidores, e ir más allá, buscando animar y satisfacer necesidades de más alto orden” (Bass & Avolio, 2006)

### *Carisma/Inspiracional (C/I)*

Bass & Avolio (2006) señalan que un líder debe poseer ciertas características además de ética y moral que inspiren respeto, sentido de admiración para convertirse en persona de confianza de esta forma sus seguidores podrán indentificarse con él como un líder carismático y tomarlo como modelo a seguir no solo por su buena conducta sino también por su calidad de persona e ideales en común. Los autores reafirman tal hecho al decir que los seguidores demuestran lealtad, respeto, ya que son estimulados o motivados por su carisma, intelectualidad,

la seguridad que trasmite el líder para evaluar amenazas, oportunidades mientras diseña innovadoras formas de trabajo. De esta manera los seguidores terminan identificándose con las metas, objetivos y filosofía del líder.

Bass & Riggio (2006) “el líder transformacional demuestra características de proactividad, enfocándose en estimular de manera persistente la conciencia crítica en sus seguidores. Focalizándose en lo colectivo, centrándose en el logro de los propósitos esenciales. Asimismo, coincidiendo con lo mencionado”, (Bass & Avolio, 2006), señalan que “el líder transformacional maneja un carisma o influencia idealizada que a través de sus logros personales, carácter y comportamiento ejemplares, se convierte en un modelo a imitar por los empleados. El carisma produce que los seguidores establezcan una vinculación emocional con el líder, se sientan motivados por el logro de los objetivos, sustentando el alcance de una visión compartida”.

#### *Influencia Idealizada Atribuida y Conductual (IIA - IIC)*

En forma general se trata de la presencia de un alto nivel de liderazgo transformacional, en esta dimensión el líder comporta un diseño común de la visión y el propósito, los valores y normas que estarán presentes para darle una complejidad y determinar el horizonte de la obra que se debe desarrollar, el orgullo del líder implica la inclusión de los sentimientos en cuanto a la misión de las diferentes partes interesadas, el líder muestra su mejor capacidad en cuanto al rendimiento, mediante ejemplo personal para los seguidores, demostrara un alto grado de confianza, incluirá en su forma de liderar la identificación los objetivos, para que los seguidores traten de emular al líder, interiorizaran las actitudes del líder y compartirán los objetivos, actuaran con el mismo espíritu, llegando a seguir con el objetivo incluso cuando el líder no está (Bass & Avolio, 2006).

En forma específica, según (Huici et al., 2012), la influencia idealizada (atribuida), implica que “los líderes altos en este factor son admirados, respetados y obtienen la confianza de la gente. Los seguidores se identifican con ellos y tratan de imitarlos” en tanto que, la influencia idealizada (conducta), tiene el mismo significado que el factor anterior, pero están orientados a las conductas determinadas.

Bass & Avolio (2006) consideran esta dimensión como “el factor más importante en su constructo de liderazgo y señala que, si bien se ha puesto mayor atención al concepto de carisma en movimientos políticos y religiosos, no es infrecuente encontrarlo en grandes empresas, directivos escolares, oficiales militares o entre directivos industriales. Además, el autor señala que no necesariamente un líder carismático con éxito será un líder capaz transformar la organización. Dependerá de cómo su carisma se combina con el resto de estilos transformacionales”.

El carisma o también llamada influencia idealizada forman una parte muy importante y muy amplio del liderazgo transformacional, esto hace se fortalece cuando el líder es un modelo para sus seguidores, el comportamiento dice mucho del líder, entre más vea o se interese por las necesidades y sus preocupaciones de sus liderados, muchas veces estos líderes ponen esas preocupaciones por encima de las suyas, comparte los mismos riesgo en cuanto se deba tomar una determinada decisión, este líder es consiente y los niveles de la conducta ética y de valores son elevados, estos líderes son respetados y admirados por sus seguidores, tienen la confianza, son capaces de ser modelos para crear una identificación en sus seguidores, ellos pueden llegar a imitar, pero (Bass y Avolio, 2006) mencionan “que por sí mismo este factor no es suficiente para dar cuenta del proceso transformacional, de hecho, el autor diferencia el Liderazgo Transformacional del Carisma en los siguientes aspectos: Los seguidores pueden identificarse

con el líder carismático e imitarlo, pero ellos rara vez llegan a motivarse para trascender sus propios intereses por el beneficio de causas abstractas, como lo hacen los seguidores de líderes transformacionales”.

#### *Motivación Inspiracional (MI)*

Bass afirma que la motivación inspiracional significa que líder debe estimular el espíritu de trabajo en equipo, perseverancia, optimismo, crear expectativas y desafíos en los seguidores logrando así que se involucren y comprometan con la visión en común.

Bass & Riggio (2006) “Los líderes transformacionales se comportan de forma que motivan e inspiran a quienes lo rodean a través de darle un significado y una nueva perspectiva a sus trabajos. Son capaces de excitar espíritu de equipo. Transmiten entusiasmo y optimismo. El líder crea una visión de un futuro atractivo para sus seguidores; de hecho, dependiendo del tipo de tarea que se desea estimular, el líder carismático puede enfocar el proceso de animación e inspiración en motivos de logro, poder o afiliación de los seguidores”

Thieme (2005) “reconoce que los líderes no requieren ser carismáticos para ser inspiradores. El autor también diferencia esta excitación emocional de estimaciones de tipo intelectual, restringiendo la dimensión de liderazgo inspiracional a la clase de liderazgo que utiliza cualidades emocionales en el proceso de influencia. La estimación intelectual enfatiza lógica y análisis; liderazgo por inspiración apela a sensaciones y a la intuición”.

#### *Estimulación Intelectual (EI)*

Bass & Ovolio (2006) mencionan que la “estimulación Intelectual puede verse cuando los líderes transformacionales estimulan a sus seguidores para ser innovadores y creativos, mediante el cuestionamiento de suposiciones y el re encuadre de problemas, solicitándoles nuevas ideas y soluciones, sin enjuiciar sus aportes por ser distintos a los del líder, ni criticar sus errores en

público; la Estimulación Intelectual del líder transformacional es vista en el discreto salto en la conceptualización, comprensión y discernimiento de los seguidores de la naturaleza y los problemas que enfrentan y sus soluciones, contribuyendo a su independencia y autonomía. Lo que se diferencia de la mera posesión de competencia en la tarea, el conocimiento, la habilidad y la destreza de un líder”.

Los mismo autores ya mencionados hacen referencia a que es precisamente que en esta área donde los líderes transformacionales se diferencian de los transaccionales, nos menciona que existe mayor probabilidad que los primeros sean más proactivos en cuanto a sus pensamientos y acciones, son creativos y mejor innovadores en cuanto a sus ideas, y tienen a buscar mejores soluciones para el bien de la institución, la Estimulación Intelectual puede causar un efecto positivo en los subordinados, tienden a salir del círculo de las rutinas conceptuales, son impulsados para reformar los problemas para encontrar soluciones adecuadas, para llegar a conseguir esto en los seguidores los líderes apoyan y ayudan a los seguidores, a centrarse en cosas específicas y poder ignorar las cosas que no ayudan al equipo de trabajo, de esta forma se crea un patrón que pueda simplificar la complejidad de los eventos.

Bennis y Nanus (1985) citados por (Thieme, 2005) señalan que “un elemento crítico para fomentar la innovación y la creatividad es mantener la confianza en la organización. Los procesos innovadores causan resistencia y se requieren numerosos intentos antes de ser aceptados. La confianza permite al líder preparar la organización para ser conducida en estos tiempos confusos”

El líder transformacional debe caracterizarse por tener las habilidades intelectuales superiores a los seguidores, para de esta manera sus liderados se sientan estimulados intelectualmente, en tal sentido el nivel intelectual de líder dependerá mucho de la situación y el

contexto que se presente la situación para la solución de los determinados problemas que se puedan presentar, en este contexto el líder debe considerar el uso de las imágenes y/o símbolos, para poder incentivar la estimulación intelectual de sus seguidores, estos líderes hacen una contribución intelectual muy importante a las organizaciones, hay mejor disposición para la creación, interpretación y mejor elaboración de símbolos e imágenes para las estimulación de sus seguidores, al proporcionar una serie de símbolos coherentes, el líder proporciona ayuda para una mejor resolución de diferentes problemas que se puedan presentar, también usa los símbolos para intervenir y modificar de forma directa en lo cognición y creencia, para poder profundizar las nuevas ideas de la organización (Bass & Avolio, 2006)

Para la transformación de un grupo u organización es relevante que la estimulación intelectual del líder (Bass, 2006):

- Cuando el grupo percibe peligro por factores de competencia y oponentes externos que le generan crisis y un ambiente hostil.
- Cuando hay equipamiento o procedimientos inadecuados, demoras y costos excesivos el cual disminuye la efectividad de la unidad.
- Cuando hay averías del equipamiento, escasez de suministros, ausencia de subordinados el cual genera interrupciones en el trabajo.
- Cuando el líder busca alternativas de solución para iniciar cambios o resolver un problema con las suficiente autoridad.

#### *Consideración Individualizada (CI)*

Bass & Avolio (2006) “Consideración Individualizada, se entiende, que el líder trata a cada subordinado diferencialmente, de acuerdo con sus necesidades y capacidades. El líder transformacional individualmente considerado actúa como entrenador o mentor de los

seguidores, prestando atención especial a cada una de sus necesidades para su logro y desarrollo; haciendo que cada individuo sienta una valoración única”

Ramos (2005) menciona en forma general que esta forma de liderar es cuando el líder atiende todas las necesidades de forma individual de sus seguidores, su forma de actuar del líder es como mentor o también llamado entrenador, el líder proporciona mucha empatía y brinda su apoyo, la comunicación es abierta con los liderados, comparten sus necesidades respetando y celebrando cada contribución de forma individual y de forma conjunta, los liderados se mantienen motivados para desarrollar sus aspiraciones personales, y sienten la motivación interna para realizar su tarea, en forma particular, el mismo autor refiere este componente del liderazgo transformacional se define por prestar atención y apoyo a las necesidades individuales de cada miembro de su equipo para su mejor desempeño. Reconocen y aceptan las diferencias individuales, les escuchan atentamente, les hacen sentirse valorados, delegan en ellos tareas como medio de desarrollo, y les supervisan por si necesitan apoyo sin que se sientan evaluados. La retroalimentación, el entrenamiento y el asesoramiento son elementos importantes de esta dimensión”. En cuanto al aspecto educativo, esta dimensión implica que el director debe realizar actividades de monitoreo y acompañamiento individualizado a cada uno.

El líder ve al individuo como persona más bien que como empleado. Recuerda las conversaciones anteriores y está consciente de las preocupaciones de cada uno de sus subordinados. Utiliza principalmente una comunicación de dos vías, por lo general cara a cara, en la cual líder y seguidor comparten sus preocupaciones y expectativas respecto del trabajo propio, del otro, y a su relación. Como una política de la empresa, el líder puede practicar la “dirección mediante caminar alrededor” (management by walking around). El líder es el que tiene que acercarse al lugar donde se realiza el trabajo, por los seguidores y tener una

conversación son el grupo, de esta forma se promueve el contacto individual, y la comunicación que se debe tener con las diferentes jerarquías de la organización (Bass & Avolio, 2006)

Bass & Avolio (2006) menciona que “el líder individualmente considerado se preocupa de que cada subordinado esté completamente informado de lo que está sucediendo en la organización. Con esto ellos llegan a sentirse parte del desarrollo organizacional, principalmente si al mismo tiempo se les permite aclarar dudas, haciendo posible también a los líderes el acceso a las reacciones y preocupaciones inmediatas de los seguidores sobre la materia, Los líderes individualmente considerados reconocen las necesidades, motivaciones y deseos de cada seguidor y saben cómo utilizarlas efectivamente; Los líderes individualmente considerados tienen la habilidad de ayudar a sus seguidores con sus problemas personales y laborales utilizando una escucha activa efectiva, que se caracteriza por compartir experiencias personales con sus subordinados, dar consejo, sugerir otras alternativas y permitir a través de preguntas llegar a generar alternativas propias”.

### ***Liderazgo transaccional (LTR)***

El Liderazgo Transaccional es un reforzamiento contingente Bass & Avolio (2006) en este caso el líder y los seguidores tienden a aceptar roles y las responsabilidades de una forma que estén interconectados, para así alcanzar los objetivos y las metas que se designan y que se dan de mutuo acuerdo, en este caso el liderado realiza un trato con el líder, que recompensa recibirá por realizar el trabajo o para evitar una posible sanción, en este tipo de liderazgo los liderados esperan estar habilitados por el líder, para realizar el trabajo correspondiente y obtener resultados favorable, el liderado percibe que el intercambio que se produce es justo siempre y cuanto las recompensas sean distribuidas de una forma equitativa.

Bass, propone 3 fases de intercambio o transacción entre líder y subordinado:

- 1ª Tanto el líder como el seguidor perciben su potencial instrumental de ambos y lo importante que es para el cumplimiento de sus necesidades o tareas.
- 2ª El líder explica el proceso al seguidor para obtener recompensa material o psicológica, para satisfacer sus necesidades y si el proceso o tarea no es completado el líder tomara la acción correctiva.
- 3ª Según con el desempeño acordado el empleado recibe recompensa o hace acciones para evitar el castigo.

En otra perspectiva, de acuerdo con (Ramos, 2005) El liderazgo transaccional como estilo previo al liderazgo transformacional “es un intercambio coste-beneficio o de recompensas entre el líder y el personal subordinado. El líder transaccional clarifica las demandas en el rol y la tarea de los subordinados y las subordinadas, inicia la estructura, intenta ser considerado con los subordinados y proporciona recompensas adecuadas”. En la perspectiva del autor precitado el proceso depende del poder que tenga el líder para reforzar a los subordinados por el cumplimiento satisfactorio de su trabajo.

El refuerzo podrá ser material o simbólico, inmediato o aplazable, parcial o completo, implícito o explícito y en forma de remuneración o de recursos, el líder clarifica lo que espera de cada liderado y lo que este recibirán a cambio, en la transacción, el líder hace uso de los incentivos y las recompensas contingentes, no sólo para motivarlos sino también para la clarificación de cada tarea para obtener las recompensas, el líder transaccional determina el modo adecuado para realizar las tareas lo que establece una dependencia entre el líder y el liderado en la solución de los diferentes problemas (Bass & Avolio, 2006).

### *Recompensa Contingente (RC)*

Esta característica los líderes tienen a mostrar una preocupación transformacional, para el desarrollo del liderado, cada ciclo de meta se centra en desempeño por reforzamiento, esto es un avance para la adquisición de responsabilidades por parte del liderado, para mejorar la toma de decisiones en cuanto a sus acciones, esto con el tiempo llegará a ser un auto reforzante (Bass & Avolio, 2006)

### *Teoría Trayectoria-Meta*

Bass & Avolio (2006) “la influencia de la Recompensa Contingente en la motivación y satisfacción de los subordinados, puede ser explicada, según Bass, por la Teoría Trayectoria-Meta de Robert House. Según esta teoría, los líderes motivan a los seguidores aumentando los beneficios personales de éstos, a cambio de lograr las metas de trabajo, reduciendo los obstáculos que aparezcan en el camino, y aumentando las oportunidades de satisfacción personal en la trayectoria hacia el logro de los objetivos, los líderes pueden afectar la motivación y el esfuerzo de un subordinado aclarando el rol de éste (qué se espera de él), recompensando basándose en desempeño satisfactorio, y aumentando el tamaño y valor de las recompensas. Además tienen la flexibilidad para adoptar distintas formas de conducta (dirección, apoyo, participación, orientación a la realización) dependiendo de la situación, en términos de las características de los subordinados y del ambiente”

Este tipo de liderazgo se caracteriza por la guía y dirección del líder hacia los liderados, este tipo de liderazgo será eficaz si los subordinados tienen claro las metas y las recompensas aún no están entregadas por el líder o la organización, también se aplica cuando las tareas son muy complejas, también se da cuando el liderado no tiene mucha experiencia, en tal sentido es muy eficaz la recompensa contingente, esto nos dice (Blanchard y Johnson, 1982, en Bass, 1985,

1990). También mencionan que los liderados puede tener experiencia y estos tienden a desarrollar aun alto autoestima, estos poder auto reforzarse, si se enfrentan con tareas muy simples, aburridas o también peligrosas, en este caso es ser mejor apoyador y considerado que desempeñar una función de dirección.

Bass & Avolio (2006) “identificaron seis conductas del líder en el proceso de Recompensa Contingente Trayectoria-Meta, las que fueron estudiadas en un grupo de 231 subordinados profesionales, para ver su correlación con la motivación y satisfacción de éstos”:

El líder tiene que ser explicito cuando se trata de brindar las instrucciones a los liderados, este tipo de conducta, de involucrar a los seguidores para que aporten en la determinación de los estándares a nivel del desempeño laboral, el líder tiene que brindar apoyo, y tener una consistencia en cuanto a sus acciones y en sus palabras, esto hará que los seguidores aumente las expectativas sobre su desempeño, tienen confianza que su esfuerzo será valorado, y tendrán un exitoso desempeño en las tareas asignadas, recibiendo la recompensa de acuerdo a su tarea realizada, el ser explicito también se asocia con el alto nivel de satisfacción del liderado, en los estudios se evidencia que se reduce significativamente la ambigüedad y el cambio de rol.

Bass & Avolio (2006) “solo cuando los subordinados vieron a los supervisores utilizando las cuatro primeras formas de conducta, ellos esperaban que su esfuerzo fuera guiado hacia desempeño exitoso y que generara recompensas mensurables. Las conductas frecuencia de comunicaciones y de revisión, fueron irrelevantes para aquellas expectativas de los subordinados. La eficacia de la Recompensa Contingente ha sido apoyada por diversos experimentos y estudios de campo, encontraron que promovía la efectividad mejorando el desempeño. Para además de estos efectos, mejora las expectativas de los subordinados, y aumenta su satisfacción con el trabajo”.

### *Dirección por excepción*

Bass & Avolio (2006) en la Dirección por Excepción, “los líderes toman acciones correctivas sólo cuando ocurren fallas y desviaciones de los estándares de desempeño. Básicamente, es reforzamiento aversivo contingente, ya que los líderes intervienen sólo cuando algo va mal, el líder está alerta a las desviaciones, y entrega el feedback negativo o reforzamiento aversivo cuando es necesario; el practicar Dirección por Excepción, algunos líderes (Dirección por Excepción Activa) buscan activamente desviaciones y fallas, ellos colocan estándares y monitorean regularmente el desempeño de los subordinados, para ver si los estándares están siendo alcanzados, otros son más pasivos, y esperan ser informados sobre errores y desviaciones antes de tomar acción, pidiendo no más de lo que es esencial para alcanzar el trabajo hecho (Dirección por Excepción Pasiva)”

Cuando hay una falla en los liderados el líder tendrá una respuesta, y esta puede variar en cuando a la intensidad, frente a estas situaciones el líder puede hacer llegar la información al liderado especificando, que el umbral en cuanto al desempeño que se estableció fue cruzado, y que en su labor se desvió de la tarea y no estuvo acorde a lo que se estableció, en el informe también tiene que estar acompañado por las aclaraciones pertinentes de las metas y motivación para alcanzar dichas metas, esto se dará si el líder tiende a valorar la recompensa por contingencia. Viendo el otro extremo, se podrá evidenciar la desaprobación, se llegara hasta la penalización por el fracaso, esto puede tener consecuencias como las multas y hasta perdida del trabajo. Se observa mayor efectividad en el desempeño del liderado cuando se hace uso de la recompensa por contingencia, en contraste con la dirección por excepción, y más aún al reproche o penalización que pueden tener un efecto que disminuya la producción (Ramos, 2005).

Cuando se llegan a identificar las fallas del liderado para el cumplimiento de las tareas en cuanto al desempeño que se establecieron antes de tomar una acción disciplinaria, en tal sentido el líder tiene que realizar un diagnóstico para poder identificar las causas de la falla, se pueden identificar la falta de habilidades, como también un deficiente esfuerzo de un liderado, si en el caso fuera la deficiencia de esfuerzo, se debe tomar acciones puntuales, si en el caso fuera deficiencia de habilidad, en este caso las acciones estarían enfocadas en el entrenamiento, en último caso reemplazar el liderado, si las causas se centran en el ambiente o en la dificultad de los requerimientos, en este caso el líder tienen que sugerir el cambio de las condiciones de trabajo o en la tarea específica, y no centrarse en reprender al liderado, existen otros factores o causas que se deben tomar en cuenta para realizar el diagnostico, y que estos pueden causar una baja significativa en cuanto al desempeño laboral del liderado, y estos factores no están ligados directamente con el liderado, que según (Bass & Avolio, 2006) son los siguientes:

- Problemas en la justificación de la expectativa del desempeño satisfactorio. Frente a lo mencionado el líder deberá proporcionar clarificación adicional de los requerimientos de funciones al subordinado.
- La tarea no cubre las expectativas del empleado, por lo cual como alternativa de solución se puede ampliar la tarea, aumentar los incentivos salariales o bonos.
- Cuando el subordinado no se compromete con alcanzar resultados necesarios, se puede involucrar al empleado en los procesos de planificación o control.
- Es importante que el líder establezca objetivos o metas claras para evitar sobrecarga o agotamiento por mezclar demasiadas e imposibles metas.
- Carencia en la retroalimentación en el progreso del subordinado por parte del supervisor por lo tanto es necesario hacer un feedfack más oportuno.

- Cuando el sistema o proceso no es adecuado obstaculiza el trabajo del subordinado.

Bass & Avolio (2006) mencionan también las posibles razones por las que los líderes transaccionales preferirían usar la dirección por excepción, en lugar de recompensa contingente, al saber:

- En una estructura plana o lineal los subordinados se reportan a un único supervisor, quien será el que se ocupa del monitoreo de desviaciones negativas respecto a los estándares.
- El supervisor es sensible a las fallas de los subordinados ya que depende de su desempeño de lo mismo para su reconocimiento o promociones.
- El líder puede entregar recompensas a los subordinados al margen de su poder.
- Bajo los estándares establecidos es más accesible identificar por los líderes, a diferencia de un buen desempeño (Fisher, 1979, Scontino, 1979, Larson, 1980; en Bass, 1985).
- Los supervisores asignan distintos tipos de responsabilidad a sus subordinados según su desempeño. Variando además en las teorías implícitas que tienen sobre la retroalimentación en general.
- El reforzamiento aversivo contingente será mayor, cuando el líder atribuye el deficiente desempeño de los subordinados por falta de motivación, que a su falta de habilidad o competencia.

### ***El Liderazgo en el contexto de enfermería***

Soria (2013) menciona en cuanto al liderazgo en enfermería, que este tiene ciertas características dos de ellas es que tiene que ser eficiente y de tal manera eficaz, en todas las áreas de esta profesión lo requiera o en el desarrollo de su actividad, para contribuir a la formación de

nuevos líderes según el área que se pueda desempeñar, en todos los servicios de salud es muy importante el trabajo en equipo y la cooperación entre diferentes profesionales para alcanzar los objetivos en común, es el paciente el centro de toda organización prestadora en servicios de salud. Soria, resalta que los profesionales de enfermería son formados a base de una disciplina individual, y su desempeño debe estar centro en el trabajo en equipo, la enfermera realiza gestión del cuidado dentro del equipo y ella como líder debe aplicar competencias de liderazgo y gestión.

Garzón (1991) Hoy por hoy la posición clave de cualquier sistema de atención de enfermería tanto en el área clínica de los hospitales o en la comunidad, es el cargo de "enfermera jefe". La característica de esta enfermera debe ser su conocimiento y habilidad como experta clínica en su campo, de esta manera podrá actuar como líder de personal, y desarrollar la función de administradora. Garzon cita a (Howarth, 1981) quien afirma que las personas interesadas en administración y liderazgo deben identificarse con anticipación, para educarlas con este fin.

En cuanto a la calidad en el liderazgo por parte de enfermería (Soria, 2013) cita a (Kramer M. Schamalemborg) donde refiere que un liderazgo de calidad por parte de la enfermera esta vinculado hacia el logro de un cuidado de calidad que recibirá el paciente, así también está orientado en el reclutamiento de nuevos profesionales de enfermería y estos a su vez puedan permanecer en el trabajo, diversos estudios realizados en diferentes hospitales en EEUU, realizados por Kramer y Schmalenberg en los años 1985 y 2001, donde llegaron a la conclusión que el liderazgo es el principal elemento y que es esencial de una enfermera gestora de apoyo y que además crea confianza en el equipo de trabajo.

Costa & Palucci (2003) menciona que al final del siglo XXI, se evidencia que la profesión de enfermería se ha fortalecido en diferentes áreas, donde hay reflexiones en diferentes contextos, esto es según la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, donde este

organismo hace reconocimiento, de cuán importante y estratégico son las intervenciones y las diferentes acciones que realiza el profesional de enfermería entre todos los profesionales de la salud, la OMS, manifiesta el gran cambio y la consolidación del vínculo de la atención de salud con el profesional con el paciente y también con las directivas de las organizaciones, mediante este proceso, ayuda a mejorar las estrategias para las acciones, con el propósito de mejorar y facilitar el liderazgo del profesional de enfermería en el cuidado y promoción de la salud, en este sentido se puede evidenciar el liderazgo, que no se toma como un cargo pero que puede influenciar en el comportamiento y pensamiento de las demás personas, los profesionales de enfermería deben evidenciar algún tipo de liderazgo en su práctica diaria, tanto como profesionales y académicamente, tomando iniciativas y con responsabilidad realizar cambios para mejorar el cuidado de la salud de las personas.

### **Desempeño laboral**

Según Chiavenato (2007) define el desempeño laboral como el comportamiento del empleado o trabajador en la búsqueda de la meta u objetivos fijados, se puede decir que este es una estrategia de cada individuo para lograr los objetivos de las organizaciones.

Robbins & Coulter (2013) mencionan que el desempeño laboral es un determinado proceso que puede tener influencia para determinar el éxito de una institución u organización (o un individuo o un proceso) en el marco de todas las actividades para alcanzar los objetivos laborales, estos autores refieren que cuando se mide el desempeño laboral, esto nos permitirá tener una evaluación concreta del cumplimiento de los objetivos tanto de nivel estratégico como de manera individual.

Robbins & Judge (2013) refieren lo siguiente “las organizaciones, solo evalúan la forma en que los empleados realizan sus actividades y estas incluyen una descripción del puestos de

trabajo, sin embargo, las compañías actuales, menos jerárquicas y más orientadas al servicio, requieren de más información hoy en día se reconocen tres tipos principales de conductas que constituyen el desempeño laboral”

### ***El comportamiento humano en el campo laboral***

Franklin & Krieger (2011) refieren que existen opiniones enfrentadas sobre la idea del rol de género en cuanto al desempeño laboral. Una de ellas se basa en las diferencias innatas entre los dos sexos, y argumenta que es la naturaleza la que establece tales distinciones. Por su parte, la postura opuesta sostiene que el rol de género es una construcción social, que se aprende desde el nacimiento y parte de la cultura compartida socialmente; de acuerdo con ese punto de vista, la sociedad misma establece lo que es propio de cada sexo, determinando qué es lo que se espera para el hombre y para la mujer. Así, el análisis acerca del rol de género se centra, sobre todo, en si es innato (determinado por la naturaleza) o si es resultado de un proceso de construcción social.

Los mismos autores citan a Nicholson donde sostiene: “lo único que hemos establecido hasta ahora es que hay diferencias biológicas fundamentales entre varones y mujeres. Es muy probable que la única importancia de estas diferencias radique en que dotan a hombres y mujeres de lo necesario para cumplir sus respectivas funciones reproductoras. Hasta el momento no tenemos ningún indicio de que hagan que los hombres y las mujeres se comporten de forma distinta n algún otro aspecto”.

### ***Desempeño laboral en salud***

Brito (2002) menciona sobre la gestión de los recursos humanos se debe incluir la teoría, la toma de las decisiones y las intervenciones en el proceso inherente al desempeño laboral del personal que forma parte del recurso humano en el sector salud, para su contribución a la mejor

atención de la salud para la población determinada, en una institución de especialidad en los servicios de salud, que este es el lugar donde el personal o trabajadores de la salud actúan de forma técnica y profesionalmente, y es cuando se realiza el trabajo.

Irigoin & Vargas (2002) estos autores refieren que hay una estrecha vinculación entre el buen desarrollo del personal con lo social, así como hay otros tipos de desarrollos en lo tradicional que se asocian a una buena educación formal y teniendo en cuenta la preparación para el trabajo, hablando de forma cualitativa surge un elemento de alta valoración para el trabajo, esto pasa a formar parte de la base del trabajo humano, es tan importante que en la actualidad se le llama la sociedad del conocimiento.

Ibarra (2000) menciona con respecto a las competencias laborales para la salud, surgen como una consecuencia de la complejidad del trabajo, por las nuevas reformas y los cambios actuales y que cada vez son más rápidos en cuanto a la tecnología y la demanda de los mercados, por tal motivo hoy en día las instituciones prestadoras de servicios de salud, cada vez requieren personal que posea un nivel óptimo en cuanto a las competencias, para laborar en los distintos escenarios y sobre todo en las situaciones cambiantes que se presentan en los servicios de salud. Por tal motivo es muy importante que los enfermeros se desempeñen enfocados al proceso de atención de enfermería (PAE)

Urbina, Soler, & Otero (2006) refieren sobre el desempeño laboral de un egresado de cualquier especialidad en enfermería, se pone en evidencia la preparación que adquirió en su sistema educacional y esto le otorga la calificación para el profesional de enfermería, “en la década del 70 y comienzo del 80 se desarrollan internacionalmente estudios de Evaluación de Competencia y Desempeño Profesional” uno de los estudios se realiza en Cuba durante el quinquenio 86-90 la “Dirección Nacional de Docencia Médica Media desarrolló un estudio sobre

evaluación del desempeño profesional del egresado de enfermería para lo cual se partió de la elaboración de un marco conceptual que sirviera de soporte a una estrategia de acción que abarcara su proyección, elaboración y comprobación en la práctica, el desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer”. En forma de análisis podemos decir que esta forma representa una parte muy importante que es la peripicia técnica, mediante la preparación técnica y teniendo en cuenta la experiencia, permitirá tomar mejores decisiones, la destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros.

Para la evaluación del desempeño profesional se debe caracterizar por tener un lugar en el contexto real de cada servicio de salud, y llevar a cabo la verificación del comportamiento de cada profesional en relación a:

Como realiza la organización, esto muestra una retención y como utiliza los conocimientos adquiridos.

Organización e integración del sistema de habilidades para con la práctica.

Actuar e interrelacionarse con los demás miembros que pertenecen al equipo de trabajo, desde un individuo, familia y la comunidad.

Cuando se realiza una evaluación del desempeño laboral, se debe verificar la estructura del determinado proceso de trabajo y accionar de los profesionales de salud en este caso del personal de enfermería, hay que dividirlo en respectivas funciones y determinados roles, y que estos a su vez puedan definir los problemas que demandan una realización de un conjunto de actividades que se desglosaran de cada tarea, mediante la evaluación se pretender obtener una

información relevante y que esta sea oportuna, para la toma de las decisiones (Urbina, Soler, & Otero, 2006).

### ***Proceso de atención de enfermería.***

OMS (2015) menciona que la profesión de enfermería realiza el cuidado de forma autónoma a todas las personas de diferentes edades, la profesión de enfermería está presente acompaña a al individuo desde que nace hasta la muerte, y no solo de él, sino también brinda cuidado a las personas de su entornos, como es la familia, amigos y comunidad, a las personas enfermeras y no enfermas, está presente en toda las circunstancias, la enfermería también realiza la promoción de la salud en cuanta a la prevención y la atención de los enfermos en diferentes etapas y patologías desde una simple complicación de la enfermedad como discapacitados y hasta personas con enfermedades terminales, actualmente la profesión de enfermería está cumpliendo con el reto de instituirse como una disciplina científica en todos los ámbitos de estudios, y para eso las universidad juegan un papel fundamental, para que estas instituciones puedan proporcionar a la sociedad profesionales con alta calidad, profesionales con identidad a la profesión y que estos estén centrados en el objetivo de cuidar la salud de todas las personas.

Guadalupe & López (2016) mencionan que hoy en día en que los recursos son limitados y los costos de la atención elevados, es importante que las instituciones de salud, tanto del sector público como del privado, cuenten con herramientas de gestión de los procesos asistenciales que les permitan mejorar la práctica clínica y optimizar el desempeño laboral y el uso de recursos, el PAE es una herramienta eficaz para para la gestión clínica en los servicios de enfermería, su metodología permite organizar el cuidado de enfermería y lograr la eficiencia, efectividad y calidad en el cuidado que proporciona a los usuarios.

En la práctica profesional de enfermería está basado en un método científico y ese método es el PAE, el cual permite al área de enfermería desempeñarse en su labor brindando cuidado adecuado, lógico y sistemático. El PAE su génesis empieza como un proceso; Yura y Walsh (1967) establecieron cuatro: Valoración, planificación, realización y evaluación; y posteriormente se surge la fase 5 etapa diagnóstica planteada por Bloch en 1974 y reafirmada por Roy en 1975 y Aspinall en 1976.

El PAE es definido como el conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería realiza en un orden específico con el objetivo de asegurar, que una persona o un grupo de personas reciban el mejor cuidado posible, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuestas por cinco pasos consecutivos: Valoración, diagnóstico de enfermería, planificación que en esta fase se desarrollan estrategias de promoción, prevención o corrección de problemas, ejecución donde se ejecuta las acciones respecto a los cuidados programados y terminado con la evaluación, estos pasos o etapas se relacionan entre sí, aunque, por cuestiones metodológicas, el estudio de cada uno de ellos se hace por separado (Guadalupe & López, 2016)

Cabe resaltar lo que menciona (González & Chaves, 2009) donde refiere que el PAE es considerado una revolución en la historia de enfermería pues la implementación crea una ventaja para determinar la autonomía para el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, este proceso garantiza científicamente el desarrollo de la práctica clínica, y esto por tal motivo favorece para atención de calidad con referencia al cuidado que recibe la personas y todo su entorno, mediante este método se brinda un cuidado individualizado al paciente y este forma parte de su cuidado, realizar su función laboral acorde a este proceso que es sistemático, el cual permite recolectar información, identificar las dificultades o problemas que pueda presentar el

paciente, familia y hasta la comunidad, por tal motivo es de suma importancia la aplicación de los principios y fundamentación científica, y esto se logrará mediante la inclusión en el desempeño laboral la aplicación del PAE.

Los problemas de salud con los que afronta el profesional de enfermería hace necesaria la aplicación de una herramienta sistematizada científicamente, que pueda iniciar con la observación, empezando por el ambiente del hospital, comunidad, docente o institucional, por tal motivo, el profesional de enfermería debe estar en permanente renovación conceptual de su praxis profesional, con el objetivo de nutrir los conocimientos científicos garantizando la calidad del cuidado al paciente y familia. (González & Chaves, 2009).

### ***Valoración.***

Guadalupe & López (2016) es la primera etapa del PAE, es un proceso organizado y metódico donde se recoge la información de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona o grupo. Cuando se realiza la valoración se aplica el razonamiento crítico y a la misma vez sintetizar el conocimiento, experiencia obtenida, estándares y actitudes basadas en conocimiento científico, humanista y sociales, de esta forma los profesionales de enfermería adquirirán mayor compromiso y autonomía para brindar un cuidado de calidad, y por ende un desempeño laboral óptimo.

Alfaro (2003) la valoración es el primer paso, para determinar el estado de salud se da cuando el enfermero (a) hace una entrevista y un examen para reunir información y asegurarse de que dispone de todas las piezas necesarias del rompecabeza, para tener una imagen clara de la salud de la persona.

El personal de enfermería debe resolver problemas de salud según su competencia, para ello es necesario tener y utilizar un método sistemático, así los cuidados profesionales de enfermería permitirá dar respuestas ante múltiples situaciones que puedan darse o presentarse, dando valoración de éxito a sus intervenciones, hay que recalcar que este cuidado debe ser personalizado, para esto es relevante la aplicación de ítems concretos (criterios de valoración) que puedan facilitar y simplificar el análisis de los datos registrados y estos puedan ser útiles para investigaciones por tal motivo la valoración debe ser continua y realizarse en todas las fases del PAE, este podrá variar solo por situaciones que pueda presentar el paciente (FUDEN, 2006).

Para Guadalupe & López (2016) citando a (Gordon) se puede realizar la valoración de acuerdo con el estado de salud de la persona o con el momento en que entra en contacto (primera vez o subsecuente)

Valoración inicial o básica. Se realiza durante la entrevista inicial con la persona para reunir información sobre todos los aspectos del estado de salud, a través de una guía estructurada, también llamada datos de referencia.

Valoración continuada o focalizada. Se realiza para reunir información detallada sobre las respuestas a problemas de salud o a procesos vitales de un solo aspecto o patrón.

Valoración de urgencia o rápida. Se realiza para reunir información en el menor tiempo posible, generalmente en personas en estado crítico.

FUDEN (2006) la valoración de enfermería tiene como fin conocer la salud real del paciente ante una determinada situación, es de suma importancia por que sobre esta fase se elabora todas las decisiones y se realiza una adecuada planificación; deben estar incluidos los datos desde el aspecto biológico, psicológico, social y espiritual del, monitoreando su desarrollo en las demás fases.

En la valoración existen varias fases interrelacionadas entre sí:

*Recogida de datos.*

Los datos es la información que se obtiene del estado de salud y la referencia del individuo frente a una determinada situación, esta información debe recogerse de forma completa y lo necesario para ser útil, deben estar sumamente enfocados y orientados al conocimiento de acuerdo a las situaciones que se pueda presentar, y para esto el profesional de enfermería debe estar capacitado para realizar una adecuada valoración, y debe estar conforme a sus posibilidades de actuación en el medio que trabaja (FUDEN, 2006).

*Las fuentes de los datos.*

Primarias. El paciente, la historia clínica, familiares y amigos.

Secundarias. Historias clínicas, notas de referencia.

*Tipo de datos.*

Objetivos. Son medibles con instrumentos estandarizados. Ej: TA, T<sup>a</sup>, FC.

Subjetivos. Lo que la persona refiere, sentimientos y percepciones. Ej.: dolor de cabeza, etc., están compuestos por las experiencias que ocurrieron y que comprometan al paciente y este entre a una hospitalización previa, como enfermedades crónicas y pautas de conducta.

Actuales. Lo integran los datos presentes del individuo (Guadalupe & López, 2016)

*Métodos y técnicas.*

Para la recolección de datos se requiere de un proceso sistematizado y el empleo de métodos y técnicas.

Entrevista: Es la técnica empleada principalmente para la obtención de los datos subjetivos; consta de tres secciones (inicio, cuerpo y cierre).

Tipos de entrevista:

Forma o estructurada. Consiste en una comunicación con un propósito específico, diseñada para una finalidad terapéutica.

Informal o incidental. Es la que se establece entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados.

La observación. Comprende la utilización de todos los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) para captar la información de manera globalizadora, por lo que se requiere amplios conocimientos teóricos y habilidades.

Examen Físico. Método realizado a través del uso de ciertas técnicas, con la finalidad de obtener la información para descubrir y terminar las respuestas a los procesos vitales de la persona, también para detectar problemas reales y potenciales y confirmar objetivamente, los datos subjetivos obtenidos en la entrevista, interrogatorio o de otras fuentes. Es el tercer medio más importante de la recolección de datos durante la valoración (FUDEN, 2006).

Inspección: examen visual, delicado y completo al paciente. El objetivo es determinar estados o respuestas normales o patológicas. Se enfoca en las características físicas y conductuales (situación anatómica, tamaño, forma, posición, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Utilización del tacto. Tiene como fin determinar las características en cuanto a la estructura corporal de la piel teniendo en cuenta las siguientes características (humedad, pulsos, vibraciones, tamaño, forma, textura, temperatura, consistencia y movilidad).

Percusión: implica dar golpes con varios dedos sobre la superficie corporal, con el objetivo de obtener sonidos.

Auscultación: Es el análisis de los sonidos producidos por los órganos internos, para esto se utiliza un instrumento llamado estetoscopio.

Medición. Técnica que tiene como objetivo dar un valor numérico (Guadalupe & López, 2016).

#### *Validación/Verificación de los datos*

Consiste en la confirmación de datos obtenidos en la etapa anterior, con el objetivo prevenir conclusiones precipitadas las cuales pueden llevar a un diagnóstico erróneo. Se consideran datos veraces aquellos que son objetivos, es decir, datos que puedan ser evaluados con un instrumento de medida precisa: peso, talla, etc. Los datos subjetivos, se someten a validación confrontándolos con otros que apoyen o se contrapongan a los primeros (FUDEN, 2006).

#### *Organización de los datos*

Consiste en organizar los datos según categorías o tipos de información, de tal manera que ayude a la identificación de problemas. La forma más común de organizar datos es:

Por sistemas o aparatos. Es decir sistema biológico que facilita la identificación problemas corporales.

Por patrones funcionales, que ayudará a la identificación de problemas y diagnósticos de enfermería.

Por necesidades básicas, facilitará reconocer problemas identificados en las necesidades del paciente.

Según Tomás Vidal (1994), “la valoración por patrones funcionales y por necesidades básicas son complementarias, ya que los diagnósticos de enfermería ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas, confirmando la carencia de las necesidades básicas”(FUDEN, 2006)

### *Registro y comunicación de los datos*

El registro es donde se deja la evidencia mediante la escritura, toda la información obtenida, y la valoración se sugiere realizar según el modelo de patrones funcionales de salud.

FUDEN (2006) menciona que la valoración es de suma importancia, ya que mediante este paso se logra identificar los problemas que presenta el paciente en cuanto a su salud, para ser organizados de tal manera que se pueda llegar a determinar los diagnósticos objetivos, para realizar la valoración se puede usar una herramienta independientemente al modelo que mencionaremos a continuación. La valoración por patrones funcionales que fue elaborado por (Gordon, 1982). Evidencia de una configuración de ciertas conductas comunes a todas las personas, que aportan a su salud, tanto como un estilo de vida y al logro de su potencial humano, el uso de la valoración por patrones funcionales facilitará al profesional de enfermería a sistematizar la información, obteniendo así datos importantes y significativos del paciente (físicos, psíquicos, sociales, y del entorno) de esta manera facilitará el análisis de los mismos, cumpliendo así los requisitos que son fundamentales de una valoración correcta.

La valoración por patrones funcionales centra su atención en 11 patrones relevantes para la salud del paciente, familias o comunidades, los cuales son dinámicos e independientes.

La valoración de los patrones se evalúa en el contexto de los demás, ya que ningún patrón es posible que se comprenda sin el conocimiento de los restantes. A continuación se mencionaran los 11 Patrones Funcionales:

Patrón 1: Percepción de la salud.

Patrón 2: Nutricional/metabólico.

Patrón 3: Eliminación.

Patrón 4: Actividad/ejercicio.

Patrón 5: Sueño/descanso.

Patrón 6: Cognitivo/perceptivo.

Patrón 7: Auto percepción/autoconcepto.

Patrón 8: Rol/relaciones.

Patrón 9: Sexualidad/reproducción.

Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.

Patrón 11: Valores/creencias.

### ***Planeamiento.***

Guadalupe & López (2016) en la planeación es el momento en que se determina como brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a objetivos; también se puede decir que es como el establecimiento de un plan de acción para prever las etapas de su realización y las acciones que se han de llevar a cabo.

Alfaro (2003) refiere que el planeamiento es una planificación diaria que se requiere mientras se brinda cuidados enfermeros, la planificación incluye los siguientes pasos:

Determinar prioridades.

Formular objetivos esperados.

Determinar las intervenciones que realizara durante su jornada laboral.

El plan debe estar registrado adecuadamente.

Al realizar la planificación se menciona que en el plan de cuidados tiene cuatro objetivos principales.

Debe ser fácil de entender para otro personal de enfermería.

Monitorear los cuidados y la documentación.

Debe estar bien diseñado el registro para que posteriormente pueda ser usado en la evaluación, en investigaciones si es que se realizan, y sobre todo para propósitos legales.

Facilitar documentación acerca de las necesidades en cuidados de la salud para determinar su costo exacto.

Objetivos (resultados deseados). Aquí se debe tener claro cuales con los resultados que se espera conseguir y cuando se espera lograrlo.

Problemas reales y potenciales. Identificar cuales con los diagnósticos, problemas reales y potenciales de forma prioritaria, para de esta forma asegurar el cuidado seguro, eficiente y de calidad que brindara.

Intervenciones específicas. Están orientadas a prevenir o manejar los principales problemas identificados y están orientados a lograr los resultados deseados.

Evaluación/notas de curso. Aquí se verificara como está funcionando nuestro plan de cuidados si el paciente está respondiendo al plan de cuidados.

#### *Formulación de resultados esperados y objetivos.*

Guadalupe & López (2016) también denominados objetivos de resultados, se elaboran una vez que se han priorizado los diagnósticos, un objetivo es la evolución del paciente o una modificación deseada de su comportamiento, es una forma de proyección de su respuesta esperada, los objetivos de resultado, o criterio de resultado, son considerados como los criterios mensurables que se utilizan para evaluar si se ha logrado el objetivo, desde esta etapa se hace necesario determinar los resultados deseados en la persona, contenidos en la Nursing Outcomes Classification (NOC), que es la terminología adecuada y tiene los criterios estandarizados para resultados acorde al diagnóstico de enfermería, al establecer los objetivos hay que considerar el tiempo para poder obtener los resultados esperados.

Corto plazo. Son resultados que se pueden alcanzar de forma rápida y son favorables.

Mediano plazo. Para un tiempo intermedio, que puede oscilar entre una semana o un mes.

Largo plazo. Son los resultados que obtienen en un tiempo largo.

Alfaro (2003) Algunos del personal de enfermería dirán que el establecimiento de prioridades inician por decidir qué problemas hay que abordar primero, otros dirán que se inicia con algunos objetivos determinados, en cierta forma tienen razón: primero identificar los problemas urgentes, a continuación los objetivos de modo que se debe saber cuál es la primera acción primero en plan de cuidados.

Pero Alfaro menciona que la planificación de los cuidados se requiere estar enfocados en los resultados que deseamos tener al finalizar el cuidado, y estos tienen como objetivo centrarnos en el paciente específicamente, hay tres principales propósitos, en primer lugar es medir el plan de cuidados (se mide el éxito del plan de cuidado por los resultados deseados); segundo se dirigen a las intervenciones (se necesita saber que se pretende conseguir antes de poder decir cómo lograr); tercero, son factores de motivación.

Los objetivos:

Surgen de los diagnósticos

Se plantean usando términos mensurables (verbos).

Son objetivos respecto a las capacidades del paciente.

Están plasmados de tal manera que se espera conseguirlos y proporcionando así directrices para la continuidad de los cuidados.

*Intervenciones de enfermería.*

Guadalupe & López (2016) refieren que las intervenciones están dirigidas a modificar los factores etiológicos o relacionados; si la intervención resulta exitosa, puede esperarse que el

estado del paciente mejore, las intervenciones es el comportamiento y la actividad que realiza el profesional de enfermería, que se registran en el plan de cuidados, las intervenciones nos ayudaran a alcanzar los objetivos trazados, para la mejora del paciente.

Para Alfaro (2003) quien refuerza lo descrito por los autores anteriores, menciona que las intervenciones de enfermería son determinadas acciones que solamente el profesional de enfermería las puede realizar en función a su desempeño laboral, mediante las intervenciones se puede: Tener un control del estado de salud, se reducen los riesgos, permite resolver, prevenir o adaptarse a un problema que se pueda presentar, facilita la independencia para el paciente o ayuda con las actividades diarias, se promueve sensaciones optimistas del bienestar físico, psicológico y espiritual del paciente.

Alfaro (2003) cita a (McCloskey & Bulechek, 2000; ANA, 1995) donde mencionan que las intervenciones de enfermería se pueden agrupar en dos categorías.

Intervenciones de cuidados directos. Acciones realizadas mediante intervenciones directas con los pacientes.

Intervenciones de cuidados indirectos. Estas acciones se realizan por intermedio de un personal de apoyo y es cuando el profesional de enfermería tiene una función como supervisor y se encuentra lejos del paciente, pero siempre está ligado al beneficio del paciente y/o su entorno.

Las intervenciones directas o indirectas esto justificara el desempeño laboral que realiza el profesional de enfermería, de esta manera su labor estará enfocado en mejorar la calidad del cuidado para con el paciente,

Una vez completado el registro del plan de cuidados, dedicar tiempo para evaluar lo que se ha realizado. Una planificación global de los cuidados es un proceso complicado; la

evaluación temprana de lo realizado fomentara el pensamiento crítico ayudando a detectar precozmente errores y omisiones (Alfaro, 2003).

### ***Ejecución.***

Guadalupe & López (2016) manifiestan que constituye la cuarta etapa del PAE, en donde se lleva a la acción cada actividad programada en el plan de cuidados, el cual está enfocada en el inicio de un conjunto de intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a mejorar el estado de salud y así lograr los objetivos propuestos, sin embargo es necesario saber que estas acciones deben ser éticas y seguras.

Para Alfaro (2003) refiere que la ejecución o puesta en marcha del plan incluye:

Prepararse para dar y recibir un informe

Establecer prioridades diarias.

Valorar y revalorar.

Realizar las intervenciones e introducir los cambios necesarios.

Hacer anotaciones.

Dar el informe de cambio de turno.

Menciona también que es importante recordar que durante la ejecución, se debe tener en cuenta la evolución de las cosas, controlar los progresos y actualizar el plan de cuidados según se requiera.

La ejecución requiere que se ponga en marcha el plan con una mentalidad activa, abierta y que constantemente se valore y se vuelva a valorar tanto la respuesta del usuario como su propio trabajo, las respuestas humanas son impredecibles, controlarlas cuidadosamente, hay que ser flexibles y cambiar el abordaje según se requiera diariamente (incluso de hora en hora); trabajar también para adquirir competencias en comunicar los cuidados del usuario (anotación e

informes verbales), fijar prioridades y desarrollar relaciones positivas con los usuarios y sus familias, y con los colegas (Alfaro, 2003).

### ***Evaluación.***

Guadalupe & López (2016) describe que la evaluación es la comparación a lo planificado y sistematizado del estado del paciente con los objetivos propuestos, es por este medio que los profesionales de enfermería miden la calidad de los cuidados que realizan, durante la atención a un paciente, así determina la eficacia de los planes de cuidado, evalúa también el progreso de las metas y nos permite tener una panorámica general del estado del paciente, nos permite identificar los objetivos no alcanzados, para estos ser modificados y mejorados mediante una nueva planificación, para de este modo brindar seguir brindando un cuidado de calidad por parte del personal de enfermería y así mejorar el desempeño de cada profesional, para las valoraciones de la fase de evaluación tienen como objetivo establecer las conclusiones para así proporcionar las correcciones necesarias en determinadas áreas del estudio y se pueden llegar a tres posibles conclusiones:

El paciente ha alcanzado el resultado esperado (objetivo alcanzado).

El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado; nos puede conducir a plantear otras actividades (objetivo parcialmente alcanzado).

El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya conseguir. En este caso, podemos realizar una nueva revisión del problema, de juicios (objetivo no alcanzado).

La evaluación crítica y la evaluación cuidadosa, deliberada y detallada de diversos aspectos de los cuidados del usuario, es clave de la excelencia en la provisión de cuidados de la salud; la evaluación en el contexto del proceso enfermero normalmente hace referencia a determinada eficiencia de un plan de cuidados individuales, es decir es la forma de describir si el

usuario logro los objetivos a tiempo. La mejora continua requiere examinar como los sistemas para la provisión de cuidados interactúan e inciden en los objetivos de los usuarios, la enfermera es responsable de mejorar su propia capacidad para cuidar a los pacientes y de reconocer e informar de los problemas relacionados con otros departamentos (Alfaro, 2003).

## **Hipótesis**

H1: Si existe relación significativa entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiante de las especialidades en la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

H0: No existe relación significativa entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiante de las especialidades en la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

H1: Si existe relación significativa entre el liderazgo transformacional y el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

H0: No existe relación significativa entre el liderazgo transaccional y el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

## **Variables**

### **Variable 1**

Liderazgo transformacional y transaccional

**Variable 2**

Desempeño laboral según el (PAE)

### Operacionalización de variables

Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Los liderazgos: Transaccional y transformacional no deben considerarse enfoques opuestos para lograr que las cosas se hagan, sino que se complementan entre sí. El liderazgo transformacional se construye sobre el transaccional, y produce mayores niveles de esfuerzo y desempeño en los seguidores, que los que el liderazgo transaccional puede lograr por sí mismo	Características específicas que definen el tipo de liderazgo identificado en una jefa o coordinadora de un servicio específico en el área de enfermería, que tienen bajo su dirección a un grupo determinado de enfermeros	<p>Liderazgo transformacional</p> <p>Influencia Idealizada Atribuida (IIA)</p> <p>Influencia Idealizada Atribuida (IIC)</p> <p>Motivación Inspiracional (MI)</p>	<p>El líder va más allá del interés propio por el bien (preguntas del 1-6)</p> <p>El líder considera las consecuencia éticas y morales de (preguntas del 7-13)</p> <p>El líder hablo optimistamente del futuro (preguntas del 14-20)</p> <p>El líder re-examina opiniones críticas para cuestionar si ellas son apropiadas (preguntas del 21-27)</p>	<p>0 = Nunca</p> <p>1 = Rara vez</p> <p>2= A veces</p> <p>3= casi siempre</p> <p>4= Siempre</p>

		Estimulación Intelectual (EI)	El líder ayuda a otros a desarrollar sus fortalezas (preguntas del 28-34)	
		Consideración Individualizada (CI)	Se me hace claro lo que uno puede recibir cuando los objetivos son alcanzados. (preguntas del 35-39)	
		Liderazgo transaccional		
		Recompensa contingente	Registro todos mis errores (preguntas del 40- 44)	
		Dirección por excepción (Activa – Pasiva)	Espero que las cosas salgan mal antes de tomar una acción (preguntas del 45-49).	

<p>Desempeño laboral enfocado al proceso de atención de enfermería (PAE). Es la conformidad de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, según el proceso de atención de enfermería, que comprende, como método de valoración, del estado de salud del paciente, al establecimiento de los diagnósticos, prioritarios, la ejecución y evaluación del cuidado de manera sistemática y lógica, acorde al método científico</p>	<p>Conducta o actividades realizadas por la enfermera según observación, realizada en las etapas secuenciales, de su desempeño en el proceso de cuidado</p>	<p>Las dimensiones son las siguientes</p> <p>Conocimiento</p> <p>Comprensión</p> <p>Aplicación</p> <p>La evaluación de estas dimensiones se realiza en las siguientes etapas del PAE</p> <p>Valoración (conocimiento, comprensión y aplicación)</p> <p>Planeamiento (conocimiento, comprensión y aplicación)</p>	<p>Recolección de datos para Determinar el estado de salud del paciente</p> <p>Identificar problemas (diagnósticos de enfermería) y necesidades</p> <p>Prioriza los diagnósticos</p> <p>Elabora actividades</p> <p>Registra el plan de cuidados</p> <p>Aplica el plan de cuidado</p> <p>Actualiza el plan</p>	<p>1 = Lo hace con excesiva asistencia y/o incitación.</p> <p>2 = Lo hace con mínima asistencia.</p> <p>3= Lo hace apropiadamente demostrando prácticas seguras.</p>
---	---	--	---	--



## Capítulo II

### Tipo y diseño de estudio

#### **Tipo de investigación.**

Es una investigación con enfoque cuantitativo descriptivo correlacional porque recoge y analiza datos cuantitativos sobre las variables: desempeño laboral y tipos de liderazgo transaccional y transformacional, se describe una realidad específica y se realizara la relación de las dos variables de estudio. En función a los objetivos es una investigación del tipo básico porque se orienta a ampliar el conocimiento teórico existente respecto a las variables en estudio, en función a la fuente de recolección de los datos es una investigación de campo porque los datos fueron obtenidos del mismo individuo donde se presentan las variables.

#### **Diseño de investigación.**

El diseño de la investigación es no experimental por que no hubo manipulación de las variables de estudio, de corte transversal por que la recolección de los datos se realizó en un solo momento y descriptiva correlacional porque se realizó un diagnóstico de las variables de estudio determinando la relación entre ellos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

#### **Descripción del área geográfica de estudio**

La investigación se desarrolló en el Unidad de posgrado Ciencias de la Salud, esta unidad pertenece a la Universidad Peruana Unión (UPeU) es una universidad privada afiliada a la Iglesia Adventista del Séptimo Día ubicada en la ciudad de Lima, Perú. Iniciada en 1919 como un proyecto educativo que llegó a conocerse más adelante como Colegio Unión, fue fundada como universidad el 30 de diciembre de 1983 bajo el nombre

de Universidad Unión Incaica. En 1995, cambió su denominación a Universidad Peruana Unión, está ubicada en la Altura del Km. 19.5 Carretera Central, Ñaña, Distrito de Lurigancho Lima, Departamento de Lima

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que estudian en los siguientes programas: Cuidados Intensivos (UCI), UCI Pediátrica, Pediatría, Emergencias y Desastres, Oncología, Ginecobstetricia y Maestría en enfermería con mención en administración y gestión, la muestra se obtuvo por un muestreo no probabilístico por conveniencia, el tamaño de muestra es de 40 profesionales de enfermería, estudian de las diferentes especialidades. El muestreo aleatorio se realizó teniendo en cuenta la elaboración de una lista de los profesionales de enfermería debidamente codificados que fueron ingresados al programa SPSS y de los cuales se eligieron 20 del sector privado y 20 del sector público. Ésta selección se hará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión.**

Profesional de enfermería con experiencia laboral mayor a 1 año en los diferentes servicios de enfermería.

Profesional de enfermería que voluntariamente acepta participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión.**

Profesional de enfermería que no acepta participar en el estudio

Profesional de enfermería en período de vacaciones o con licencia por enfermedad.

### **Instrumento de la recolección de datos**

Para el desempeño laboral se usó un instrumento elaborado por y presentado en Hospital Adventista de Florida EE.UU, modificado por el investigador, consta de 21 ítems que nos permitió evaluar el desempeño profesional del personal de enfermería a través de tres dimensiones: Conocimiento, comprensión y aplicación estas dimensiones se aplica en cada fase del proceso de atención de enfermería (valoración 5 ítems, Planeamiento 4 ítems, Intervención, 6 ítems, Evaluación, 4 ítems). Se evalúa dando un puntaje donde el mínimo es uno y el máximo es tres: Para el análisis del desempeño laboral según el PAE, se toma como referencia el coeficiente de variación y este siendo menor del 20 % se toma por referencia la media, los valores extremos según instrumento son: Conocimiento (20-60), Comprensión (20-60), Aplicación (20-60), y Desempeño (60-180), este instrumento fue sometido a juicio de expertos para su respectiva validación y a través de una prueba piloto se terminara la confiabilidad del instrumento utilizando el estadístico alfa de Cronbach

Para los tipos de liderazgo transaccional y transformacional se aplicó el instrumento el cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5X corto) de B. Bass y B. Avolio, este instrumento fue adaptado y validado en Chile por (Zavala & Vega, 2004), para la investigación se adaptó de acuerdo a la realidad donde se aplicaría, este instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, y para la confiabilidad el instrumento se aplicó a una prueba piloto, y se utilizó el estadístico de Alpha de Cronbach, el instrumento consta de 49 ítems de los cuales para el liderazgo transformacional pertenecen a las siguientes dimensiones: 6 ítems pertenecen a la dimensión de Influencia Idealizada Atribuida; 7 ítems a la dimensión de Influencia Idealizada Conductual; 7 ítems a la dimensión motivación inspiracional; 7 ítems a la dimensión de estimulación intelectual; 7

items a la dimensión consideración individualizada; para el liderazgo transaccional se divide en las siguientes dimensiones: 5 items a la dimensión de recompensa contingencia; 5 items para la dimensión dirección por excepción activa; 5 items para la dimensión dirección por excepción pasiva; para la valoración del tipo de liderazgo se utilizó la siguiente escala liderazgo transformacional: Bajo, menor de 80; medio de 89 – 105; alto de igual o mayor a 106; para liderazgo transaccional: Bajo, menor de 31; medio de 32 – 41; alto de igual o mayor a 42.

Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, quien nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados, con tal criterio se sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente

Coeficiente alfa  $>.8$  es Bueno

Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable

Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable

Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre

Coeficiente alfa  $>.5$  es inaceptable.

Fiabilidad de Liderazgo transformacional y transaccional

Como el valor obtenido es de 0.962; se concluye que el instrumento que mide el liderazgo transformacional y transaccional es Excelente.

### Fiabilidad de Desempeño Laboral

Se obtuvo un valor de 0.970; se concluye que el instrumento que mide el desempeño laboral es excelente.

### **Proceso de la recolección de datos**

Para la recolección de los datos el investigador solicitó el permiso respectivo a la dirección de la unidad Ciencias de la Salud y se realizaron las coordinaciones con las enfermeras estudiantes de las diferentes especialidades de enfermería: Enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de enfermería en los diferentes establecimientos de atención en salud. Previo a la recolección de datos se les proporcionó el consentimiento informado para su participación en el estudio, la recolección de datos se realizó encuestando individualmente a los profesionales de enfermería en cada turno, de lunes a jueves en los horarios de 2 pm a 6 pm. A cada uno de los participantes se le explicó el motivo del estudio y se le dio un tiempo de 20 minutos para que pueda responder a las preguntas planteadas, posteriormente se recogieron los instrumentos validando que cada uno de las preguntas hayan sido respondidas, esto en cuanto a la percepción del liderazgo, para la recolección de los datos, para el desempeño laboral el investigador procedió a visitar a las enfermeras previamente codificadas, para observar mediante una guía de observación el cumplimiento de cada uno de los ítems.

### **Análisis de datos**

Terminada la recolección de datos se procedió al ingreso de los datos en el software IBM SPSS Statistics Versión 22, se realizó la depuración de los datos; es decir, el control de calidad, eliminación a los casos que presenten más del 10% de los ítems perdidos, luego se procedió a la preparación de los datos, para lo cual, se realizó la sumatoria de los valores

obtenidos para cada ítem. Con respecto a la variable tipo de liderazgo transaccional y transformacional se realizó la suma de los ítems correspondientes a cada factor y la sumatoria de los ítems para representar la variable en su totalidad. Para obtener las puntuaciones de la variable desempeño laboral se realizó la sumatoria de los ítems planteados. Una vez terminado el proceso de preparación de los datos se realizaron los pasos correspondientes para la comprobación de los supuestos que exige la prueba paramétrica de correlación de Pearson, al no cumplirse con el supuesto de normalidad se procedió a evaluar la correlación a través de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Para la presentación de resultados se utiliza tablas de frecuencia para las variables de identificación de los participantes con sus respectivos valores absolutos y porcentajes en cada categoría. Los resultados de correlación se presentan en una tabla cruzada considerando el valor n de pares, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) y su respectivo p valor.

### **Consideraciones éticas**

Se tomará en cuenta los principios de autonomía, respetando la libre aceptación de las profesionales de enfermería y se garantiza la confidencialidad por anonimato. Antes de realizar el estudio, los participantes conocieran el propósito del estudio y consignaron por escrito su compromiso de permanecer en el estudio durante el tiempo que dure el llenado de datos, el documento a utilizar será la hoja de consentimiento informado (Ver Apéndice)

## Capítulo III

### Resultados y discusión

#### Resultados

**Tabla 1: Relación entre el liderazgo transaccional y transformación con el desempeño laboral enfocado al (PAE)**

	n	Liderazgo Transformacional		Liderazgo Transaccional	
		Rho	p	Rho	p
Conocimiento	40	-0.106	0.517	0.255	0.113
Comprensión	40	0.315	0.048	0.354	0.025
Aplicación	40	0.217	0.179	0.291	0.069
<b>Desempeño</b>	<b>40</b>	<b>0.161</b>	<b>0.321</b>	<b>0.357</b>	<b>0.024</b>

La tabla 1 muestra que el liderazgo transformacional se relaciona con la escala comprensión del desempeño (Rho=0.315, p=0.048), las escalas conocimiento (Rho=-0.106, p=0.517), aplicación (Rho=0.217, p=0.179) y el desempeño general (Rho=0.161, p=0.321) no se relacionan de manera significativa. El liderazgo transaccional evidenció relación significativa con la escala comprensión (Rho=0.354, p=0.025) y el desempeño global (Rho=0.357, p=0.024), no se encontró evidencia suficiente de relación con las escalas conocimiento (Rho=0.255, p=0.113), y aplicación (Rho=0.291, p=0.069)

#### Resultados descriptivos

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la prueba de campo realizada, tanto para la variable 1 y la 2, aplicando las métricas correspondientes a los indicadores seleccionados.

**Tabla 2: Desempeño laboral enfocado al (PAE)**

	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Me</b>	<b>RI</b>	$\bar{x}$	<b>S</b>
Conocimiento	38	60	55.00	8.50	52.80	6.56
Comprensión	37	60	50.00	11.00	49.40	6.82
Aplicación	34	60	49.00	10.75	48.23	7.11
<b>Desempeño</b>	<b>115</b>	<b>180</b>	<b>152.50</b>	<b>26.00</b>	<b>150.43</b>	<b>18.45</b>

*Nota:* Los valores extremos según instrumento son: Conocimiento (20-60), Comprensión (20-60), Aplicación (20-60), y Desempeño (60-180)

Para el análisis del desempeño laboral según el PAE, de los estudiantes de las diferentes especialidades que se dictan en la unidad de posgrado ciencias de la salud, se toma como referencia el coeficiente de variación y este siendo menor del 20 % se toma por referencia la media; como se evidencia en la tabla 2 y según los valores mostrados la media para el desempeño laboral global es de 150,43 lo cual nos indica que hay un buen desempeño laboral, en cuanto a la áreas de conocimiento, comprensión y aplicación nos muestra que en estas áreas también existe un buen desempeño laboral.

**Tabla 3: Liderazgo transformacional y transaccional**

	<b>Liderazgo Transformacional</b>		<b>Liderazgo Transaccional</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	14	35.0	14	35.0
Medio	14	35.0	14	35.0
Alto	12	30.0	12	30.0

En la tabla 3 se muestra que el liderazgo transformacional y transaccional que el 70 % de las estudiantes de las diferentes especialidades que se dictan en la unidad de posgrado ciencias de la salud, tiene una percepción del liderazgo transformación y transaccional entre medio y bajo

## Discusión de resultados

Según los datos encontrados en relación a las variables se puede evidenciar en cuanto al tipo de liderazgo transformación y transaccional, en el estudio se encuentran entre un nivel medio y bajo, teniendo en cuenta que según (Stephen. Robbins & Judge, 2013) donde mencionan que los líderes los liderazgos deberían tener ambas cualidades sobre el tipo de liderazgo, estos autores mencionan que el transaccional y transformacional no deben considerarse enfoques opuestos para lograr que las cosas se hagan, sino que se complementan entre sí, esto nos muestra que en el estudio se puede percibir la carencia de los dos tipos de liderazgo, y teniendo en cuenta que el liderazgo transformacional se construye sobre el transaccional, y produce mayores niveles de esfuerzo y desempeño en los seguidores, que los que el liderazgo transaccional puede lograr por sí mismo Roza & Abaunza (2010) en su estudio sobre estos tipos de liderazgo transformacional y transaccional, donde incluye en su estudio a las variables sociodemográficas y laborales en los profesionales docentes de programas de enfermería del nororiente colombiano, demostró que un existe un liderazgo transformacional con tendencia a la categoría alta y un liderazgo transaccional con tendencia a la categoría baja, por su parte en el estudio realizado a las estudiantes de diferentes especialidades de enfermería que brinda la unidad de posgrado ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión, pueden percibir en una tendencia media y baja en cuanto al liderazgo transformación y transaccional.

Para el desempeño laboral en la investigación se pudo mostrar que su tendencia es hacia un buen desempeño laboral según el PAE, en tal sentido, Cardenas, Velasco, & Fabela (2012) refieren después de realizar su estudio que el desempeño profesional, en el personal profesional de enfermería aún no cuenta con el reconocimiento laboral acorde a su

desempeño profesional, ni con el liderazgo que impacte en la autonomía profesional, a pesar de que el profesional no es reconocido se evidencia en el estudio que el desempeño es bueno, por su parte Brito (2002) menciona que la gestión de recursos humanos incluye la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes al desempeño del recurso humano de salud, en una institución especializada (servicio de salud), Irigoien & Vargas (2002) ellos hace referencia la estrecha vinculación entre el desarrollo personal y social, así como los otros desarrollos tradicionalmente asociados a una buena educación formal y la preparación general para el trabajo. Cualitativamente hablando, ha surgido un elemento de alta valoración en el trabajo: el conocimiento, comprensión y aplicación del mismo, esto forma la base del trabajo humano, a tal punto que en la actual ha sido llamada la "sociedad del conocimiento", por su parte Ibarra (2000) reafirma que el interés por las competencias laborales en salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, hoy las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes, que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, si no que estos conocimientos se comprendan, por tal motivo es muy importante que los enfermeros se desempeñen enfocados a estos pilares y es ahí donde el proceso de atención de enfermería (PAE), cumple a cabalidad lo que se requiere para un buen desempeño laboral en los profesionales de enfermería, siendo este un fundamento científico.

Cardenas, Velasco, & Fabela (2012) refieren que el desempeño profesional, en el personal profesional de enfermería aún no cuenta con el reconocimiento laboral acorde a su desempeño profesional, ni con el liderazgo que impacte en la autonomía profesional, por su parte (Rivera, 2002) menciona en su estudio, donde tiene como objetivo identificar la

asociación que existe entre los estilos de liderazgo de enfermería del nivel operativo y su satisfacción laboral, en un Hospital gubernamental de San Luis Potosí, pudo identificar que aun cuando hay una coincidencia entre los más altos niveles de satisfacción y el estilo democrático preponderante, además del nivel medio de satisfacción en relación con el estilo laissez faire, los resultados de la asociación entre los estilos y los diversos grados de satisfacción, no tuvieron significancia estadística, donde no existe relación entre los estilos de liderazgo y la satisfacción de las enfermeras del nivel operativo, esto nos puede evidenciar que el tipo de liderazgo no necesariamente debe estar relacionado para la satisfacción del profesional u otra variable de estudio, tal como sucede en el estudio realizado a las estudiantes de las especialidades de la unidad de ciencias la salud de la escuela de posgrado perteneciente a la universidad peruana unión, donde se puede evidenciar, que el liderazgo transformacional se relaciona con la escala comprensión del desempeño, mientras que las escalas conocimiento, aplicación, y el desempeño general, no se relacionan de manera significativa, con el desempeño laboral según el (PAE); por su parte el liderazgo transaccional con el desempeño laboral, se evidenció relación significativa con la escala comprensión y el desempeño global, pero hay una variante que no se encontró evidencia suficiente de relación con las escalas conocimiento.

Rozo & Abaunza (2010) evidencian en su investigación que un liderazgo transformacional con tendencia a la categoría alta y un liderazgo transaccional con tendencia a la categoría baja. Si bien es cierto que la investigación no se relaciona al desempeño del profesional de enfermería no puede brindar una noción sobre el liderazgo transformacional y transaccional. Ya que se llegó a la conclusión que en los enfermeros

docentes ejercen de manera más fuerte el liderazgo transformacional sobre el transaccional; sin embargo, ninguno de los dos es excluyente.

## Capítulo IV

### Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

#### Conclusiones

Después de realizar los análisis respectivos se concluye lo siguiente

Si existe una relación significativa entre liderazgo transaccional con el desempeño laboral según PAE en los profesionales de enfermería estudiantes de una especialidad de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

No existe relación significativa entre liderazgo transformacional con el desempeño laboral según PAE en los profesionales de enfermería estudiantes de una especialidad de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima

Existe un buen desempeño laboral, en cuanto a las áreas de conocimiento, comprensión y aplicación también se evidencia un buen desempeño laboral en la forma global

En cuanto al liderazgo transformación y transaccional las enfermeras perciben entre medio y bajo.

#### Limitaciones

Ubicar a las enfermeras para la recolectar los datos de la guía de observación

Ingreso a las instituciones de salud

La ubicación del instrumento adecuado para medir el liderazgo

Las interrupciones mientras se aplicaba la guía de observación

## **Recomendaciones**

Se recomienda:

Realizar este tipo de investigación directamente en las instituciones prestadoras de servicio de salud.

Hacer un estudio de la variable del desempeño laboral según el PAE, relacionarla con otro tipo de variable.

Se recomienda si se realiza el mismo estudio aumentar el número de muestra

Se recomienda elaborar un instrumento para medir el liderazgo transformacional y transaccional, que sea original para el profesional de enfermería.

### Referencias bibliográficas

- Alfaro, R. (2003). *Aplicación del proceso de enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración*. Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Aguilar, A., Gibert, M., & Oria, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1). Retrieved from <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>
- Arredondo, G. (2016). La integridad en el liderazgo transaccional y transformacional, una aproximación ética al tema. *Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Contabilidad y Administración*, 19. Retrieved from <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xv/ponencias/191.pdf>
- Bautista, L., Jimenez, S., & Meza, J. (2012). Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Revista Ciencia y Cuidad*, 9(4), 64–70.
- Bass, B., & Avolio, B. (2006). *Manual for the multifactor leadership*. Palo Alto, California.: Consulting Psychologist Press.
- Bass, B., & Riggio, R. (2006). *Transformational leadership Mahwah*. EEUU: Lawrence Erlbaum Associates. inc. Publishers.
- Bernal, J. (2001). Liderar el cambio: El liderazgo transformacional. Retrieved May 28, 2017, from [http://didac.unizar.es/jlbernal/articulos\\_propios/pdf/02\\_lidtrans.pdf](http://didac.unizar.es/jlbernal/articulos_propios/pdf/02_lidtrans.pdf)
- Brito, P. (2002). *Cambios laborales en el sector salud y procesos de reforma sectorial*. En: *Irigoin M, Vargas F. Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*. Montevideo: CINTERFOR, OIT, OPS.
- Cardenas, L., Velasco, C., & Fabela, marlen. (2012). Desempeño laboral del personal de

enfermería: una visión de género Nursing job performance: a gender perspective.

*Nursing Job Performance*, 18. Retrieved from

[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/DESEMPENO\\_LABORAL\\_DEL\\_PERSONAL.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/DESEMPENO_LABORAL_DEL_PERSONAL.pdf)

Chiavenato, I. (2007). *Gestión de Talento Humano*. Mexico: Mac Graw Hill. Retrieved from <https://valerojulio.files.wordpress.com/2012/09/libro-gestion-del-talento-humano-chiavenato.pdf>

Colegio de enfermeros del Perú. Ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669, Pub. L. No. 27669, 30 (2002). Colegio de Enfermeros. Retrieved from [https://cepucayali.com/download/institucionales/ley\\_trabajo\\_enfermero.pdf](https://cepucayali.com/download/institucionales/ley_trabajo_enfermero.pdf)

Contreras, M. (2016). *Liderazgo - Modulo*. Lima.

Costa, I., & Palucci, M. (2003). El liderazgo de enfermería en el cuidado a la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 11(4), 411–2. Retrieved from [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)

Fallis, A. . (2013). Liderazgo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Franklin, E., & Krieger, M. J. (2011). *Comportamiento Organizacional: Enfoque para América Latina*. Mexico: Pearson Educacion.

FUDEN, F. para el D. de la E. (2006). valoración , enfermera estandarizada. *Valoracion de Enfermeria*, 680. Retrieved from [http://ome.fuden.es/media/docs/ccve\\_cd.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/ccve_cd.pdf)

Garzón, N. (1991). El liderazgo de enfermería para el cambio, IX(1), 1985–1989. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/20577/1/16733-52406-1-PB.pdf>

González, P., & Chaves, A. (2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente Nursing Attention Process from Teaching Perspective. *Investigación En*

- Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 47–76. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480004.pdf>
- Guadalupe, R., & López, J. (2016). *Proceso de Atención de Enfermería*. Mexico: Trillas.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)
- Huici, C., Molero, F., Gómez, A., & Morales, J. (2012). *Psicología de los grupos*. Madrid: ISBN Electronico. Retrieved from <https://psicolebon.files.wordpress.com/2016/06/psicologic3ada-de-los-grupos.pdf>
- Ibarra, A. (2000). Formación de los Recursos Humanos y Competencia Laboral. *Boletín Cinterfor*, 149, 95–108.
- Irigoin, M., & Vargas, F. (2002). *Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*. Montevideo : CINTERFOR, OIT, OPS.
- Jodar, G. (2015). *Análisis mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria de Salud*. Universidad de Barcelona. Retrieved from [http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/382826/GJS\\_TESIS.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/382826/GJS_TESIS.pdf?sequence=1)
- Mendoza, R., & Ortiz, C. (2006). El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto \* en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, XIV(1), 118–134. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/909/90900107.pdf>
- Nadia, R. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral*

- Científico*, 17, 18–23. Retrieved from  
<http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Newstrom, J. W. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo*. McGraw-Hill Interamericana. Retrieved from  
<https://drive.google.com/file/d/0BwkVlidUJTSzUC1jNTRqbVAtS1E/view>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2008). Orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería, 54. Retrieved from  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42610/1/9243562177.pdf>
- OMS, O. Mu. de la S. (2015). OMS | Enfermería. *WHO*, 1. Retrieved from  
<http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Panadero, L. (2011). *Comportamientos de los profesionales de enfermería bajo los estilos de liderazgo transformacional / transaccional en una ips de bogota 2011*. Universidad Nacional de Colombia . Retrieved from  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/11729/1/luzelenapanadero.2013.pdf>
- Pardo, C. (2011). *Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las ips de 3er. nivel de atención de cartagena*. Universidad de Cartagena. Retrieved from  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4110/1/claudiapatriciapardomejia.2011.pdf>
- Ramos, M. (2005). *Mujeres y liderazgo: Una nueva forma de dirigir*. Valencia : Universidad de Valencia .
- Rivera, M. (2002). *Estilos de liderazgo y la satisfacción laboral en enfermería*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Retrieved from  
<http://nive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3065/4/MAE1ELS00201.pdf>

- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento-Organizacional-13a-Ed-\_Nodrm*.  
*Comportamiento Organizacional* (Decimoterc, Vol. 1). Mexico: Pearson Educación.  
 Retrieved from [https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/comportamiento-organizacional-13a-ed-\\_nodrm.pdf](https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf)
- Robbins, S., & Judge, T. (2013). *Comportamiento Organizacional* (Decimoquin). Mexico: Pearson. Retrieved from <http://www.farem.unan.edu.ni/investigacion/wp-content/uploads/2015/05/67-Comportamiento-Organizacional-15edi-Robbins.pdf>
- Rojas, J., & Pastor, P. (2010). Diagnóstico De Enfermería. *Revista Investigación y Educacion En Enfermería*, 28(3), 323–335. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721003>
- Rozo, S., & Abaunza, M. (2010). Liderazgo transaccional y transformacional. *Avances En Enfermería*, 28(2), 62–72. Retrieved from <https://articulosbm.files.wordpress.com/2011/10/liderazgo-transaccional-y-transformacional.pdf>
- Soria Sarnago, M. T. (2013). *Diseño de una Escuela de Liderazgo Enfermero*. Retrieved from <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7807/Master Gestion Cuidados Enfermeria Maria Teresa Soria.pdf?sequence=1>
- Soria, T. (2013). *Texere: Escuela de Liderazgo Enfermero*. Universidad Publica de Navarra Zuzendaria-Dekano. Retrieved from <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/7807/Master Gestion Cuidados Enfermeria Maria Teresa Soria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Thieme, C. (2005). *Liderazgo y eficiencia en la educación primaria*. Barcelona : Bellaterra.
- Urbina, O., Soler, S., & Otero, M. (2006). Evaluación del desempeño del Profesional de

Enfermería del Servicio de Neonatología. *Educ Med Sup*, 20(1). Retrieved from  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems04106.pdf>

Zavala, gloria., & Vega, C. (2004). *Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional Chileno.* Universidad de Chile. Retrieved from  
[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega\\_c/sources/vega\\_c.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega_c/sources/vega_c.pdf)

## Apéndice

## Apéndice A. Resultados de los datos generales

**Tabla 4. Edad de los profesionales de enfermería que estudian especialidad en la unidad de posgrado, UPeU- Lima**

Edad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
	40	26	42	34.35	3.431

**Tabla 5. Institución que laboran y el tipo de especialidad que estudian las enfermeras en la unidad de posgrado, UPeU- Lima**

		Institución que labora	
		Institución Privada	Institución pública
Especialidad que estudia	Cuidado Intensivos	10 25.0%	12 30.0%
	UCI Pediátrica	10 25.0%	2 5.0%
	Pediatría	0 0.0%	5 12.5%
	Emergencias y desastres	0 0.0%	1 2.5%
Total	20 50.0%	20 50.0%	

**Tabla 5. Sexo de los estudiantes y el tipo de especialidad que estudian las enfermeras en la unidad de posgrado, UPeU- Lima**

		Sexo	
		Femenino	masculino
Especialidad que estudia	Cuidado Intensivos	21 52.5%	1 2.5%
	UCI Pediátrica	12 30.0%	0 0.0%
	Pediatría	4 10.0%	1 2.5%

---

	Emergencias y desastres	1 2.5%	0 0.0%
Total		38 95.0%	2 5.0%

---

## Apéndice B: Instrumentos

### Desempeño laboral enfocado al proceso de atención de enfermería (PAE)

El presente instrumento tiene por objetivo determinar el desempeño laboral enfocado al proceso de atención de enfermería (PAE) que desarrollan las enfermeras asistenciales en diferentes áreas críticas de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Por favor, responda todas las preguntas que aparecen a continuación. Sus respuestas serán tratadas de forma completamente ANÓNIMA

#### Datos generales

Iniciales de la enfermera a evaluar.....

#### Instrucciones

En las siguientes páginas se presentan 20 afirmaciones. Verifique si lo que dice cada frase se ajusta a lo que su personal de enfermería realiza durante su jornada laboral.

Use la siguiente escala para dar sus respuestas: (1 = Lo hace con excesiva asistencia y/o incitación; 2 = Lo hace con mínima asistencia; 3= Lo hace apropiadamente demostrando prácticas seguras)

C = Conocimiento C= Comprensión A= Aplicación		Evaluaciones		
		C	C	A
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA		1-2-3	1-2-3	1-2-3
<b>Valoración:</b> La deliberada y sistemática recolección de datos para determinar el estado de salud del paciente con el fin de identificar problemas y necesidades.				
1	Realiza una valoración organizada y sistemática.			
2	Mantiene una comunicación fluida al entrevistar al paciente.			
3	Revisión de notas de enfermería, evolución médica y exámenes complementarios.			
4	Identifica diagnósticos de enfermería (problemas) en el paciente.			
5	Posee conocimiento integral de los principales problemas del paciente y demuestra entendimiento e inter-relación de los datos recolectados (identificar normal vs. anormal)			
<b>Planeamiento:</b> Una forma proactiva de resolver los problemas identificados en el cuidado del paciente.				
6	Prioriza los diagnósticos de enfermería (problemas) identificados de acuerdo al riesgo de vida.			

7	Elabora actividades individualizada orientada a resolver los problemas presentes y prevenir problemas potenciales.			
8	Involucra al paciente y/o familia en el planeamiento y enseñanza.			
9	Verbaliza conocimiento de los procedimientos y tratamiento farmacológico.			
10	Registra el plan de cuidados en la historia clínica.			
<b>Intervención:</b> Las acciones tomadas para implementar el plan de cuidado.				
11	Aplica el plan de cuidado usando la toma de decisiones, observación y comunicación para completar el plan.			
12	Actualiza el plan según sea necesario.			
13	Delega y supervisa actividades específicas al personal técnico de enfermería.			
14	Reconoce e interviene apropiadamente a los cambios en la condición del paciente y otras situaciones que lo ameritan.			
15	Colabora en la solución de problemas que compete al equipo multidisciplinario.			
16	Comunica oportunamente al médico sobre las evidencias de posibles complicaciones del paciente avaladas por resultados de exámenes.			
<b>Evaluación:</b> Valoración de las respuestas del paciente al cuidado y tratamiento realizado.				
17	Consigna los signos y síntomas de evolución del paciente en los diferentes turnos respecto a los diagnósticos según riesgo de vida			
18	Socializa aquellos resultados intermedios proponiendo nuevas acciones que fortalezcan el proceso recuperativo del paciente.			
19	Registra los resultados del plan en los aspectos emocionales y socio-espirituales en el paciente y familia.			
20	Valora el grado de avance en el conocimiento y habilidades del paciente y familia, para la eficacia de su tratamiento.			

### **Liderazgo transformacional y transaccional**

El presente instrumento tiene por objetivo para describir la forma de dirigir o liderar en el trabajo de la persona que está por encima de usted en la empresa (su jefe/a o coordinadora) tal como usted la ve. Por favor, responda todas las preguntas que aparecen a continuación. Sus respuestas serán tratadas de forma completamente ANÓNIMA.

#### **Datos generales**

**Edad.....**

**Genero**

- a. Masculino
- b. Femenino

**Especialidad que estudia**

- a. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- b. UCI Pediátrica
- c. Pediatría
- d. Emergencias y Desastres

**Centro laboral**

- a. Privado
- b. Publico

**Líder a evaluar**

- a. Gerente de Enfermería (Jefa de Enfermería)
- b. Coordinadora de servicio
- c. Supervisora de servicio

### Instrucciones

En las siguientes páginas se presentan 49 afirmaciones. Piense si lo que dice cada frase se ajusta a lo que su jefe/a o coordinadora suele hacer en su trabajo. Use la siguiente escala para dar sus respuestas, marcando la que elija con una cruz o un círculo

¿Con qué frecuencia su coordinadora y/o jefa hace durante su trabajo lo que dice cada frase?

1 = Nunca      2 = Rara vez      3= A veces      4= casi siempre      5= Siempre

	Preguntas	Puntuación				
		1	2	3	4	5
1	Hace que me sienta orgullos@ de tenerl@ como líder					
2	Es capaz de ir más allá de sus intereses por el bienestar del equipo.					
3	Actúa de modo que se gana el respeto de los liderados.					
4	Demuestra confianza y brinda seguridad					
5	Intenta ser modelo a seguir para el equipo que lidera.					
6	Estimula a ser escuchada con atención por los liderados					
7	Es capaz de expresar sus valores y creencias más importantes.					
8	Considera importante tener un objetivo claro para el cuidado del paciente.					
9	Las decisiones que adopta se basan en la moral y la ética					
10	Enfatiza la importancia de tener una misión compartida en el equipo de enfermeras.					
11	Comparte los riesgos en las decisiones tomadas en el servicio de trabajo					
12	Muestra coherencia entre lo que dice y hace.					
13	Se interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.					
14	Habla con entusiasmo sobre las metas del servicio y de la organización					
15	Construye en cada enfermer@ una visión motivadora para el futuro					
16	Demuestra confianza y optimismo para alcanzar las metas					
17	Motiva al equipo de enfermer@s a tener confianza en sí mismos.					
18	Ayuda al equipo de enfermer@s a centrarse en metas personales y profesionales alcanzables					
19	Expresa al equipo los beneficios de alcanzar las metas organizacionales					
20	Construye metas que incluyen las necesidades del equipo de enfermería					
21	Evalúa críticamente las creencias y supuestos para aceptarlos o no.					
22	Ayuda a los demás a analizar los problemas desde distintos puntos de vista					
23	Proporciona nuevas formas para realizar un cuidado de calidad					
24	Asume las consecuencias de sus decisiones					
25	Estimula la tolerancia a las diferentes opiniones					
26	Expresa su interés por el equipo de liderados y reconoce por lo valioso de sus aportes.					
27	Estimula al equipo a expresar sus ideas y opiniones sobre el método del trabajo					
28	Dedica tiempo a enseñar y orientar					
29	Trata a todos como individuos y no solo como grupo de trabajo.					

30	Considera que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas					
31	Informa permanentemente al personal sobre las fortalezas que poseen					
32	Ayuda al personal de enfermería a desarrollar sus fortalezas					
33	Se relaciona personalmente con cada uno del equipo de enfermeros					
34	Reconoce las necesidades de cada uno de los miembros del grupo.					
35	Presta ayuda a las personas siempre que se esfuercen					
36	Aclara y especifica la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño					
37	Deja en claro lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas					
38	Expresa su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado					
39	Cuando se logra los objetivos propuestos, los hace saber que se hizo bien					
40	Tiene su atención en las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos					
41	Tiende a estar en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas					
42	Realiza un seguimiento de todos los errores que se producen					
43	Se concentra en detectar y corregir errores					
44	Se interesa en corregir y solucionar los errores que se producen					
45	No interfiere en los problemas, hasta que se vuelven serios.					
46	Decide actuar solo cuando las cosas están funcionando mal					
47	Sostiene la firme creencia que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo					
48	Señala que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones					
49	En general no supervisa el trabajo de las enfermeras, salvo que surja un problema grave					

## Confiabilidad

### Fiabilidad de Liderazgo transformacional y transaccional

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,962	49

Como el Alfa de Cronbach es 0.962; se concluye que el instrumento que mide el el liderazgo transformacional y transaccional es Excelente.

### Fiabilidad de Desempeño Laboral

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	60

Como el Alfa de Cronbach es 0.970; se concluye que el instrumento que mide el desempeño laboral es excelente.

## Validación juicio de expertos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

*Liderazgo Transaccional - Transformacional*

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el tipo de liderazgo transformacional y transaccional que percibe el personal de enfermería que laboran en diferentes instituciones de salud y que estudiaron y estudian en la unidad de posgrado de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 09 - JULIO 2017

Nombres y Apellidos de Juez: SONIA CONTRERAS BLANCO

Institución donde labora: HOSP. ESSAUWS EDGARDO REBAGLIATI M. S

Años de experiencia profesional o científica: 34 años

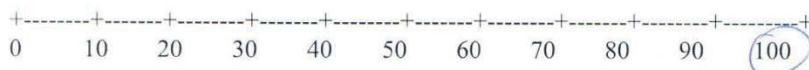
  
 .....Firma y Sello.....  
 Lic. Sonia Contreras Blanco  
 CEP. 9113  
 UCL Neo 2 "A"



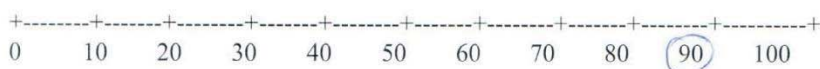
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



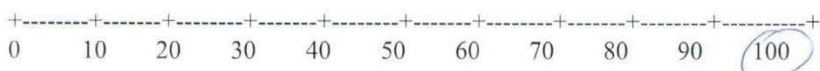
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

\_\_\_\_\_ *Ninguna* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

\_\_\_\_\_ *Ninguna* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: 9 - 07 - 2017

Valido por: H. S. Sánchez Contreras Benito

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

*Desempeño laboral ...*

El presente instrumento tiene como finalidad medir el desempeño laboral enfocado en el proceso de atención de enfermería a egresados y estudiantes de la unidad de posgrado ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 09-07-2017

Nombres y Apellidos de Juez: SONIA CONTRERAS BLANCO

Institución donde labora: HOSP. ESSALUD "EDGARDO REBAGUATI M."

Años de experiencia profesional o científica: 34 años

  
 \_\_\_\_\_  
 Lic. Sonia Contreras Blanco  
 CEP. 9113  
 UCI. Neo 2 "A"

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *mejorar el aspecto del enunciado*

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Depende de la dinámica del servicio donde  
 lo va a realizar, debería opinar en un inte-  
 grante del servicio donde se piensa aplicar.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 9-07-2017.

Valido por: Hg. Sergio Cordero Benito.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

*Desempeño Laboral en el Proceso de atención de Enfermería*

El presente instrumento tiene como finalidad medir el desempeño laboral enfocado en el proceso de atención de enfermería a egresados y estudiantes de la unidad de posgrado ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 8 de Julio 2017

Nombres y Apellidos de Juez: IRENE ZAPATA SILVA

Institución donde labora: Red Desconcentrada Almenara

Años de experiencia profesional o científica: 34 años enfermera 17 años docente

  
 RED DESCONCENTRADA ALMENARA  
 COMITÉ DE INVESTIGACIÓN  
**Firma y Sello**  
 .....  
 Lic. IRENE ZAPATA SILVA  
 1ª VOCAL  
 ESSALUD

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones: *Mejorar el título, la observación sobre el anonimato, las instrucciones, reactivos 1, 4, 11 y 14*

Sugerencias: *Constanten el documento reusado.*

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones: *solo necesitan completar ítem propio del cuidado en Enfermería*

Sugerencias: .....

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicará este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

*Ninguna*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

*Solo modificar según lo indicado en el documento.*

Fecha: 8, Julio 2017

Valido por: [Firma]

.....  
Lic. IRENE ZAPATA SILVA  
VOCAL  
ESSALUD

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el tipo de liderazgo transformacional y transaccional que percibe el personal de enfermería que laboran en diferentes instituciones de salud y que estudiaron y estudian en la unidad de posgrado de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 8 de Julio 2017.

Nombres y Apellidos de Juez: IRENE ZAPATA SILVA

Institución donde labora: Ted Desconcentrada Auenara.

Años de experiencia profesional o científica: 34 años enfermera - 17 años docente.

GERENCIA DESCONCENTRADA  
COMITE DE INVESTIGACION

.....  
Firma: Irene Zapata Silva  
Irene Zapata Silva  
1º VOCAL  
ESSALUD

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

*Ítem de Tipo Transaccional - Transformacional*

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

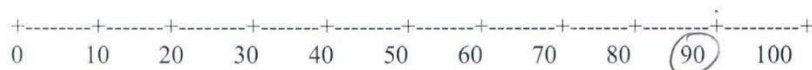
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

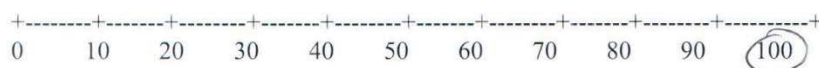
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

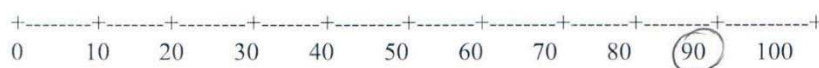
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



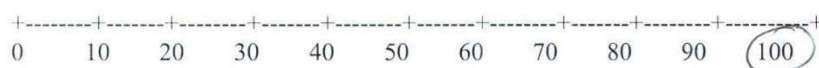
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

*Ninguna*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

*Ninguna porque completan o verifican lo afirmado en otras.*

Fecha: 8-07-2017

Valido por: *Irene Zapata*

GERENCIA DESCENTRALADA ALMENARA  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

.....  
Lic. IRENE ZAPATA SILVA  
1º VOCAL  
ESSALUD

## Apéndice C. Consentimiento informado

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por. Neal Henry Reyes Gastañadui, estudiante de la Maestría en Enfermería con Mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión sede Lima. El objetivo del estudio es: *Determinar la relación entre liderazgo transaccional y transformacional con el desempeño laboral según el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería estudiantes de las especialidades de la Unidad de Posgrado, UPeU, Lima*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 20 minutos de su tiempo para luego ir a visitar a su centro de labores para realizar la observación con la segunda parte, esto tomara un lapso de tiempo de 1 a 2 horas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y la información recogida mediante la observación se codificará usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Yo .....Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Neal Reyes Gastañadui al teléfono 986267517.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)