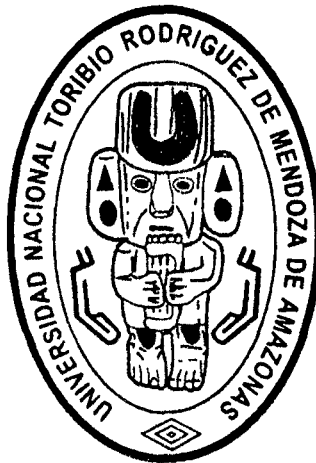


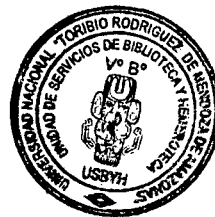
UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"

DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA



20 ENE 2014



**ESTILOS DE LIDERAZGO Y SU RELACIÓN CON EL
DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA. HOSPITALES LOCALES, CHACHAPOYAS - 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

INVESTIGADORA:

Br. Enf. Mirla Janett Atoche Correa

ASESORA:

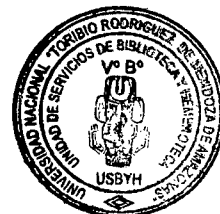
Ms.C. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



20 ENE 2014

**ESTILOS DE LIDERAZGO Y SU RELACIÓN CON EL
DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA. HOSPITALES LOCALES, CHACHAPOYAS – 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

INVESTIGADORA:

Br Enf. Mirla Janett Atoche Correa.

ASESORA:

Ms.C Sonia Tejada Muñoz.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ

2011

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso y creador quien ha iluminado mi camino. Gracias por permitir mi impronta en mi camino y darme valor para alcanzar esta meta.

A mi madre y hermanas por su apoyo y amor incondicional que me brindan cada día para salir adelante.

A Sandro y Gustavo mis queridos sobrinos quienes con su natural inocencia, risas y cantos brindan razones infinitas para la cristalización de mis mas anhelados sueños.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por socializar sus enseñanzas y sus valiosas experiencias académicas.

Un agradecimiento infinito a la Maestra Sonia Tejada Muñoz; asesora de la presente tesis, por la revisión de los borradores, por su dirección y revisión final del informe de tesis y sobre todo por su comprensión y tiempo dedicado al asesoramiento de éste trabajo de investigación.

Mi agradecimiento especial a los jueces expertos, por sus acertadas sugerencias en la validez del instrumento de recolección de datos.

Al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas Dr. Carlos Torres Santillán y al Director del Hospital de Apoyo Base I Higos Urco – EsSalud Dr. Fernando Williams Rosell, por haberme concedido el permiso necesario para poder ingresar a dichas Instituciones durante la recolección de datos.

Al personal profesional de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima así como en el Hospital de Apoyo Base I Higos Urco EsSalud; por su colaboración de gran valor en el llenado de los instrumentos de recolección de datos, para la ejecución de la presente investigación.

A la Srta. Viviana Jiménez García y Lic. Proíta Culqui Maldonado por colaborar como encuestadoras durante la aplicación de los instrumentos a los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas y el Hospital de Apoyo Base I Higos Urco - EsSalud.

Finalmente a mis familiares y amigos por sus palabras de apoyo y comprensión.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez.
Rector.

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.
Vice – Rector Académico.

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.
Vice – Rector Administrativo (e).

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán.
Decana (e) de la Facultad de Enfermería.

VISTO BUENO DE LA ASESORA

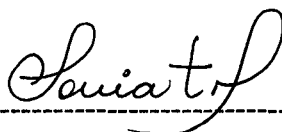
Yo, Sonia Tejada Muñoz, identificada con DNI N° 33409092, con domicilio legal en Jr. Libertad N° 480, Maestra en Gerencia educativa estratégica, con colegio de Enfermeros del Perú N° 37715, actual docente asociado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, Facultad de Enfermería.

DOY VISTO BUENO, al informe final de la tesis denominado: **“Estilos de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de Enfermería, hospitales locales, Chachapoyas – 2011”**, realizado por la Bachiller Mirla Janett Atoche Correa. Para Optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Por tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas, 18 de Julio del 2011




Ms.C Sonia Tejada Muñoz
DNI N° 33409092

JURADO EVALUADOR



PRESIDENTE.

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco.



SECRETARIA.

Ms. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada.



VOCAL.

Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas

ÍNDICE O CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES DE LA UNTRM.....	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	iv
JURADO EVALUADOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II	
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
1. Tipo y Diseño de Investigación.....	15
2. Población y Muestra.....	16
3. Método, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	16
4. Análisis de Datos.....	17
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	18
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES.....	33
CAPÍTULO VI	
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	38

Anexo 1.	Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y Essalud relacionado con la condición de trabajo. Chachapoyas 2011.....	39
Anexo 2.	Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el sexo. Chachapoyas 2011.....	40
Anexo 3.	Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con la condición de trabajo. Chachapoyas 2011.....	41
Anexo 4.	Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el sexo. Chachapoyas 2011.....	42
Anexo 5.	Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el tiempo de trabajo. Chachapoyas 2011.....	43
Anexo 6.	Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el tiempo de trabajo. Chachapoyas 2011.....	44
Anexo 7.	Instrumento para estilos de liderazgo.....	45
Anexo 8.	Instrumento sobre desempeño laboral.....	50
Anexo 9.	Validación de los instrumentos.....	55
Anexo10.	Confiabilidad de los instrumentos.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.....	19
Tabla 2. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.....	22
Tabla 3. Comparación de la Relación de los estilos de liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital Base I Higos Urco - EsSalud. Chachapoyas - 2011.....	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital de Apoyo Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.....	20
Gráfico 2. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital de Apoyo Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.....	23
Gráfico 3. Comparación de la Relación de los estilos de liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital de Apoyo Base I Higos Urco - EsSalud. Chachapoyas - 2011.....	26

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el estilo de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco - EsSalud, Chachapoyas – 2011. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal y comparativo; el universo muestral estuvo constituido por 55 profesionales de enfermería. Los resultados en la comparación de la relación de los estilos de liderazgo y desempeño laboral evidencian que en el Hospital Regional Virgen de Fátima del 100% (33), el 42.4% (14) de profesionales de enfermería practican un liderazgo participativo con un desempeño laboral regular; en el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud del 100% (22), el 59.1% (13) de profesionales de enfermería practican un liderazgo participativo con un desempeño laboral aceptable; en conclusión podemos decir que los profesionales de enfermería del Hospital Base I Higos Urco – EsSalud son líderes más participativos y tienen un desempeño laboral más aceptable que los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima; mientras que los profesionales de éste Hospital son líderes mas autoritarios y tienen un desempeño laboral regular. Utilizando la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado demostramos que en ambas instituciones no existe relación significativa entre el estilo de liderazgo y el desempeño laboral, aceptando así la hipótesis nula y rechazando la alterna (HRVF: $X^2=3.665$, G.l = 4; $P = 0.45 > 0,05$; EsSalud: $X^2 = 1.85$, G.l = 4; $P = 0.76 > 0,05$).

Palabras claves: Liderazgo, Estilos de liderazgo, Desempeño Laboral.

SUMMARY

The objective of the investigation was to determine the style of leadership and its relationship with the labor acting of the professionals of infirmary of the Hospital Regional Virgen de Fátima and the Hospital Base I Higos Urco - EsSalud, Chachapoyas - 2011. The investigation type was quantitative, descriptive correlational, of traverse and comparative court; the universe muestral was constituted by 55 infirmary professionals. The results in the comparison of the relationship of the styles of leadership and labor acting evidence that in the Hospital Regional Virgen de Fátima of 100% (33), 42.4% (14) of infirmary professionals they practice a leadership participativo with a labor acting to regulate; in the Hospital Base I Higos Urco - EsSalud of 100% (22), 59.1% (13) of infirmary professionals they practice a leadership participativo with an acceptable labor acting; in conclusion we can say that the professionals of infirmary of the Hospital Base I Higos Urco - EsSalud is leaders more participativos and they have a more acceptable labor acting that the professionals of infirmary of the Hospital Regional Virgen de Fátima; while the professionals of this Hospital is leaders but authoritarian and they have a labor acting to regulate. Not using the statistical test parametric of the square Ji we demonstrate that in both institutions significant relationship doesn't exist between the style of leadership and the labor acting, accepting this way the null hypothesis and rejecting the alternating one (HRVF: $X^2=3.665$, $G.1 = 4$; $P = 0.45 > 0,05$; EsSalud: $X^2 = 1.85$, $G.1 = 4$; $P = 0.76 > 0,05$).

- Key words: Leadership, Styles of leadership, Labor Acting.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Desde hace ya un largo tiempo se viene reflexionando e investigando acerca del liderazgo y su importancia durante el desarrollo personal así como de diversas organizaciones.

El Diccionario de Ciencias de la Conducta (1956), define al liderazgo como las "cualidades de personalidad y capacidad que favorecen la guía y el control de otros individuos". (Costa. 2003)

El liderazgo en enfermería es considerado como un proceso de influencia interpersonal, recíproca a través del cual se ayuda a las personas en el logro de metas relacionadas con su estado de salud. El liderazgo es una de las facetas fundamentales que ha de desarrollarse para que esté presente en las ejecuciones profesionales de los profesionales de enfermería; por cuanto un liderazgo eficaz conlleva a la cohesión del grupo bajo su ámbito de control, ayuda al desarrollo de la autonomía profesional, estimula la participación grupal, la motivación y el compromiso de los mismos para tomar decisiones éticas y establecer metas, en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas que confrontan diariamente. El ejercicio de la práctica profesional exige a los profesionales de enfermería asumir su responsabilidad por las acciones que realiza y sus resultados; así como el empleo de sus conocimientos y habilidades para proporcionar el cuidado a la persona enferma, todo ello se considera como parte de la autonomía profesional entendida como el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones. (Sánchez. 2010)

En el Perú, las investigaciones existentes ofrecen explicaciones a partir de la relación entre desempeño laboral y estilos de liderazgo se observa algunos factores inherentes al trabajador conocidos como factores intrínsecos. El grado de desempeño laboral y liderazgo varía en función con la jerarquía del puesto de trabajo y el tiempo de servicios. (Morales.2007)

Dada la relación entre el liderazgo y desempeño laboral dentro de un clima democrático, estos aspectos se designan como indicadores para medir estilos de liderazgo; referido a las actividades profesionales realizadas. Considerando que el tipo de estilo de liderazgo que ejercen los profesionales de enfermería interfiere con las actividades profesionales realizadas para conducir y estimular el desempeño individual de las (os) enfermeras (os) de cuidado directo, dentro de un grupo de trabajo, lo que permite y favorece el establecimiento de la autonomía considerada como factor para medir, en el caso de este estudio el estilo de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en las instituciones de salud de la localidad de Chachapoyas.

Las conocidas investigaciones llevadas a cabo a finales de la década de los 30 por Lewin, Lippit y White (1939), con grupos de chicos y chicas de 10 y 11 años que frecuentaban clubes de ocio, constituyen el punto de partida del estudio de los estilos de liderazgo. Bajo el planteamiento de que una función importante del líder era crear un «clima o atmósfera social» en el grupo, que influiría en la satisfacción y rendimiento de sus miembros, los autores crearon una situación experimental en la que manipularon dicho clima a través de tres estilos diferentes de liderazgo: «autocrático», el líder organizaba todas las actividades del grupo, indicaba a los niños (as) lo que debían hacer e impedía su participación, «democrático o participativo», el líder fomentaba la participación de los niños (as) a la hora de tomar decisiones y «*laissez-faire o liberal*», el líder adoptaba un comportamiento pasivo, no tomaba iniciativas, tampoco juzgaba ni evaluaba. En líneas generales, los resultados obtenidos en estos trabajos demostraron claramente que un mismo grupo podía comportarse de forma diferente en función del tipo de liderazgo que se ejerciera sobre él. A su vez, dichos resultados llevaron a los autores a apoyar fuertemente el estilo «democrático o participativo» por razones de autonomía, satisfacción y eficacia grupales. (Hernández. 2008).

En el ámbito hospitalario diversas investigaciones realizadas en España (Fernández, 1995; Ignacio, 1997; López-Soriano, 2001) han mostrado que el nivel de desempeño laboral del personal trabajador (incluyendo profesionales y personal técnico) varía entre el 64% y el 75 % siendo factores asociados al desempeño laboral la insatisfacción laboral, la alta presión laboral y la escasa promoción profesional por

lo que los equipos directivos deberían valorar estos ítems. Asimismo, las mujeres presentan mayor porcentaje de ser mejores y eficientes en el desempeño laboral que los trabajadores varones.

México es uno de los países en Latinoamérica que más ha estudiado el desempeño laboral relacionado con estilos de liderazgo del personal médico y de enfermería, se ha reportado que los factores relacionados a este fenómeno son la falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimiento, promoción profesional, excesiva carga laboral y desorganización de las instituciones. Observaciones similares se han realizado también para profesionales del sector salud en hospitales de Estados Unidos, Canadá y Europa Occidental. (Gutiérrez. 2006)

Si bien es cierto se viene ganando espacios intelectuales con la capacitación continua y niveles de postgrado pero una cultura de varias décadas de dependencia hace que no se cambie fácilmente desde imaginarios tradicionales hacia imaginarios de un liderazgo transformador en enfermería. A pesar de ello, los intentos de progreso han sido más persistentes en estos últimos años. Tal situación no se observa actualmente en las organizaciones ya que frecuentemente la enfermera cumple funciones dependientes, se muestra sumisa a otros profesionales, realiza labores de técnico de enfermería, no se actualiza con la investigación científica.

Viendo toda esta realidad se hizo imprescindible desarrollar el presente estudio de investigación titulado: “Estilos de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Hospitales locales, Chachapoyas – 2011”; cuyo objetivo general fue determinar el estilo de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco. EsSalud, Chachapoyas – 2011, y los objetivos específicos fueron: Determinar el estilo de liderazgo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital Base I Higos Urco – Essalud; determinar el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital Base I Higos Urco – Essalud y determinar el grado de relación entre los estilos de liderazgo y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital Base I Higos Urco Essalud.

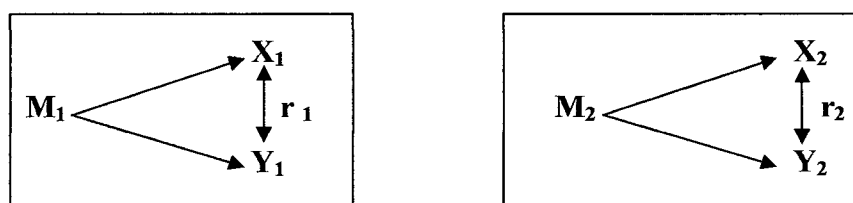
CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal y comparativo; descriptivo correlacional porque primero se describió y luego se relacionó ambos fenómenos; de corte transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento dado; comparativo porque se compararon los resultados de ambas instituciones.

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:



Donde:

M_1 : Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

X_1 : Estilos de Liderazgo de los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Y_1 : Desempeño Laboral de los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

r_1 : Relación de las variables.

M_2 : Profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco Essalud.

X_2 : Estilos de Liderazgo de los Profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco Essalud.

Y_2 : Desempeño Laboral de los Profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco Essalud.

r_2 : relación de las variables.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población muestral: Estuvo constituido por el 100% de profesionales de enfermería (55) de las Instituciones de Salud Chachapoyas (33 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y 22 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud).

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en los consultorios externos así como en los servicios de hospitalización como son: medicina, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría, neonatología, sala de operaciones y emergencia, y que se encuentren laborando como mínimo tres meses durante el período 2011. Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encontraron de vacaciones, permiso o licencia.
- Enfermeras jefas o coordinadoras del servicio.
- Profesionales de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Método: El método utilizado para determinar ambas variables fue la encuesta.

Técnica: se utilizó como técnica el cuestionario el cual fue destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio.

Instrumento: Para medir la primera variable se utilizó como instrumento el test de Kurt Lewin, el cual consta de 33 ítems de escala dicotómica incluye dimensiones de liderazgo participativo, democrático y liberal; el cual fue modificado por la autora y sometido a validación por juicio de expertos y se determino la confiabilidad a través de Split Halves obteniendo como puntaje “1”. Para medir la segunda variable se utilizó un test de desempeño laboral elaborado por la autora el cual fue sometido a validación por juicio de expertos y también determinando su confiabilidad a través del método de Split Halves obteniendo como puntaje “1”.

Procedimiento:

- **Primero:** Se seleccionó un primer instrumento y se modificó a nuestra realidad el test de Kurt Lewin para nuestra variable en estudio estilos de liderazgo y se elaboró el instrumento de medición para nuestra segunda variable desempeño laboral, teniendo en cuenta la operacionalización de variables; por lo que se desarrolló la validez y confiabilidad de ambos instrumentos, para tal efecto se sometió a prueba piloto de 7 profesionales de enfermería con características similares; obteniéndose una confiabilidad de 1 según fórmula de Split Halves .
- **Segundo:** Se presentaron documentos al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima y del Hospital Base I Higos Urco – EsSalud para obtener la autorización correspondiente que nos permita el ingreso a las instituciones durante el proceso de recolección de datos.
- **Tercero:** Se realizó visitas al Hospital Regional Virgen de Fátima así como al Hospital de Apoyo Base I Higos Urco EsSalud por varias semanas para poder aplicar los instrumentos a todos los profesionales de enfermería que laboran en dichos establecimientos.
- **Cuarto:** Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Los datos fueron procesados en el software SPSS 15 y para determinar la relación entre las dos variables de estudio así como para la comparación de los resultados de ambas instituciones se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la ji cuadrada; los resultados se presentan en tablas simples, de contingencia y gráficos de barras; se trabajó con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Los resultados de ambas variables se presentan en tablas simples, de contingencia y en gráficos de barras.

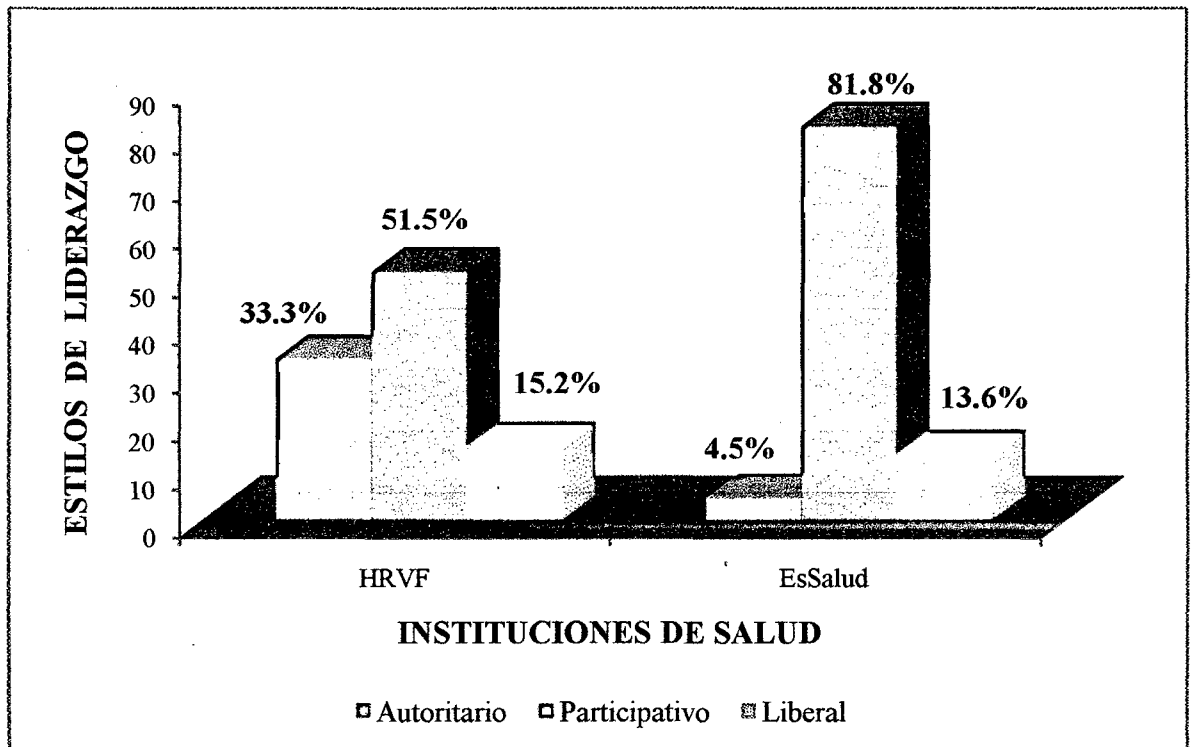
La denominación del Hospital Regional Virgen de Fátima será (HRVF) y del Hospital Base I Higos Urco – EsSalud (EsSalud).

Tabla 1. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.

ESTILOS DE LIDERAZGO	INSTITUCIONES DE SALUD				TOTAL	
	H.R.V.F.CH		ESSALUD		fi	%
	fi	%	fi	%		
Autoritario	11	33.3	1	4.5	12	21.8
Participativo	17	51.5	18	81.8	35	63.6
Liberal	5	15.2	3	13.6	8	14.5
TOTAL	33	100	22	100	55	100

Fuente: Test de Kurt Lewin

Gráfico 1. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.



Fuente: Tabla 1.

En la presente tabla/gráfico 1, se observa que del 100% (33) de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas, el 51.5% (17) practican un estilo de liderazgo participativo, el 33.3% (11) practica un estilo de liderazgo autoritario y el 15.2% (5) practica un estilo de liderazgo liberal; mientras que del 100% (22) de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Base I Higos Urco EsSalud Chachapoyas, el 81.8% (17) practican un estilo de liderazgo participativo, el 13.6% (3) practica un estilo de liderazgo liberal y el 4.5% (1) practica un estilo de liderazgo autoritario.

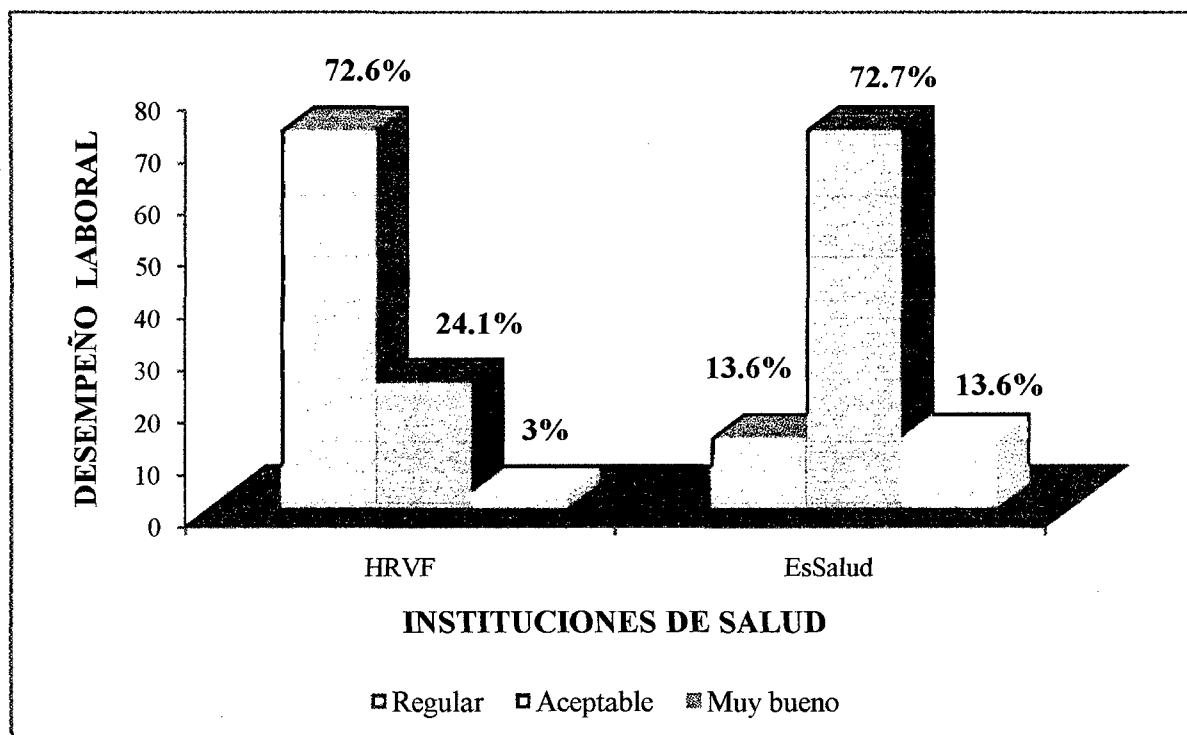
Comparando, en función al estilo de liderazgo autoritario; los profesionales de enfermería del H.R.V.F, son mas autoritarios que los de EsSalud en un 33.3% y 4.5% respectivamente. Mientras que en función al estilo de liderazgo participativo los profesionales de enfermería de EsSalud son más participativos que los del HRVF en un 81.8% y 33.3% respectivamente. Asimismo en función al estilo de liderazgo liberal, los profesionales de enfermería del HRVF son más liberales que los de EsSalud en un 15.2% y 13.6% respectivamente.

Tabla 2. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.

DESEMPEÑO LABORAL	INSTITUCIONES DE SALUD				TOTAL	
	H.R.V.F.CH		ESSALUD		fi	%
	fi	%	fi	%		
Regular	24	72.6	3	13.6	27	49.1
Aceptable	8	24.1	16	72.7	24	43.6
Muy bueno	1	3	3	13.6	4	7.3
TOTAL	33	100	22	100	55	100

Fuente: Test sobre desempeño laboral.

Gráfico 2. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco – EsSalud. Chachapoyas - 2011.



Fuente: Tabla 2.



20 ENE 2014

En la presente tabla/gráfico 2, se observa que del 100% (33) de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas, el 72.6% (24) realizan un desempeño laboral regular, el 24.1% (8) realizan un desempeño laboral aceptable y el 3%(1) realiza un desempeño laboral muy bueno; Mientras que del 100% (22) de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Base I Higos Urco EsSalud, el 72.7% (16) realiza un desempeño laboral aceptable, el 13.6% (3) realizan un desempeño laboral regular y muy bueno.

Comparando en función al tipo de desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F.CH, se observa que el desempeño laboral regular se encuentra en un 72.6% a diferencia del 13.6% de los profesionales de EsSalud. Asimismo el desempeño laboral fue aceptable en los profesionales de enfermería de EsSalud en un 72.7% a diferencia del 24.1% de los profesionales de enfermería del H.R.V.F.CH; mientras que el desempeño laboral muy bueno los profesionales de EsSalud tienen un 13.6% a cambio del 3% de los profesionales de enfermería del H.R.V.F.CH.

Tabla 3. Comparación de la relación de los estilos de liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital Base I Higos Urco – EsSalud – Chachapoyas, 2011.

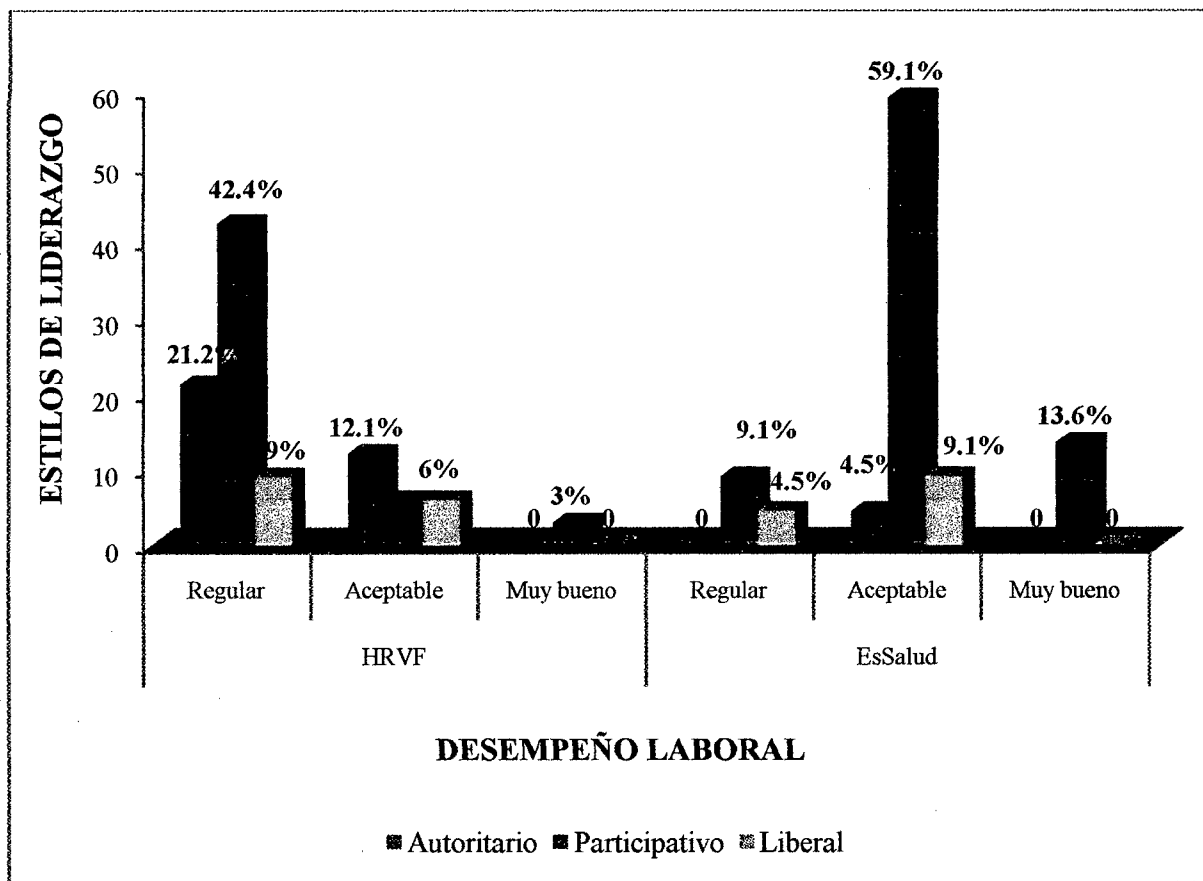
ESTILOS DE LIDERAZGO	DESEMPEÑO LABORAL											
	H.R.V.F.CH						ESSALUD					
	Regular		Aceptable		Muy bueno		Regular		Aceptable		Muy bueno	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoritario	7	21.2	4	12.1	0	0	0	0	1	4.5	0	0
Participativo	14	42.4	2	6	1	3	2	9.1	13	59.1	3	13.6
Liberal	3	9	2	6	0	0	1	4.5	2	9.1	0	0
TOTAL	24	72.6	8	24.1	1	3	3	13.6	16	72.7	3	13.6

$X^2=3.665$, G.I = 4; P = 0.45 > 0,05

$X^2 = 1.85$, G.I = 4; P = 0.76 > 0,05

Fuente: Test de Kurt Lewin y Test sobre desempeño laboral.

Gráfico 3. Comparación de la relación de los estilos de liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital Base I Higos Urco – EsSalud – Chachapoyas, 2011.



Fuente: Tabla 3.

En la tabla/gráfico 3, se observa la relación del estilo de liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, el 42.4% tiene un desempeño laboral regular con un estilo de liderazgo participativo, seguido de un 21.1% con un liderazgo autoritario y un 9% de liderazgo liberal; asimismo de un 12.1% de desempeño laboral aceptable con un estilo de liderazgo autoritario y un 6% asociado al liderazgo participativo y liberal respectivamente; finalmente solo con un 3% con un desempeño laboral muy bueno con un liderazgo participativo.

En el Hospital Regional Virgen de Fátima, para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 3.665$, G.l = 4; $P = 0.45 > 0,05$ aceptando la hipótesis nula indicándonos que ambas variables son independientes.

Asimismo se observa la relación del estilo de liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Base I Higos Urco , el 59.1% tiene un desempeño laboral aceptable con un estilo de liderazgo participativo, seguido de un 9.1% con un liderazgo liberal y un 4.59% de liderazgo autoritario; asimismo de un 13.6% de desempeño laboral muy bueno con un estilo de liderazgo participativo; finalmente con un 9.1% con un desempeño laboral regular con un liderazgo participativo, seguido 4.5% con un liderazgo liberal.

En el Hospital Base I Higos Urco para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 1.85$, G.l = 4; $P = 0.76 > 0,05$ aceptando la hipótesis nula indicándonos que ambas variables son independientes.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En la tabla 1 del 100% de los profesionales de enfermería de ambas instituciones, el 51.5% del H.R.V.F y el 81.8% de EsSalud, practican un estilo de liderazgo participativo, pues estos profesionales consultan ideas y opiniones sobre muchas decisiones tanto con las personas usuarias de los servicios de salud así como con otras personas a quienes incumbe la situación presentada durante los cuidados de enfermería más no delegan su derecho a tomar decisiones finales. Mientras que el 33.3% del H.R.V.F y sólo el 3% de EsSalud practica un estilo de liderazgo autoritario, dichos profesionales de enfermería se caracterizan por asumir toda la responsabilidad durante la toma de decisiones, inician las acciones, dirigen, motivan y controlan al subalterno, consideran que solamente ellos son competentes y capaces de tomar decisiones importantes; finalmente el 15.2% del H.R.V.F y el 13.6% de EsSalud practican un estilo de liderazgo liberal, estos profesionales de enfermería delegan a sus subalternos la autoridad para tomar decisiones, no les importa como lo realicen con tal de que lo hagan. Estos resultados son similares con los obtenidos por TORRES GLÚA (2008). Cuba. En su investigación titulada “Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara”, sus resultados evidenciaron que el 56.4% del personal de enfermería del Cardiocentro tienen un tipo de liderazgo democrático o participativo, el 23.1% del personal de enfermería tiene un tipo de liderazgo autoritario autocrático y el 10.2 % tiene un tipo de liderazgo liberal o despreocupado. Asimismo LUPANO MI. (2009). Bolivia. En su estudio “liderazgo: teoría y evaluación” con población enfermera permitió identificar las concepciones de los docentes de la facultad de enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana en materia de liderazgo de enfermería. En cuanto a estilos de liderazgo prima el participativo. Se admite la influencia de factores situacionales pero éstos no determinan el estilo de liderazgo a ejercer. Concluye que: En los planteamientos diversos que se han revisado, existen coincidencias generales que son por un lado, apoyar la explicación del fenómeno del liderazgo a partir del conductismo ya sea para el líder o para el subordinado; y por otro, que esta habilidad gerencial es sujeto de aprendizaje. A pesar de que en los diferentes enfoques no se

perfila de manera expresa al líder, se aprecia que quién pretenda serlo debe adquirir capacidades importantes tales como observación, análisis, sentido crítico, adaptabilidad, vinculación, etc., lo que nos remite de nueva cuenta al aprendizaje.

Hildegard E. Peplau refiere que el profesional de enfermería debe hacer participar a la persona de quien cuida para que este mejore su salud, por lo mismo que está haciendo uso del liderazgo participativo.

Finalmente podemos demostrar que para el éxito de los cuidados de enfermería holísticamente se debe practicar el estilo de liderazgo participativo, sin distinción de sexos, condiciones de trabajo, estado civil, etc.

En la medida que todas las personas involucradas en la dirección de las organizaciones conozcan la diversidad de alternativas para instrumentar el liderazgo, podrán elegir aquel modelo o enfoque que responda mejor a la estructura y manejo particular de su organización.

En la tabla 2 del 100% de los profesionales de enfermería de ambas instituciones el 72.6% del HRVF, realizan un desempeño laboral regular a diferencia del 72.7 de EsSalud que realizan un desempeño laboral aceptable. Esto se debe a que las condiciones de trabajo, el grado de capacitación experiencia y tecnificación conjuntamente con el grado de colaboración entre compañeros, directivos, supervisores, etc. y el grado de motivación hacia la actividad no es igual en ambas instituciones ya que una es dependiente del estado y la otra es una institución privada. Contrastando estos resultados con el estudio realizado por RODRÍGUEZ ALVARADO (2008). Venezuela. En su investigación titulada “Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos” encontraron que los resultados evidenciaron que el factor motivador mayor es el amor a la labor que realizan, aspecto que contribuye positivamente en el desempeño, sin embargo, este último queda limitado por el ambiente en que se desenvuelve carente de las necesidades básicas y con poco reconocimiento, remuneración injusta y sin ninguna recompensa pública. Estos resultados permiten afirmar que se deben implementar estrategias que incrementen los factores motivadores que le permitan desempeñarse en un ambiente adecuado, situación que influye en la actitud motivacional del personal de enfermería y redundando en una prestación de servicio de alta calidad al individuo, familia y comunidad. Asimismo TORRES RUÍZ (2005). Perú. En su investigación titulada “Relación entre la

motivación al trabajo y el rendimiento laboral del profesional de enfermería del hospital de Yarinacocha – Pucallpa – Perú”. En cuanto a las condiciones motivacionales internas, el factor relevante fue el poder con una correlación significativa con el rendimiento laboral de 0.63. Concerniente al rendimiento laboral y el factor reconocimiento es significativo se señala la correlación de 0.37. En cuanto al grupo de factores: los medios preferidos para obtener retribuciones deseadas en el trabajo, se evidenció una correlación de 0.34 entre la expectativa y el rendimiento laboral. En lo que respecta a condiciones motivacionales externas, la correlación más significativa es de 0.45, entre la supervisión y el rendimiento laboral, y por último el factor promoción con una correlación de 0.44 con rendimiento laboral. Respecto a rendimiento laboral, los factores más relevantes son: El factor de crecimiento personal con un 67% ejecutan sus actividades con eficiencia, seguido de factor de liderazgo con un 65.3% y en tercer lugar el factor de satisfacción al cliente con un 59.2%.

Contrastando con la “Teoría de Modelo de Adaptación” sostenida por Callista Roy refiere que las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

El “Modelo de Interacción” sostenida por Martha Roger, refiere que el objetivo de los seres humanos es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud.

En la tabla 3, el 59.1% de los profesionales de enfermería de EsSalud presentaron un desempeño laboral aceptable a diferencia de los del HRVH que presentan un

desempeño laboral regular en un 42.4% pero en ambos EE. SS practican un estilo de liderazgo participativo, debemos indicar que no existe ninguna relación estadística datos contrastados por los valores; HRVF: $P= 0.45 > 0.05$ y EsSalud: $P=0.76 > 0.05$, indicándonos que ambas variables son independientes entre sí, quiere decir que la variable de estilo de liderazgo participativo y desempeño laboral se relacionan a otras variables, que son objeto de investigación. No existe similitud entre nuestros resultados con los obtenidos por SÁNCHEZ (2010). Venezuela en su investigación titulada: “Desempeño laboral de los gerentes de enfermería y la motivación de las enfermeras de cuidado directo” donde sus resultados confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre las variables y entre los factores: Conducta de Liderazgo, Autonomía Profesional y Necesidades de relación; Autonomía Profesional y Necesidades de crecimiento. Hubo inexistencia de relación estadísticamente significativa entre los factores: Conductas de liderazgo y necesidades de crecimiento. Los resultados confirmaron que en la variable desempeño laboral de los gerentes de enfermería hubo una moderada aceptación de las conductas de liderazgo y autonomía profesional. En tanto que la variable Motivación de las enfermeras de Cuidado Directo, refleja alto interés por las actividades profesionales, relacionadas con el cuidado de personas hospitalizadas.

Por otra parte se puede observar que los profesionales de enfermería que laboran en el HRVF y son nombrados son más autoritarios que participativos a diferencia de los contratados que son más participativos que autoritarios, ello debido posiblemente a que los nombrados por su estabilidad laboral realizan sus actividades de forma rutinaria y actuando con autoritarismo, dejando muchas veces de lado el trato humano que requieren todas las personas usuarias de los servicios de salud. Mientras que en EsSalud todos los profesionales de enfermería son contratados y la mayoría practican un estilo de liderazgo participativo. (Ver anexo 1). Del mismo modo se puede apreciar que los profesionales de enfermería tanto masculinos como femeninos de ambas instituciones de salud practican el liderazgo participativo. (Ver anexo 2). Respecto a la relación entre el desempeño laboral y la condición de trabajo de los profesionales de enfermería de ambos EE.SS. observamos que los profesionales nombrados realizan un desempeño laboral aceptable a diferencia de los contratados que realizan un desempeño laboral regular. (Ver anexo 3). Y en cuanto al sexo, los profesionales de enfermería tanto masculinos como femeninos del HRVF,

realizan un desempeño laboral regular; a diferencia de los profesionales de EsSalud que tanto masculinos como femeninos realizan un desempeño laboral aceptable. (Ver anexo 4).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería del Hospital Base I Higos Urco-EsSalud, son líderes más participativos y con desempeño laboral aceptable en comparación a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima quienes son líderes más autoritarios y con desempeño laboral regular.
2. Los profesionales de enfermería de ambos establecimientos de salud practican un estilo de liderazgo participativo, donde no delegan sus derechos a tomar decisiones finales, quiere decir que consultan sus ideas y opiniones sobre sus decisiones para brindar cuidados efectivos (eficacia + eficiencia); ya que la efectividad concluye en la satisfacción de la persona a quien se brinda el cuidado.
3. En relación a los estilos de liderazgo y la condición de trabajo, los profesionales de enfermería nombrados son líderes más autoritarios que participativos, a diferencia de los profesionales de enfermería contratados que son más participativos que autoritarios.
4. Los profesionales de enfermería del HRVF tienen un desempeño laboral regular a diferencias de los profesionales de enfermería de EsSalud que tienen un desempeño laboral aceptable. Diferenciadas estas por las mismas condiciones de trabajo, que una es estatal y otra es privada.
5. Finalmente queda contrastada la hipótesis nula, ya que en ambos establecimientos de salud las dos variables son independientes entre sí, demostrados por los valores de la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrada: HRVF: $P = 0.45 > 0,05$ y EsSalud: $P = 0.76 > 0,05$.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas:

- Fomentar foros de participación interna y externa de los profesionales de la salud, que sean lugar de reflexión y debate con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales, el clima organizacional y reforzar el liderazgo en las Instituciones de salud.

Al Colegio de Enfermeros:

- Sugerir a las autoridades Regionales de enfermería, la pertinencia de facilitar el desarrollo profesional de los (as) enfermeros (as) mediante la concesión de becas de estudio, permisos o cualquier otra estrategia como obligación legal para la formación del personal de enfermería, así como la gestión de planes para apoyar el desarrollo profesional.

A la Jefatura de Enfermería:

- Gestionar e implementar estrategias y programas de reconocimiento más frecuentes durante el año y así incrementar los factores motivadores para mejorar de manera significativa el desempeño laboral de los profesionales de enfermería dentro de las instituciones de salud.
- Formación de talleres frecuentes de estilos de liderazgo participativo para mejorar el clima organizacional en los profesionales de enfermería que conlleve a brindar cuidados de enfermería óptimos eficientes y eficaces con adecuado trato humano que contribuya a restablecer y preservar la salud de todas las personas.

A la Facultad de Enfermería de la UNTRM:

- Firmar convenios con las instituciones de salud para incentivar la preparación de líderes participativos en los profesionales de enfermería de las instituciones de

salud, con el fin de de mejorar las estrategias del desarrollo laboral y personal, para poder lograr el involucramiento en todas las actividades de mejora institucional.

- Integrar temas de liderazgo como eje transversal en todas las experiencias curriculares del Currículo por competencias para formar desde ahora profesionales de enfermería líderes con estilo participativo que estén a la vanguardia de un mundo globalizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

1. Adair, José. (1990). Liderazgo Basado en la Acción. 1era edición. Editorial Mc.Graw – Hill. México. Pág.109-112.
2. Balderas, María. (1996). Administración de los Servicios de Enfermería. 3ª Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. México.
3. Dave Ulrich, Jack Zenger, Norm Smallwood. (2006). Liderazgo Basado en Resultados. 1 era edición. Editorial Norma S.A. Colombia. Pág.227, 228.
4. Diane Huber. (2003). Liderazgo y Administración en Enfermería. 1era edición. Editorial Mc.Graw – Hill. México. Pág.55, 57, 65, 565,597.

INTERNET:

1. Auccasi Rojas, Márquez Pariente. (2006). El liderazgo en enfermería. 30 páginas. Disponible en: <http://www.europeanleadership.com/wp-content/uploads/2006/01/Liderazgo-en-enfermeria.pdf>. Acceso 14/12/10
2. Aguilar-Luzón MC. (2007). Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. Salud Pública. 07 páginas. Disponible en: <http://www.posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3.pdf>. Acceso 14/12/10
3. Castillo Reyes. (2002). Liderazgo del siglo XXI: Revista cubana ortool. 23 páginas. Disponible en: <http://www.rincondelvago.com/administracion-y-tipos-de-liderazgo.html>. Acceso 18/11/10
4. Hernández Jiménez. (2008). Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud. Mayo. 14 páginas. Disponible en: <http://www.reduca.com//Enfermería-Fisioterapiay Podología//liderazgo.htm>. Acceso 10/12/10
5. Hidalgo, Carmen y Cabezas Ana (1997). Clima organizacional en un Centro de Atención Primaria: Evaluación e intervención para mejorar la satisfacción laboral del equipo de salud. Trabajo publicado. Proyecto FONDECYT, Modelo de Atención de Salud Familiar. LILACS. Santiago de Chile. 21 páginas. Disponible en: www.didactica.umich.mx/euad1997/ponencias/pdf. Acceso: 20/12/10

6. Isabel Amélia Costa Mendes, Maria Helena Palucci Marziale. (2003). El liderazgo de enfermería en el cuidado a la salud: orientaciones estratégicas de la OMS para los servicios de enfermería y partería. 02 páginas. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acceso: 20/01/11
7. Jiménez Marrufo. (2004). ¿Cómo se aplica el liderazgo en los roles de enfermería?. 18 páginas. Disponible en: <http://www.Liderazgo en Enfermería - Aplicación en los roles de Enfermería.htm>. Acceso: 16/01/11
8. Morales Lindo. (2007). Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería: Nivel de desempeño laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. 106 páginas. Disponible en: http://www.geosalud.com/Salud%20Ocupacional/desempeño_laboral.htm. Acceso: 16/01/11
9. Rivera, Néstor. (2007). Motivación y desempeño laboral. Enfoque personal. 10 páginas. Disponible en: http://www.monografia.com//rendimiento_laboral.html. Acceso: 20/02/11
10. Torres Glúa. (2008). Comportamiento del Estilo de liderazgo de Enfermería. 10 páginas. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/Comportamiento-del-estilo-de-liderazgo-de-enfermeria-Cardiocentro-Ernesto-Che-Guevara.html>. Acceso: 20/09/10

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA 4. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con la condición de trabajo. Chachapoyas-2011.

ESTILOS DE LIDERAZGO	CONDICIÓN DE TRABAJO					
	H.R.V.F				ESSALUD	
	Nombrado		Contratado		Contratado	
	fi	%	fi	%	fi	%
Autoritario	7	21.2	4	12.1	1	4.5
Participativo	6	18.2	11	33.3	18	81.8
Liberal	1	3	4	12.1	3	13.6
TOTAL	14	42.4	19	57.5	22	100

Fuente: test de estilos de liderazgo de Kurt Lewin.

ANEXO 2

TABLA 5. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el sexo. Chachapoyas - 2011.

ESTILOS DE LIDERAZGO	SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA							
	H.R.V.F				ESSALUD			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoritario	3	9.1	8	24.2	0	0	1	4.6
Participativo	4	12.1	13	39.4	2	9	15	68.2
Liberal	2	6.1	3	9.1	1	4.6	3	13.6
TOTAL	9	27.3	24	72.7	3	13.6	19	86.4

Fuente: test de estilos de liderazgo de Kurt Lewin.

ANEXO 3

TABLA 6. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con la condición de trabajo. Chachapoyas - 2011.

DESEMPEÑO LABORAL	CONDICIÓN DE TRABAJO					
	H.R.V.F.CH				ESSALUD	
	Nombrados		Contratados		Contratados	
	fi	%	fi	%	fi	%
Regular	8	24.3	16	48.5	3	13.6
Aceptable	5	15.2	3	9	16	72.7
Muy bueno	1	3	0	0	3	13.6
TOTAL	14	42.5	19	57.5	22	100

Fuente: test de desempeño laboral.

ANEXO 4

TABLA 7. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el sexo. Chachapoyas - 2011.

DESEMPEÑO LABORAL	SEXO							
	H.R.V.F				ESSALUD			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Regular	6	18.2	18	54.6	0	0	3	13.6
Aceptable	3	9	5	15.2	2	9	14	63.7
Muy bueno	0	0	1	3	1	4.6	2	9.1
TOTAL	9	27.2	24	72.8	3	13.6	19	86.4

Fuente: test de desempeño laboral.

ANEXO 5

TABLA 8. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el tiempo de trabajo. Chachapoyas - 2011.

ESTILOS DE LIDERAZGO	TIEMPO DE TRABAJO													
	HRVF								ESSALUD					
	< 1 año		1-5 años		6- 10 años		> 10 años		< 1 año		1-5 años		6- 10 años	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoritario	1	3	4	12.2	5	15.1	1	3	0	0	0	0	1	4.5
Participativo	3	9	4	12.2	6	18.1	4	12.2	3	13.6	12	54.7	3	13.6
Liberal	0	0	4	12.2	0	0	1	3	0	0	2	9.1	1	4.5
TOTAL	4	12	12	36.6	11	33.2	6	18.2	3	13.6	14	63.8	5	22.6

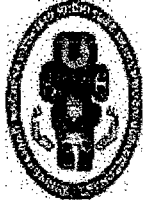
Fuente: test de estilos de liderazgo de Kurt Lewin.

ANEXO 6

TABLA 7. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.V.F y EsSalud relacionado con el tiempo de trabajo. Chachapoyas - 2011.

DESEMPEÑO LABORAL	TIEMPO DE TRABAJO													
	HRVF								ESSALUD					
	< 1año		1-5 años		6- 10 años		> 10 años		< 1año		1-5 años		6- 10 años	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Regular	4	12.2	8	24.2	8	24.2	4	12.2	1	4.5	2	9.1	0	0
Aceptable	0		4	12.2	2	6	2	6	2	9.1	10	45.5	4	18.2
Muy bueno	0		0	0	1	3	0	0	0	0	2	9.1	1	4.5
TOTAL	4	12.2	12	36.4	11	33.2	6	18.2	3	13.6	14	63.7	5	22.7

Fuente: test de desempeño laboral.



ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST SOBRE ESTILOS DE LIDERAZGO (Kurt Lewin modificado por la
autora)

INTRODUCCIÓN:

Existen diferentes tipos de líderes desde el punto de la idea y practica que se tiene de lo que se significa dirigir y cómo hacerlo. A continuación presentamos un cuestionario que le dará la idea del tipo de líder que es.

INSTRUCCIONES:

Las siguientes afirmaciones describen aspectos de la conducta de liderazgo. Responda a cada una de ellas de acuerdo con la manera que actúa o le gustaría actuar como líder de un grupo.

Marque con una (x) la letra que mejor describa su forma de actuar. Lea los siguientes enunciados. Marque la **A** si está de acuerdo, y la **D** si está en desacuerdo.

Fecha: ----- Código: ----- Edad: -----

Sexo: ----- Religión: -----

Nombre de la institución donde labora: -----

Tiempo de trabajo en la institución: -----

Condición de trabajo: Nombrado () Contratado ().

1. Cree usted que un mando que mantiene relaciones amistosas con su personal le cuesta imponer disciplina.	A	D
2. Cree usted que los empleados obedecen mejor los mandos amistosos que	A	D

a los que no lo son.		
3. Cree usted que los contactos y las comunicaciones personales deben reducirse a un mínimo por parte del jefe. El mando a de mantener los mínimos contactos y comunicaciones personales con sus subordinados.	A	D
4. Cree usted que un un mando debe hacer sentir siempre a su personal que él es el que manda.	A	D
5. Cree usted que un un mando debe hacer reuniones para resolver desacuerdos sobre problemas importantes.	A	D
6. Cree usted que un un mando no debe implicarse en la solución de diferencias de opiniones entre sus subordinados.	A	D
7. Considera usted que castigar la desobediencia a los reglamentos es una de las formas más eficientes para mantener la disciplina.	A	D
8. Cree usted que une es conveniente explicar el porqué de los objetivos y de las políticas de la empresa y/o institución a los trabajadores.	A	D
9. Considera usted que cuando un subordinado no está de acuerdo con la solución que su superior da a un problema, lo mejor es pedir al subordinado que sugiera una mejor alternativa y atenerse a ella.	A	D
10. Considera usted que un cuando hay que establecer objetivos, es preferible que el mando lo haga solo.	A	D
11. Considera usted que un un mando debe mantener a su personal informado sobre cualquier decisión que le afecte.	A	D
12. Cree usted que un mando debe establecer los objetivos, y que sean los subordinados los que se repartan los trabajos y determinen la forma de llevarlos a cabo.	A	D
13. Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer ciertas reparaciones. La mayoría de los trabajadores prefiere noviembre. Usted decide que será octubre.	A	D

14. Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer las reparaciones en la planta. Un subordinado dice que la mayoría prefiere noviembre. La mejor solución es someter el asunto a votación.	A	D
15. Considera usted que un para comunicaciones diarias de rutina, el mando debe alentar a sus subordinados a que se pongan en contacto con él.	A	D
16. En grupo rara vez se encuentran soluciones satisfactorias a los problemas.	A	D
17. Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, lo mejor que puede hacer el mando es llamar a los dos a su despacho y buscar una solución entre los tres.	A	D
18. Los empleados que demuestren ser competentes no deben ser supervisados.	A	D
19. Considera usted que un cuando se discuten asuntos importantes, el supervisor no debe permitir al subordinado que manifieste sus diferencias de opiniones, excepto en privado.	A	D
20. Cree usted que un un mando debe supervisar las tareas de cerca, para tener oportunidad de establecer contactos y dirección personal.	A	D
21. Considera usted que un Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, el mando debe pedirles que se reúnan para que resuelvan sus diferencias y que le avisen del resultado.	A	D
22. Cree usted que un buen mando es aquél que puede despedir fácilmente a un subordinado cuando lo crea necesario.	A	D
23. Lo mejor que puede hacer un supervisor al asignar un trabajo es solicitar a subordinado que le ayude a preparar los objetivos.	A	D
24. Considera usted que un mando no debe preocuparse por las diferencias de opinión que tenga con su personal. Se atiende al buen juicio de sus subordinados.	A	D

25. Cree usted que un subordinado debe lealtad en primer lugar a su mando inmediato.	A	D
26. Considera usted que un Cuando un subordinado critica a su jefe, lo mejor es discutir dichas diferencias en forma exhaustiva.	A	D
27. Cree usted que al supervisor le basta obtener datos de cada unidad bajo su supervisión para comparar resultados y detectar fácilmente las deficiencias.	A	D
28. Cree usted que un cuando se fijan objetivos, un mando no debe confiar mucho en las recomendaciones de sus subordinados.	A	D
29. Considera usted que un Cuando se tienen que fijar objetivos, el supervisor debe fijarlos de preferencia a través de una discusión amplia con los subordinados inmediatos.	A	D
30. Cree usted que un son los subordinados mismos quienes deben procurarse adecuada información para su autocontrol.	A	D
31. Cree usted que un No conviene promover reuniones de grupo pequeño con el personal. Es preferible realizar asambleas para comunicar las decisiones importantes.	A	D
32. Cree usted que un Para ventilar los problemas de trabajo son preferibles los grupos pequeños, coordinados por el mando, a las asambleas.	A	D
33. Cree usted que un El buen jefe se preocupa sólo de los resultados, sin entrometerse nunca a examinar los métodos y procedimientos que emplea su personal.	A	D

Muchas gracias

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL TEST

Ponga un círculo en las preguntas que contesté "de acuerdo" y sume el número de círculos de cada columna.

ESTILO 1	ESTILO 2	ESTILO3
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33

El estilo 1 es el "autoritario"; El 2, el "participativo"; El 3, el "liberal".

ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TEST SOBRE DESEMPEÑO LABORAL

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene la finalidad de elaborar un proyecto de investigación comparativo para relacionar el estilo de liderazgo del profesional de enfermería y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales locales de Chachapoyas.

INSTRUCCIONES:

Intente responder el cuestionario de forma sincera, es a usted mismo quien se ayuda con su propia sinceridad, Marque con una (x) la letra que mejor describa su forma de actuar.

Donde 1 es valor mínimo, 2 es en desacuerdo; 3 es valor intermedio, indeciso o indiferente; 4 es de acuerdo; 5 es el valor máximo, totalmente de acuerdo.

TA: totalmente de acuerdo

A: acuerdo

I: indeciso

D: desacuerdo

TD: totalmente en desacuerdo

Fecha: ----- Código: ----- Edad: -----

Sexo: ----- Religión: -----

Nombre de la institución donde labora: -----

Tiempo de trabajo en la institución: -----

Condición de trabajo: Nombrado () Contratado ()

		TA	A	I	D	TD
		1	2	3	4	5
1	Es difícil resolver problemas mediante La cooperación entre equipos					
2	En nuestro departamento la mayoría conoce bien las metas					
3	Existe integración y cooperación entre los miembros de las distintos servicios					
4	Mi jefe inmediato promueve actitudes positivas					
5	En nuestro servicio sabemos que el alcanzar los objetivos traerá consecuencias positivas					
6	Mi jefe inmediato está orientado a los resultados obtenidos en el trabajo					
7	Se nos informa periódicamente sobre el avance de metas y logro de objetivos					
8	Mis necesidades básicas están siendo satisfechas adecuadamente					
9	En nuestro servicio tenemos apoyo a nuevas ideas e iniciativas					
10	Mi jefe inmediato fortalece la confianza entre el equipo					
11	Mi jefe inmediato exige mucho de nosotros					
12	Mis compañeros suelen hablar positivamente del servicio					
13	Recibo la capacitación adecuada y a tiempo para alcanzar las nuevas demandas de mi trabajo					

14	Damos seguimiento a los objetivos del servicio					
15	Me siento parte de la institución					
16	Nuestro trabajo es un reto diario y no una tarea más.					
17	Existe un ambiente de confianza entre compañeros					
18	Se toman en cuenta las iniciativas y sugerencias personales					
19	En nuestro servicio nos encontramos orientados a resultados obtenidos por el equipo de trabajo					
20	Se toma en cuenta nuestra opinión en decisiones importantes					
21	Los Profesionales se sienten estimulados por el servicio					
22	Mi jefe inmediato reconoce tanto los logros individuales como los de equipos					
23	Mi jefe inmediato apoya nuevas ideas					
24	Mi jefe promueve el desarrollo profesional de los integrantes del servicio					
25	Se le permite dar propuestas para mejorar el trabajo					
26	Existe un ambiente de tranquilidad entre nosotros					
27	Mi jefe inmediato tiene objetivos ambiciosos para nuestro servicio					
28	Con frecuencia trabajamos en equipo					
29	Existe confianza entre nosotros					
30	Consideramos nuestro trabajo estimulante					

31	Mi jefe inmediato hace hincapié en la satisfacción del personal profesional en el trabajo					
32	Es bastante fácil comprender lo que representan los objetivos del servicio para cada individuo					
33	Tenemos libertad para organizar nuestro desempeño laboral					
34	Cuando analizo mi trabajo, no requiero de supervisión					
35	Los empleados del departamento tienen la sensación de que hay demasiada libertad					
36	En nuestro servicio existe comunicación abierta y directa					
37	Los profesionales enfermeros se ayuda mutuamente cuando existe exceso de trabajo					
38	Nos reunimos con regularidad para intercambiar información					
39	Las relaciones entre el personal son francas y directas					
40	Desde el inicio, se le informó respecto a las reglas y políticas del servicio					

Muchas gracias

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR LA ESCALA

Sumar los puntos de acuerdo a los ítems que se marcaron y verificar en qué nivel de desempeño se encuentran.

PUNTUACION	EVALUACION DEL DESEMPEÑO
Desde 0 hasta 15	Deficiente
Desde 16 hasta 30	Regular
Desde 31 hasta 45	Aceptable
Desde 46 hasta 60	Muy Bueno
Desde 61 hasta 75	Excelente