



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**ESTILOS DE LIDERAZGO DE LAS
ENFERMERAS COORDINADORAS Y
SUPERVISORAS DE UNA IPS DE TERCER
NIVEL DE BOGOTÁ**

SARA JULIETE CALDERON VELANDIA

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2016

**ESTILOS DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS
COORDINADORAS Y SUPERVISORAS DE UNA IPS DE
TERCER NIVEL DE BOGOTÁ**

SARA JULIETE CALDERON VELANDIA

Tesis presentada como requisito parcial para optar el título de:
Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de Salud

Director (a):

PhD. Gloria Lucia Arango Bayer

Profesora Asociada

Línea de Investigación: Calidad de la atención en salud

Grupo de Investigación: Gerencia en Salud y Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2016

DEDICATORIA

A Dios por su amor, su bondad y su misericordia cada día.

Por darme la fortaleza para levantarme cada día

*A pesar de la dificultad
con objetivos, metas y sueños claros,
por los cuales esforzarme hasta alcanzarlos.*

A mi familia, mi madre Sara Velandia y mis hermanos

*Gracias por su apoyo incondicional,
Por ser mi fortaleza y ayuda, mi motivación
Para continuar cada día.*

*Por darme palabras de ánimo y aliento para continuar
En el largo camino de lecciones y experiencias que es la vida.*

A mi novio Javier Muñoz por su amor y sus cuidados.

*Por ser mí apoyo en todo momento
por ayudarme y motivarme para llegar a la meta.*

A mis amigos por su paciencia y apoyo.

*A mis profesores por ser un modelo a seguir
Gracias por tantas enseñanzas, por enseñarnos disciplina, dedicación y amor
Por la profesión.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi alma Mater la Universidad Nacional de Colombia por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente desde el pregrado hasta el posgrado. Por la exigencia, disciplina y excelencia con la que me educaron. Por motivarme para obtener un pensamiento crítico y constructivo que aporte soluciones a una sociedad necesitada por medio de generación de conocimiento científico desde mi disciplina.

A institución en la que se realizó el estudio por abrir sus puertas a la academia y a la producción de conocimiento científico.

A mis profesores por su paciencia, constancia y disciplina con la que nos han enseñado. Por motivarnos para ser mejores personas y profesionales que generen aportes a la sociedad.

RESUMEN

ESTILOS DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS COORDINADORAS Y SUPERVISORAS DE UNA IPS DE TERCER NIVEL DE BOGOTÁ

Sara Juliete Calderón Velandia

El liderazgo es un tema de interés en las organizaciones de salud; en todas las áreas de una organización tomando mayor fuerza con la globalización, que incrementa la necesidad de las empresas de contar con recurso humano eficiente, con capacidad y habilidad para organizar, dirigir y liderar el área donde se desempeña para atender a estándares superiores que permitan a las organizaciones competir en un escenario globalizado. De esto surge la necesidad del desarrollo de liderazgo y coordinación de todos los profesionales y particularmente en las enfermeras, preparándolas para la toma de decisiones en las unidades de atención, para articular las demandas de la política institucional y los intereses de los equipos que trabajan en ella, estimulando el trabajo en equipo, la colaboración y comunicación. A partir de esta necesidad surge este estudio cuyo objetivo fue identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y coordinadoras de una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal en el que se aplicó la adaptación del Cuestionario MLQ 5X Corto (Bass y Avolio, 2000) realizado por Vega y Zabala (2004) a 145 enfermeras y auxiliares de enfermería y 14 coordinadoras y supervisoras de la institución. La información recolectada fue ingresada inicialmente en el programa Excel 2010 y al programa SPSS (Statistical Package for social Sciences®- Licencia Universidad Nacional Facultad de Enfermería) en el cual se realizó el análisis correspondiente.

Dentro de los resultados obtenidos se encuentra que liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras desde su percepción es el liderazgo transformacional con un promedio de 82.99, resultados que coinciden con la percepción de los colaboradores con un promedio de 67.76; en segundo lugar, se encontró el liderazgo transaccional para las coordinadoras y supervisoras con un promedio de 81.5, resultados que coinciden con la percepción de los colaboradores quienes reportan que se presenta con un promedio de 65.8 y en tercer lugar, el liderazgo correctivo evitador que obtuvo desde la percepción de las coordinadoras un promedio de 47.8 y desde la percepción de los colaboradores un promedio de 45.7. Posteriormente se aplicó el estadístico CL para el liderazgo transformacional registro una diferencia de 0.82, para el liderazgo transaccional reporta una diferencia de 0.73 y finalmente para el liderazgo correctivo evitador una diferencia de 0.15.

Se concluyó que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras es el Liderazgo Transformacional, de igual forma se evidencia que aún se presentan en gran medida actitudes de Liderazgo Transaccional y Correctivo Evitador, resultados que son coherentes con el estudio de Vega y Zabala (2004), quienes plantean que el líder transformacional logra desplegar conductas transformacionales, transaccionales y *laisse-faire* según lo requiera el contexto.

Palabras Claves: Liderazgo, Enfermería, Calidad, gestión en salud.

ABSTRACT

LEADERSHIP STYLES OF NURSES COORDINATORS AND SUPERVISORS OF A THIRD LEVEL IPS BOGOTA

Sara Juliete Calderon Velandia

Leadership is a topic of interest in health organizations; in all areas of an organization taking greater force with globalization, which increases the need for companies to have efficient human resource, capacity and ability to organize, manage and lead the area where he is to meet higher standards to organizations compete in a globalized scenario. From this the need for leadership development and coordination of all professionals arises and particularly nurses, preparing for decision-making in the care units to articulate the demands of institutional policy and the interests of the teams working on she, encouraging teamwork, collaboration and communication. From this need arises this study aimed to identify the leadership styles of nurse supervisors and coordinators of a leading institution Health Service (IPS) fourth level of the city of Bogota. a quantitative descriptive study of cross section in which the adaptation of the Questionnaire MLQ 5X Short (Bass and Avolio, 2000) by Vega and Zabala (2004) 145 nurses and nursing assistants and 14 coordinators and supervisors was applied was made of the institution. The information collected was initially entered in the Excel 2010 program and the (Statistical Package for Social Sciences®- National University School of Nursing License) SPSS program in which the corresponding analysis.

Among the findings is that leadership that prevails in coordinating and supervising nurses from their perception is transformational leadership with an average of 82.99, results that match the perception of subordinates with an average of 67.76; secondly, transactional leadership for the coordinators and supervisors with an average of 81.5, results that match the perception of subordinates who report presented with an average of 65.8 and third place was found, corrective leadership avoider who obtained from the perception of

an average of 47.8 coordinators and from the perception of subordinates an average of 45.7. CL subsequently applied statistical transformational leadership to record a difference of 0.82, for transactional leadership reports a difference of 0.73 and finally for corrective leadership avoided a difference of 0.15.

It was concluded that leadership style prevalent in coordinating and supervising nurses is the Transformational Leadership, equally evident that still largely present attitudes Transactional Leadership and Corrective Avoider, results that are consistent with the study of Vega and Zabala (2004), who argue that the transformational leader achieves deploy transformational, transactional and behaviors *laissez-faire* as the context requires.

Keywords: Leadership, Nursing, Quality, health management.

Tabla de Contenido

1. MARCO REFERENCIAL	15
1.1 AREA PROBLEMÁTICA Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
1.3 JUSTIFICACION E IMPACTOS ESPERADOS	27
1.4 OBJETIVOS	29
1.4.1 General.....	29
1.4.2 Específicos	29
1.5 CONCEPTOS PRINCIPALES	29
1.5.1 Liderazgo de Enfermería:.....	29
1.5.2 Estilos de liderazgo:	30
1.5.3 Liderazgo Transformacional:.....	30
1.5.4 Liderazgo Transaccional:	30
1.5.5 Liderazgo Laissez- Faire:	30
1.5.6 Niveles de la organización:	31
1.5.7 Nivel estratégico:.....	31
1.5.8 Nivel Táctico (Intermedio):	31
1.5.9 Nivel operativo (técnico):.....	31
1.5.10 Coordinación:	32
1.5.11 Supervisión:	32
2. MARCO TEÓRICO.....	32
2.1 MODELOS Y ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LIDERAZGO.....	32
2.1.1 Modelo de El Grid Gerencial:	32
2.1.2 Enfoque de rasgos:	33

2.1.3 Enfoque Conductual :.....	33
2.1.4 Enfoque situacional:.....	33
2.1.5 Modelo de Contingencia de Fred Fiedler:	33
2.1.6 Teoría de pista- Meta de Robert House:	34
2.1.7 Teoría de los Sustitutos del Liderazgo de Kerr y Jermier:.....	34
2.1.8 Teoría de la decisión Normativa:.....	34
2.1.9 Teoría de los Recursos Cognitivos:	35
2.1.10 Teoría de la Interacción: líder- ambiente- seguidor:.....	35
2.1.11 Teoría Relacional del Liderazgo:.....	35
2.1.12 E-Leadership (Avolio, Kahai y Dodge, 2001):	35
2.2 MODELO DE LIDERAZGO DE RANGO TOTAL.....	36
2.2.1 Liderazgo Transformacional.....	37
2.2.2 Liderazgo Transaccional.....	44
2.2.3 Liderazgo Laissez Faire:	46
3. MARCO DE DISEÑO	47
3.1 TIPO DE ESTUDIO	47
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	47
3.3 VARIABLES.....	48
3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	49
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.6 ANALISIS DE DATOS	53
3.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	54
3.8 ASPECTOS ETICOS.....	54
3.9 MECANISMOS DE SOCIALIZACION Y DIVULGACIÓN	57
4. RESULTADOS.....	58

4.1 Características de liderazgo identificado en las enfermeras coordinadoras y supervisoras por ellas mismas.	58
4.1.1 Características de liderazgo transaccional de las coordinadoras y supervisoras.....	61
4.1.2 Características de liderazgo transformacional de las coordinadoras y supervisoras.....	61
4.1.3 Características de liderazgo correctivo/ evitador de las coordinadoras y supervisoras.....	61
4.2 Características de liderazgo identificado en las enfermeras coordinadoras y supervisoras por sus colaboradores.	62
4.2.1 Características de liderazgo transaccional de las coordinadoras y supervisoras.....	65
4.2.2 Características de las coordinadoras y supervisoras de liderazgo transformacional.....	68
4.2.3 Características de liderazgo correctivo- evitador de las coordinadoras y supervisoras.....	72
4.3 Diferencia entre los estilos de liderazgo predominantes en las enfermeras coordinadoras y supervisoras según su percepción y la de sus colaboradores.....	76
4.1.1 Diferencias obtenidas en liderazgo transaccional	78
4.1.2 Diferencias obtenidas en liderazgo transformacional	78
4.1.3 Diferencias obtenidas en cuanto a liderazgo transaccional correctivo- evitador	79
5. DISCUSION	81
6. CONCLUSIONES	87
7. RECOMENDACIONES	89
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
ANEXOS	95

Lista de figuras

Figura 1. Jerarquía de variable del MLQ.....	37
Figura 2. Resultados estilos de liderazgo de las Coordinadoras Y supervisoras.....	60
Figura 3. Estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras percepción de los colaboradores.....	62
Figura 4. Características de liderazgo transaccional de las coordinadoras.....	66
Figura 5. Características de liderazgo transaccional de las supervisoras.....	67
Figura 6. Características de liderazgo transformacional de las coordinadoras.....	70
Figura 7. Características de liderazgo transformacional de las supervisoras.....	72
Figura 8. Características de liderazgo correctivo/ evitador de Las coordinadoras.....	74
Figura 9. Características de liderazgo correctivo/evitador de las supervisoras.....	76
Figura 10. Resumen de diferencias en la percepción de los estilos de liderazgo entre el grupo de coordinadoras y supervisoras y el grupo de enfermeras y auxiliares.....	80

Lista de tablas

Tabla 1: Enfoques de liderazgo.....	36
Tabla 2. Recurso humano de enfermería en institución objeto de estudio.....	48
Tabla 3. Resultados estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras.....	59
Tabla 4. Estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras: percepción de los colaboradores.....	63
Tabla 5. Resumen estadístico: características de liderazgo transaccional de las coordinadoras	65
Tabla 6. Resumen estadístico: características de liderazgo transaccional de las supervisoras.....	67
Tabla 7. Resumen estadístico características de liderazgo transformacional de las coordinadoras	69
Tabla 8. Resumen estadístico: características de liderazgo transformacional de las supervisoras	71
Tabla 9. Resumen estadístico características de liderazgo correctivo/ evitador de las coordinadoras	73
Tabla 10. Resumen estadístico características de liderazgo correctivo/evitador de las supervisoras	75

ESTILOS DE LIDERAZGO DE LAS ENFERMERAS COORDINADORAS Y SUPERVISORAS DE UNA IPS DE TERCER NIVEL DE BOGOTA

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 AREA PROBLEMÁTICA Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El liderazgo es en la actualidad un tema de interés en las organizaciones de salud; en todas las áreas de una organización toma mayor fuerza con la globalización, que incrementa la necesidad de las empresas de contar con recurso humano eficiente, con capacidad y habilidad para organizar, dirigir y liderar el área donde se desempeña para atender a estándares superiores que permitan a las organizaciones competir en un escenario globalizado.

Los cambios económicos, políticos y sociales que se están presentando a nivel mundial, así como el avance en el conocimiento administrativo ha generado que las organizaciones sean cada vez más exigentes con el recurso humano que las conforma en cuanto a habilidades comunicativas, interpersonales y administrativas y, por supuesto, esta exigencia se hace también a las instituciones de salud. Se requiere que el personal profesional cuente con características como conocimiento científico, habilidades técnicas, prácticas de gestión, organización y dirección de equipos y grupos de trabajo, eficiencia, efectividad, responsabilidad, competencia en su campo de acción y liderazgo para abordar la realidad social de un mundo cambiante, dinámico y globalizado.

Dentro de las instituciones de salud y el grupo de profesionales que velan por el cuidado de la salud de las personas y poblaciones se encuentra Enfermería, a quienes se les demanda liderazgo y participación en niveles organizacionales intermedio y de dirección, en los cuales su contribución en la toma de decisiones puede ser definitiva para el logro de los objetivos organizacionales.

De acuerdo a Dall Agnol y cols (2011) las tendencias actuales indican que los enfermeros necesitan evolucionar de modelos rígidos y jerarquizados hacia modelos de liderazgo flexibles y democráticos, creando espacios colectivos de discusión, con el objetivo de desarrollar una coordinación estratégica e integradora por medio del trabajo en equipo y participativo, basado en principios como responsabilidad, confianza y transparencia. Las enfermeras ejecutivas hoy deben además tener habilidades en la resolución de conflictos y la toma de decisiones para el logro de los objetivos organizacionales.

Es necesario aclarar que “la enfermería en el ámbito hospitalario también reproduce la organización social establecida allí agregando valores a la práctica de las organizaciones hospitalarias, de la que surge la necesidad del desarrollo de liderazgo y coordinación de todos los profesionales y particularmente en las enfermeras, preparándolas para la toma de decisiones en las unidades de atención, para articular las demandas de la política institucional, los intereses de los equipos que trabajan en ella, para elaborar las competencias y la claridad de los proyectos acorde y consistente con la realidad, estimulando el trabajo en equipo, la cooperación, los mecanismos de comunicación en todas las direcciones, convirtiéndose estos en atributos requeridos para el proceso de cambio organizacional”.(Ribeiro, Trevizan, 2005, p 60).

Tradicionalmente, el liderazgo de enfermería se ejerce en cargos que van desde el nivel operativo, hasta los niveles táctico y directivos de las organizaciones. Los profesionales de enfermería deben articular y defender las visiones colaborativas y compartidas de atención actuando de manera compleja, relacionando las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza de los servicios. La construcción de relaciones de confianza y respeto entre los miembros del equipo de enfermería puede ayudar en la valorización del capital social de las organizaciones y en el fortalecimiento de redes cooperativas, solidarias y con valores compartidos (Dall Agnol *et al*, 2013).

La mayor parte de las investigaciones sobre el liderazgo de enfermería en el nivel táctico y algunas a nivel estratégico de una institución de salud se han realizado principalmente en países donde el conocimiento de enfermería se encuentra altamente desarrollado y en los cuales la enfermera ocupa cargos administrativos dentro de la organización de salud como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, entre otras. A partir de la revisión de literatura se ha encontrado que las investigaciones sobre Liderazgo de Enfermería se han centrado principalmente en las contribuciones en el área de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente. Pero, “aunque estas consideraciones son válidas, son insuficientes y limitan la importancia del liderazgo de enfermería, ya que existe un número de funciones y áreas en las que enfermería puede aportar un valor agregado y contribuir en la mejora de los servicios de salud brindados por cada institución”(Hassmiller, 2010, p.44).

En Brasil, una investigación realizada por el Consejo Regional de Enfermería del Estado de Sao Paulo (COREN-SP) con enfermeros responsables técnicos de servicios de salud, estableció la necesidad de las siguientes competencias: liderazgo, comunicación, toma de decisiones, negociación, trabajo en equipo,

relaciones interpersonales, flexibilidad, emprendimiento, creatividad, visión sistémica, planificación y organización (COREN-SP, 2009, citado en Furukawa y Kowal, 2011).

Un estudio realizado por Furukawa y Kowal (2011), demostró que la competencia más importante para los gerentes de enfermería y los gestores de salud es el liderazgo, reforzando la afirmación de que el mercado de trabajo está solicitando del enfermero el conocimiento y la aplicación del liderazgo y los profesionales están prestando atención a esa demanda.

Estas características y competencias son las que van a diferenciar al líder del jefe, según Dall Agnol y cols. (2013), quien así lo expone en su estudio sobre la diferencia entre ser jefe y ser líder. Por un lado, el jefe es aquel que se limita al control, es autoritario, hace cumplir la norma, mientras que el líder es la persona que tiene un rol más afectivo, comprensivo, que escucha, que ayuda, colabora y comanda bien; es un apoyo para la práctica de las enfermeras en función gerencial o con responsabilidades administrativas.

De acuerdo a Aguilar, Calvo y García (2007), en niveles organizacionales como el táctico y el estratégico de las organizaciones de salud se dificulta el desarrollo del liderazgo de los profesionales principalmente por ser las instituciones de salud organizaciones altamente jerarquizadas, limitando la participación de enfermería en el nivel operativo, desconociendo los aportes que la profesión puede hacer para el mejoramiento de la calidad de la atención, y promoviendo “un ambiente de trabajo altamente exigente y estresante, que genera sobrecarga por la responsabilidad que es asignada” (Aguilar, Calvo y García, 2007, p. 201).

Adicionalmente, De Lima Trindadey y cols.(2011) plantean que en algunas instituciones existe poca autonomía, falta de apoyo para las enfermeras, devaluación de la profesión y déficit de incentivos para el desarrollo de líderes que dificultan el desarrollo y ejercicio del liderazgo del enfermero y la falta de participación de enfermería en la toma de decisiones administrativas.

En un estudio realizado por Guerrero y Cid (2015) se definen los factores de restricción intrínsecos a la autonomía y liderazgo de enfermería entre los cuales se encuentran:

1 Las enfermeras deben reconocer que el no ejercicio de su autonomía y el vivir completa dependencia del modelo médico ahondan en la sumisión equívoca de una relación que repercute insatisfactoriamente en el cuidado de la salud de las personas y la sociedad. “Pareciera ser que el miedo a la libertad es mayor que el deseo de ejercer su autonomía y liderazgo profesional” (Guerrero y Cid, 2015, p. 136).

2. Entre los estereotipos en los cuales se ha situado a la enfermería se encuentran: sumisión, pasividad, falta de control y docilidad, “para enfermería generar y proyectar una adecuada identidad le permitirá el reconocimiento como profesión única en sus labores de asistencia” (Guerrero y Cid, 2015, p. 137).

3. En muchas ocasiones las condiciones laborales generan en las enfermeras desmotivación y falta de interés por su trabajo debido a las condiciones económicas, la realización de un trabajo rutinario y el no cumplimiento de sus expectativas esto afecta el liderazgo (Guerrero y Cid, 2015, p. 137).

4. En ocasiones las propias enfermeras son las que limitan los procesos de desarrollo y autonomía en la profesión, debido a una baja autoestima, desconocimiento de su identidad y falta de reconocimiento de su autonomía profesional (Guerrero y Cid, 2015, p. 137).

Por otro lado, el estudio de Aditi (2012), sugiere que las organizaciones con estructuras burocráticas, altamente jerarquizadas y rígidas que no fomentan el ejercicio del liderazgo profesional que guíe la práctica, limitan a las enfermeras; de esta manera niegan el poder profesional y limitan su capacidad para lograr buenos resultados a través del ejercicio de su liderazgo y empoderamiento profesional. Sin embargo, en algunos casos el liderazgo para los enfermeros es percibido a través de valores que se expresan en metas y objetivos de tipo individual (De Lima *et al.*, 2011). Este perfil de valores corresponde al estilo de liderazgo que percibe por parte de su supervisor o jefe de equipo o el que les es impartido por las organizaciones. El líder debe tener en cuenta las expectativas y los valores de las personas con las que interactúa (Aguilar, Calvo y García, 2007) así como los objetivos y valores misionales de la organización. Otro obstáculo para el fortalecimiento del liderazgo enfermero es que los profesionales perciben presión por la escasez de mano de obra, falta de apoyo organizacional, problemas del personal de dirección y la falta de desarrollo de sistemas de apoyo para que puedan participar activamente como líderes frente a los desafíos de salud.

En un estudio sobre el Liderazgo personal (Pardo 2011, p. 18) se evidenció que “existen situaciones que afectan el liderazgo de enfermería como son carencia de autonomía para controlarse a sí misma y su entorno, falta de apoyo, baja autoestima, desvalorización del trabajo realizado, problemas de comunicación entre el equipo interdisciplinario de salud y la enfermera, desinterés por la educación continuada y problemas en el manejo del poder.” Se observó también poco reconocimiento institucional y social de la enfermera en algunos contextos. Estas circunstancias, evidenciadas en Cartagena, parecen asemejarse a las de Bogotá, en donde podrían existir los mismos limitantes para el desarrollo constante del liderazgo enfermero, así como falta de reconocimiento de los aportes que hacen las enfermeras líderes en cargos de supervisión y dirección y su importancia para la organización.

Cohen (1988) refiere que existen dificultades en los profesionales de enfermería en la toma de decisiones, señalando que en la relación médico- enfermera la enfermera se comunica haciendo uso de la sugerencia o la persuasión en lugar de actuar de forma directa, segura de su conocimiento, para interactuar con el grupo interdisciplinar.

Estudios como el de Aguilar y Calvo (2007) ponen en evidencia que el liderazgo de los enfermeros es aparentemente poco definido posiblemente por la presencia de factores tanto internos como externos: el enfoque funcionalista de la formación de líderes, el ambiente complejo de la organización y el modelo actual bajo el cual funciona el sistema de salud. De continuar así, los profesionales tendrán muy pocas probabilidades de ejercer su liderazgo en áreas de gestión y dirección. Para hacer frente a esta problemática se requieren incentivos, actitudes innovadoras del profesional, líderes flexibles y capaces de adaptar sus acciones a las exigencias del cliente interno y externo y la unión del equipo de enfermería dentro de las instituciones para la participación activa y ejercicio del liderazgo enfermero en la toma de decisiones administrativas (De Melo, Horner, 2011) que aporten a dar respuesta a las necesidades de salud de los pacientes y, a la vez, a los objetivos de la institución al contribuir en mejorar la calidad de la atención. Una investigación descriptiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana en materia de liderazgo de enfermería reportó que prima el liderazgo participativo, y admite la influencia de factores situacionales pero estos no determinan el estilo de liderazgo que se ejerce. El estudio concluye señalando que el complejo ambiente de los cuidados de la salud requiere una buena administración del recurso humano, comunicación y un análisis riguroso de las necesidades sanitarias.

Adicionalmente Rivero y Trivezan (2005) realizaron un estudio exploratorio con el objetivo de observar, analizar y describir el liderazgo de enfermería ideal en el

contexto hospitalario. Los autores consideran que el liderazgo de enfermería es digno de investigarse más a fondo. Impulsado por la necesidad de conocimiento y análisis de los estilos de liderazgo deseado por las enfermeras en su día a día decidieron escuchar sus opiniones. Para interpretar los estilos del liderazgo de las enfermeras se buscó fundamento teórico en la red de Gestión que permitió verificar y analizar con las enfermeras lo que idealizan en términos de su propio liderazgo.

Se concluyó que las enfermeras participantes en el estudio indican que idealizan los estilos de comportamiento en donde el líder hace un esfuerzo por mantener una actitud entusiasta, pide y presta atención a las ideas y opiniones diferentes, reevalúa constantemente los planes y datos garantizando su validez y realiza retroalimentación bidireccional. Se caracteriza por ser sincero, directo, confiado, decisivo, le gusta trabajar, se centra en los problemas reales, y busca la resolución de los conflictos, es crítico, tiene iniciativa, es innovador, tiene mente abierta a las nuevas ideas, define claramente las prioridades, establece metas desafiantes, fomenta la participación y es desinteresado (Rivero y Trivezan, 2005).

Otro estilo de liderazgo idealizado por las enfermeras participantes en este estudio es aquel que se caracteriza por mantener un ritmo constante, investiga los hechos cuando existen inconsistencias obvias, cuando expresa sus opiniones e ideas busca llegar a un acuerdo, hace concesiones mutuas, resuelve los conflictos de manera conveniente para los demás, proporciona retroalimentación indirecta o informal relacionada con sugerencias para la mejora, es conciliador, se convierte en evasivo cuando es cuestionado, negociador, prefiere el término medio, evita el compromiso, suaviza las diferencias y evita tomar partido. Por último, un tercer estilo de liderazgo idealizado por las enfermeras es aquel en el que el líder toma las decisiones que ayudan y apoya al equipo, busca una relación armoniosa, acepta las opiniones e ideas de los demás, escucha a los demás antes de hablar, ofrece apoyo y comodidad, es solidario y amable. Finalmente, los datos de este estudio indican que no hubo diferencia

estadísticamente significativa al comparar el estilo de liderazgo de las enfermeras en los dos centros de investigación que fueron la población del estudio, y constatan que el estilo de comportamiento del liderazgo está directamente relacionado con el contexto en el que se desempeña la enfermera (Rivero y Trivezan, 2005)

En un estudio cuantitativo realizado por García, García y Santa Bárbara (2009) cuyo objetivo era la comprobación empírica de la relación entre las distintas fuentes de poder del líder y los estilos de liderazgo de las enfermeras, participó una muestra aleatoria de 290 entre 980 profesionales de enfermería de un hospital público de Granada. A ellas se les aplicó el instrumento que se espera utilizar en este estudio, es decir, el *SBDQ* (*Supervisory Behavior Description Questionnaire*), para identificar los estilos de liderazgo, ya que este aporta datos en dos dimensiones de conducta (Iniciación de la estructura y consideración, asimilables a las conductas de tarea y de relación, respectivamente). Este instrumento procede de los estudios sobre el liderazgo de la Universidad de Ohio empleado extensamente en investigación en diferentes organizaciones. Consta de 48 ítems que describen la conducta del líder. Para medir la percepción del poder se utilizó el cuestionario de Perfil de percepción del Poder de Hersey y Natemeyer (1979) para determinar los tipos de poder utilizados por los líderes de enfermería. Se realizó un análisis descriptivo, bivarido y multivariado de los resultados obtenidos. Se verificó la relación propuesta por la teoría de liderazgo situacional ente el poder coercitivo que aumenta la probabilidad de tener el estilo de liderazgo E1 (decir). De acuerdo a Sánchez Rodríguez (2010) este estilo E1 se caracteriza por un comportamiento alto en tarea y bajo en relación, da instrucciones específicas y supervisa de cerca el desempeño; igual que ocurre con el estilo E3 (participar) que se caracteriza por un alto comportamiento de relación mientras que el comportamiento de la tarea es bajo; busca compartir ideas y facilitar la toma de decisiones y aplica una forma de poder “en el cual el líder inspira positivamente admiración y afecto en los subordinados” (García & Sánchez, 2009, p 297).

Hernández (2010) realizó un estudio para determinar estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud, para lo cual se utilizó una metodología descriptiva con un diseño transversal.

La necesidad de realizar este estudio surgió a partir de que la mayoría de investigaciones en torno al liderazgo provienen del ámbito anglosajón, cuyo factor cultural condiciona la generalización de resultados obtenidos en otros contextos, por lo que se hizo necesario estudiar el liderazgo en la población española. Para el estudio utilizaron como población los profesionales de enfermería del servicio de Salud en atención primaria y especializada. Participaron en total 2283 enfermeros (2068 enfermeras y 215 enfermeros), respondiendo el Cuestionario versión adaptada y validada en muestra español del *MLQ Multifactorial Leadership Questionnaire* (Bass y Avolio, 1990)

Otros estudios como el de MacLead (2011), Fletcher (2006), Prybil (2009), sugieren que las consecuencias de contar con enfermeras líderes en todos los niveles de las organizaciones son positivas, rescatándose principalmente:

- Las organizaciones que potencian las prácticas de trabajo y cultivan ambientes que apoyan el empoderamiento de enfermería tienen potencial para mejorar los resultados.
- Las enfermeras líderes tienen comportamientos que incluyen aumento de la motivación, la toma de riesgos, orientación al logro, y las aspiraciones altas que trascienden los parámetros establecidos con el fin de lograr resultados extraordinarios en la Calidad de la Atención.
- Se desarrollan procesos de cambio emancipatorios de enfermería, sentimientos de poder y compromiso en su trabajo. Se refuerzan las relaciones con el grupo interdisciplinario, e impulsan cambios en la práctica.
- Aumentan su poder informal mediante la formación de las relaciones con los compañeros a través de sus interacciones y participación activa, a la

vez que movilizan este poder informal para tomar decisiones autónomas en su poder profesional inherente (Fletcher, 2006)

En otro estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo realizado por Dall Agnol y Schebella (2013) cuyo objetivo fue analizar las contradicciones y ambigüedades que afectan la motivación de enfermeros para el ejercicio del liderazgo en cargo de jefatura, en un hospital universitario se hicieron 33 entrevistas semi estructuradas, que fueron sometidas a análisis temático. De estas surgieron cinco categorías: Motivación para asumir cargo de jefatura; la mirada de las jefaturas de enfermería sobre el ejercicio del liderazgo; el aspecto emblemático de trabajar con las personas; liderazgo en enfermería – mediadora y conciliadora; el tiempo: dilema entre administrar y asistir. Al final se concluyó que liderar personas es un gran estímulo, o un aspecto dificultador, ante los matices del trabajo en equipo y la complejidad del contexto en el que se construye ese proceso. Además, las actitudes conciliadoras y de mediación se mostraron fundamentales para un clima organizacional sano y productivo. Sin embargo, la falta de tiempo fue indicada como un dilema entre administrar y asistir.

Dada la magnitud de la fuerza de trabajo de enfermería y el impacto de la enfermería en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, se requiere que el profesional de enfermería sea líder y posea características como carisma, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada que le permitan adaptarse a cada situación, de manera que el estilo de liderazgo le permita la consecución de los objetivos grupales y organizacionales (De Lima *et al*, 2011).

Hasta aquí se ha hecho referencia a la importancia del liderazgo en enfermería en la actualidad y específicamente en el escenario del sistema de salud colombiano, que representa para enfermería nuevos desafíos.

Justamente estos desafíos, entre ellos la necesidad de contar con líderes proactivos en los niveles táctico y operativo, están siendo enfrentados por las instituciones hospitalarias de Bogotá, entre ellas aquella en la cual se desarrolló esta investigación.

Esta institución se caracteriza por ser una institución de cuarto nivel de complejidad de carácter privado donde la mayoría de usuarios cuenta con seguros privados de medicina prepagada y planes complementarios. Por las características y condiciones socio-económicas de los usuarios de los servicios de salud, cada día demandan una mejor atención y calidad del cuidado ya que por ser una institución reconocida a nivel local y nacional las expectativas de los usuarios son mayores. La institución además cuenta con la acreditación nacional de ICONTEC, y por lo tanto, se asume que debe ser una institución a la vanguardia en términos de calidad de la atención y mantener los altos estándares de calidad.

Por su parte, Enfermería dentro de la institución cuenta con una coordinación de recurso humano de enfermería y coordinadoras de enfermería en el área asistencial principalmente, así como un recurso humano entre enfermeras y auxiliares de enfermería que oscila entre las 500- 530, quienes tienen por objetivo al igual que todo el equipo interdisciplinario, brindar una asistencia con los más altos estándares de calidad. Para ello se hace relevante que las coordinadoras de enfermería ubicadas en el nivel táctico y operativo de la organización posean una serie de características y cualidades que les permita traducir efectiva y asertivamente los objetivos institucionales y llevarlos a cabo por medio de planes de acción al nivel operativo. Dentro de estas se encuentra la comunicación, la coordinación y el liderazgo, siendo estos fundamentales para el logro de los objetivos institucionales. Bass y Avolio (1990), Rivero y Trevizan (2005) García y Santa Bárbara (2009), entre otros, reconocen que existen diferentes estilos de liderazgo cuyas características llegan a facilitar u obstaculizar el logro de objetivos y metas institucionales, lo cual se evidencia en el ejercicio del rol, actitud

de liderazgo, comunicación de las coordinadoras de la institución de estudio frente a la toma de decisiones y resolución de conflictos.

Estos estilos están determinados por factores externos (ambiente) e internos (características de la personalidad) que pueden llegar a generar un impacto en el personal asistencial operativo y afectar así positiva o negativamente la calidad de la atención de enfermería. Por tal razón, este estudio busca identificar los estilos de liderazgo de las profesionales de enfermería en estos niveles de la administración, con el ánimo de formular estrategias de fortalecimiento y reforzamiento del liderazgo de enfermería de estas profesionales así como contribuir al logro de los objetivos organizacionales de manera más rápida y efectiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, y la evidencia que aportan los estudios expuestos previamente, se reconoce la necesidad de identificar los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que el contexto social, económico y político colombiano es muy dinámico, diferente al contexto anglosajón, español, entre otros, y que este contexto afecta positiva o negativamente el sistema de salud y por ende el ejercicio de liderazgo de las enfermeras. A partir de esto, surge la pregunta de investigación que se expone a continuación.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y coordinadoras de una IPS de cuarto nivel de atención?

1.3 JUSTIFICACION E IMPACTOS ESPERADOS

Dada la importancia del liderazgo para el desarrollo profesional y el impacto que este puede llegar a tener dentro de la organización y la atención en salud y de enfermería, se hace necesario que cada vez más profesionales de enfermería tengan las competencias para ejercer liderazgo en el ámbito donde se desempeñen y que se encuentren en la capacidad de hacer contribuciones no solamente a nivel operativo y táctico, sino a nivel estratégico.

En la organización objeto de estudio se requiere conocer el estilo de liderazgo real de las enfermeras en los niveles táctico y operativo, de manera que sea posible ajustar los estilos de liderazgo a las necesidades de la organización, y se conduzca al logro de los objetivos organizacionales y la mejora de la atención de Enfermería a los pacientes con estrategias de liderazgo que motiven a los profesionales, los valore y genere en ellos sentimientos de compromiso con la profesión y con la organización.

Así, se espera que esta investigación aporte a la institución hospitalaria objeto de estudio una visión clara del liderazgo de enfermería que le permita generar planes de mejora y estrategias que sean diseñadas, planeadas, ejecutadas y supervisadas por enfermeras líderes con participación activa en términos de cultura corporativa, satisfacción del paciente, relaciones interdisciplinarias, calidad de la atención, consideraciones financieras, mejora continua, atención integral, planificación estratégica y educación continua (MacLeod 2010, p. 46), para el cumplimiento de los objetivos de la organización y el alcance de los más altos estándares de calidad.

Por otra parte, se espera aportar con este trabajo a la línea de investigación de Calidad de la atención en salud y Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo grupo de investigación en Gerencia en Salud y Enfermería ha venido trabajando en este aspecto.

Adicionalmente se espera que los hallazgos de este trabajo, sumados a los de trabajos anteriores en este campo, permitan a las universidades del país identificar necesidades de formación en sus estudiantes para que fortalezcan las competencias comunicativas y de coordinación que se requieren de un buen líder.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y coordinadoras de una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.

1.4.2 Específicos

- Describir las características de liderazgo identificado en las enfermeras coordinadoras y supervisoras por ellas mismas.
- Describir las características de liderazgo identificado en las enfermeras coordinadoras y supervisoras por sus colaboradores.
- Establecer la diferencia entre los estilos de liderazgo predominantes en las enfermeras coordinadoras y supervisoras según su percepción y la de sus colaboradores.

1.5 CONCEPTOS PRINCIPALES

1.5.1 Liderazgo de Enfermería: Diane Hubber define el liderazgo de Enfermería como un “proceso de influencia sobre las personas para alcanzar las metas, el líder centra su atención en las personas, realiza innovaciones,

guía, enseña y motiva a sus seguidores para la consecución de los objetivos” (Hubber 1999, p 49). Según ella, cada persona adopta un estilo de liderazgo diferente determinado por factores como la personalidad, las características de la organización y la estructura organizacional donde se da.

1.5.2 Estilos de liderazgo: combinaciones diferentes de tareas y conductas de relación que se utilizan para influir en los demás con objeto de lograr metas.

1.5.3 Liderazgo Transformacional: proceso de influencia en el cual los líderes influye sobre los seguidores. Así mismo, los líderes resultan afectados y modifican sus respuestas si perciben respuestas de apoyo o resistencia por parte de los seguidores. Es un proceso compartido por varios líderes de diferentes niveles de la organización. Bass (1985), Avolio, Walkman y Yammarino (1991) Bass y Avolio (1994).

1.5.4 Liderazgo Transaccional: es reforzamiento contingente según Bass (1985,1990). Se da cuando los líderes recompensan positiva o negativamente, de acuerdo al rendimiento de los seguidores y los resultados obtenidos respecto a los esperados. En este el líder y el seguidor aceptan roles y responsabilidades interconectados para alcanzar las metas designadas y acuerdan que es lo que el colaborador debe hacer para obtener la recompensa o evitar la sanción estipulada en el contrato.

1.5.5 Liderazgo Laissez- Faire: describe a los líderes que evitan influenciar a los colaboradores eluden sus responsabilidades de supervisión y no confían en su habilidad para dirigir. Dejan mucha responsabilidad sobre los empleados, no establecen metas claras y no ayudan al grupo a tomar decisiones (Brandford y Pippitt, 1945 en Bass 1990 citado por Vega y Zabala 2004, p 121), no diferencian su rol del trabajador y realizan el trabajo de producción en lugar de pasar tiempo en funciones de

supervisión (Katz, Maccoby et al 1951 citado por Vega y Zabala 2004, P. 121).

1.5.6 Niveles de la organización: estos niveles están diseñados para enfrentar los desafíos internos (tecnología) y externos (ambiente).

1.5.7 Nivel estratégico: corresponde al más alto nivel dentro de la organización está compuesto por los directores y accionistas. En este nivel se toman decisiones, se establecen los objetivos de la organización, y se establecen las estrategias necesarias para alcanzarlos. Es el nivel periférico se convierte en una interface con el ambiente. Es un sistema abierto que se enfrenta a la incertidumbre ya que no tiene ningún control sobre los eventos ambientales (Chiavenato, 2000).

1.5.8 Nivel Táctico (Intermedio): mediador o gerencial, a este nivel pertenece los departamentos y las divisiones de la empresa. Se encarga de articular los niveles estratégico y operacional. Adecua las decisiones tomadas en el nivel institucional a las acciones realizadas en el nivel operacional. Está formado por la administración media; transforma en programas de acción las estrategias elaboradas para alcanzar los objetivos organizacionales (Chiavenato, 2000).

1.5.9 Nivel operativo (técnico): Se encuentra en las áreas internas e inferiores de la organización, es donde se realizan las tareas y operaciones. Comprende la realización de actividades cotidianas de la empresa, el trabajo relacionado con la producción de los productos o servicios de la organización cuya realización sigue determinada regularidad y continuidad que garantice la utilización plena de los recursos disponibles y la máxima eficiencia en las operaciones. Funciona como un sistema cerrado y determinista dentro de la organización (Chiavenato 2000).

1.5.10 Coordinación: acción y efecto de disponer elementos y realizar la concertación de todos los medios y esfuerzos relacionados con la atención, hacia un objetivo en común. Utiliza el conocimiento para conciliar y armonizar los esfuerzos hacia los objetivos planteados.

1.5.11 Supervisión: proceso sistemático de control, seguimiento y evaluación de carácter administrativo que lleva a cabo una persona en relación con otras a fin de lograr la mejora del rendimiento profesional, aumentar su competencia y asegurar la calidad de los servicios. Es un procedimiento estrechamente ligado al ejercicio profesional. (Fernández 1997).

2. MARCO TEÓRICO

El marco teórico que soporta esta investigación se centra en el modelo de Rango Total de Bass y Avolio. Sin embargo, a continuación, antes de presentar dicha propuesta, se hace una revisión corta de los modelos y enfoques teóricos sobre Liderazgo desde la psicología y la administración, entre otras.

2.1 MODELOS Y ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LIDERAZGO

2.1.1 Modelo de El Grid Gerencial: propuesto por Robert Blake y Jane Mouton (1920), a partir de los resultados encontrados en estudios de liderazgo realizados por las universidades de Michigan y Ohio. Los autores identifican en su teoría 5 estilos de liderazgo diferentes denominada: 9,1 dictatorial; 1,9 complaciente; 1,1 indiferente; 5,5 punto medio Y 9,9 ideal. Estos estilos de liderazgo se ubican en dos dimensiones de preocupación por las personas y la producción (Rivero y Trivezan, 2005).

2.1.2 Enfoque de rasgos: desarrollado entre 1920-1950. Se enmarca dentro de la teoría del Gran Hombre que sugiere que ciertas características de las personas diferencian a los que pueden considerarse líderes de aquellos que no lo son. Sin embargo, no indica si el líder será exitoso o no. Algunos de los “rasgos característicos del liderazgo efectivo son: altos niveles de energía, tolerancia al estrés, integridad, madurez emocional y autoconfianza” (Bass et al 1990, p 109).

2.1.3 Enfoque Conductual : propuesto por la Universidad de Ohio State University (1945) . Allí se descubrió que los seguidores perciben la conducta de su líder en relación con 2 categorías independientes:

- Iniciación de estructura: conductas orientadas a la consecución de la tarea.
- Consideración: conductas que persiguen el mantenimiento y la mejora de las relaciones entre el líder y los seguidores (Bass *et al*, 1990).

2.1.4 Enfoque situacional: son un conjunto de teorías que conforman este enfoque. Se basa en diferentes patrones que pueden ser efectivos en diferentes situaciones, pero que una misma conducta no es óptima para todas ellas.

2.1.5 Modelo de Contingencia de Fred Fiedler: estudia la relación que hay entre cómo es el administrador, qué hace y la situación en la que toma lugar el liderazgo.

Según Fiedler, un líder es efectivo dependiendo del estilo del líder y las características de situación que pueden ser:

- Relaciones entre el líder- seguidores
- Estructura de las tareas

- Poder ejercido por el líder

2.1.6 Teoría de pista- Meta de Robert House: (1971) los líderes son capaces de motivar a sus seguidores convenciéndolos mediante la realización de un considerable esfuerzo para lograr resultados valiosos. Recompensarlos por su desempeño y el logro de las metas, aclarar los caminos para alcanzar las metas, mostrar confianza hacia ellos, esto lo logran utilizando cuatro comportamientos que son (Sorados Palacios, 2010):

- Directivo: establecimiento de metas, desempeño de tareas y los pasos para realizarlas.
- De Soporte: expresa interés hacia los subordinados y tomar en cuenta sus inquietudes.
- Participativos: participación por medio de la opinión y en la toma de decisiones.
- Orientados al desempeño: motiva a dar su máximo esfuerzo.

2.1.7 Teoría de los Sustitutos del Liderazgo de Kerr y Jermier: (1978) plantea que existen factores contextuales que hacen que el liderazgo a veces resulte innecesario. Algunos son: experiencia, capacidad de los subordinados, claridad de las tareas o estructuración de la organización. (Bass et al, 1990).

2.1.8 Teoría de la decisión Normativa: de Vroom y Yetton (1973) plantea que los procedimientos para tomar decisiones puede derivar en instrucciones efectivas según el contexto en el que se desarrolla. Ya sea por decisiones autocráticas del líder, decisiones autocráticas posteriores a recolectar información adicional, consultas individuales, consultas del grupo, decisiones grupales (Bass *et al*, 1990).

2.1.9 Teoría de los Recursos Cognitivos: de Fiedler y García (1987) plantea que determinadas variables situacionales como estrés interpersonal, apoyo grupal y la complejidad de las tareas influyen en los recursos cognitivos y afectan el desempeño del grupo.

2.1.10 Teoría de la Interacción: líder- ambiente- seguidor: según Wofford (1982) esta interacción es mediada por 4 variables que son: habilidad para realizar las tareas, motivación hacia las tareas, roles claros y apropiados y presencia o ausencia de limitaciones ambientales (Bass *et al*, 1990).

2.1.11 Teoría Relacional del Liderazgo: de Graen y Uhl-Bien (1995). Se centra en el análisis las interacciones que se establecen entre el líder y el seguidor. Enfatiza en que es necesario la confianza y el respeto mutuo para que se den resultados positivos y relaciones de alta calidad.

2.1.12 E-Leadership (Avolio, Kahai y Dodge, 2001): Proceso social de influencia mediatizado por los sistemas de información de avanzada con el objetivo de generar cambios en las actitudes, sentimientos, pensamientos, y conductas de individuos, grupos y organizaciones. “Las técnicas de los sistemas de avanzada son una herramienta para ayudar a los líderes para planear decidir, diseminar y controlar diferentes tipos de información” (Bass *et al* 1990, p. 111).

Tabla 1: Enfoques de liderazgo

Tabla 1
Diferentes enfoques de la dicotomía del comportamiento

Escuela o teoría	Dicotomía de la conducta		Enfoque
Lewin, Lippit y White (1939)	Autocrático	Democrático	Cómo está distribuido el poder, si se centraliza o se comparte.
Universidad Estatal de Ohio, 1945	Iniciación de estructura	Consideración	Cómo se toman decisiones y se estructura la tarea en la organización.
Universidad de Michigan, 1947	Orientado a las tareas	Orientado a las relaciones	Lo que se tiene que hacer y de quién se satisfacen necesidades.
McGregor (1960)	Teoría X	Teoría Y	La forma de asumir la naturaleza humana determina el estilo.
Red de Gestión de Blake y Mouton (1964)	Preocupación por la producción	Preocupación por los empleados	Preocupación basada en las suposiciones del líder y su modificación hacia el mejor estilo.
Teoría de la contingencia de Fiedler (1967)	Bajo-LPC	Alto-LPC	Estructura de necesidades subyacentes que motivan la conducta.
Teoría situacional de Hersey y Blanchard (1969)	Directiva	De apoyo	Relación curvilínea entre el estilo y niveles de madurez de los seguidores.

Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Ayoub Pérez, J (2009) Revisión del marco teórico a través del análisis del enfoque conductista del liderazgo. Enfoque conductista del Liderazgo. Universidad Autónoma de Madrid. P6.

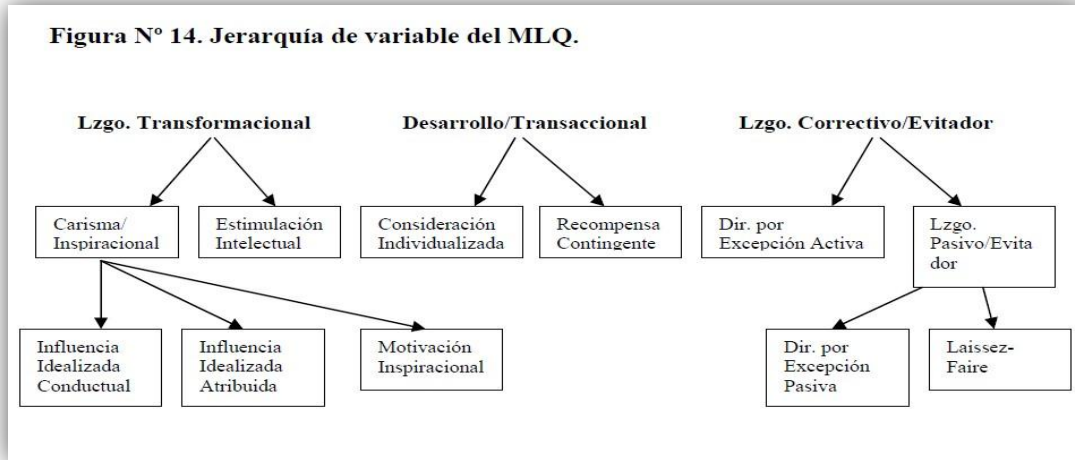
Para efectos de este estudio se han tomado el modelo de liderazgo de Rango Total que se amplía a continuación.

2.2 MODELO DE LIDERAZGO DE RANGO TOTAL

La teoría de rango total propuesta por Bass establece una relación de interdependencia entre los diversos estilos, plantea que un estilo se construye sobre el otro en función de su relación efectiva y el papel que asume el líder en cada uno. Este autor establece una jerarquía donde el nivel más bajo lo ocupa el estilo *laissez-faire* (pasividad y menos efectivo), seguido del liderazgo transaccional y el transformacional siendo este el más efectivo y el que requiere un papel más activo del líder (Antonakis y Avolio, 2003 citado por Mendoza y Ortiz 2006).

La figura que se muestra a continuación resume las variables de primero, segundo y tercer orden del liderazgo.

Figura 1. Jerarquía de variable del MLQ



Tomado de: Vega, C . Zavala, G (2004). Adaptación del cuestionario multifactorial del liderazgo (MLQ forma 5X corta) de B. Bass y B. Avolio al con texto organizacional chileno. P 139.

A continuación se realiza la descripción de las dimensiones de liderazgo que plantea el modelo de Rango total:

2.2.1 Liderazgo Transformacional

Planteado inicialmente por Bernard Bass (1985), quien distinguió dos tipos de liderazgo opuesto en un continuo: el transaccional y el transformacional, planteamiento confirmado por Bass y Avolio (1999). Tiene en cuenta las conductas del líder y las variables situacionales. Se define como un proceso de

influencia en el cual los líderes influyen sobre los seguidores. Así mismo, los líderes resultan afectados y modifican sus respuestas si perciben respuestas de apoyo o resistencia por parte de los seguidores. Es un proceso compartido por varios líderes de diferentes niveles de la organización. Según Bass (1990) citado por Lupano y Castro, los líderes transformacionales provocan cambios en sus seguidores a partir de concientizarlos acerca de la importancia y el valor que revisten los resultados obtenidos tras realizar las tareas asignadas. Estos líderes incitan a los seguidores a trascender sus intereses personales en virtud de los objetivos de la organización.

Algunos de los rasgos que se destacan en los líderes carismáticos son: tener convicciones sólidas, autoconfianza, fuerte anhelo de poder, buen manejo de las impresiones para mantener la confianza de los seguidores, definición de metas para consolidar el compromiso del grupo, demostrar confianza en las habilidades.

Según Bass y Avolio (1994) citado por Vega y Zavala (2004) la dinámica del liderazgo transformacional se da en 4 procesos o atributos claves conocidos como las “cuatro I’s” :Carisma o Influencia idealizada, Estimulación Intelectual, Consideración individualizada y Motivación Inspiracional. Por medio de estos atributos el líder pretende generar cambios directa o indirectamente en los niveles macro y micro organizacionales, es decir, en la medida que influye sobre los seguidores de forma directa, se va logrando el cambio organizacional indirectamente.

2.2.1.1 Factores del liderazgo transformacional

2.2.1.1.1 Carisma/Inspiracional

El líder le entrega a los subordinados un sentido de propósito claro, que es energizante para ellos, una visión de futuro articulada y un modelo de rol para la conducta ética, con los cuales identificarse (Vega y Zabala, 2004).

2.2.1.1.2 Influencia Idealizada

Cualidad del líder quien el poder de su persona tiene profundos y extraordinarios efectos sobre sus seguidores (Bass, 1985). El despliegue de comportamientos del líder que resultan ser modelos de rol de identificación e imitación para sus seguidores. Demuestra consideración por lo demás, coloca los intereses del grupo por encima de los propios, comparte riesgos con los seguidores y demuestra una conducta ética y moral. Es admirado, respetado y tiene la confianza de sus seguidores (Bass y Avolio, 1994).

Características del líder carismático transformacional (Vega & Zabala, 2004):

- Alta autoestima, despliega confianza en sus capacidades y convicciones, proyecta una presencia poderosa, confiable y dinámica.
- Tono de voz comprometido y cautivante, mantiene el contacto visual directo
- Fuerte sentido del deber y la responsabilidad
- Conocen y entienden las necesidades, valores y esperanzas de sus seguidores y logran articular las metas compartidas con base en este conocimiento.
- Estructuran los problemas para que sean fácilmente comprendidos.
- Por medio de su conducta demuestra demostrar compromiso con la misión, lo que incrementa la identificación y admiración por él.
- Demuestra determinación, optimismo y confianza en sí mismo.
- Ocupa el rol de mentor o entrenador de sus colaboradores.

2.2.1.1.3 Influencia idealizada conductual

“El líder muestra conductas que sirven como modelos de rol para los subordinados o colegas, demuestra consideración por las necesidades de los otros por sobre las propias necesidades, comparte riesgos con los seguidores y es consistente entre lo que dice y hace” (Vega y Zabala 2004, p 128).

2.2.1.1.4 Motivación Inspiracional

Bass la define en términos de la entrega de significados y desafíos a los seguidores, despertando el espíritu del equipo, entusiasmo y optimismo, creando y comunicando expectativas, motivando a quienes les rodean, obteniendo seguidores comprometidos con una visión compartida (Bass y Avolio, 1994).

Es un subfactor del liderazgo carismático; dependiendo de la tarea que se desea estimular se puede utilizar la motivación por logro, poder o afiliación de los seguidores, o autogenerada utilizada por el líder para motivar a los seguidores a trascender los propios intereses por el bienestar de la organización.

El liderazgo inspiracional se caracteriza por:

- Dirección de significado: da significado y definición al contexto o da nueva interpretación a una situación a partir de una antigua.
- Uso de Símbolos: utilizando ideas claras y coherentes, con sentido para los seguidores.
- Manejo de Impresión: consiste en realizar acciones para crear o mantener impresiones deseadas de ellos, (Bass, 1985) siendo este un elemento esencial del liderazgo Inspiracional para mejorar el desempeño y aumentar la satisfacción laboral.
- Modelamiento de las expectativas de los seguidores: crean altas expectativas en cuanto al desempeño esperado de los seguidores y son capacidades de redirigir las organizaciones enviando mensajes claros para alcanzar los objetivos propuestos, definiendo y manteniendo el sentido de

propósito entre todos los miembros del sistema. Esto lo logran haciendo uso del Efecto PIGMALEON (Profecía auto cumplida), en el que expresan sus altos estándares de desempeño, lo que lleva a los seguidores a comportarse de forma consistente con el nivel esperado de ellos. El líder permite la toma de riesgos, la experimentación, el aprendizaje, tolera los errores y aumenta paulatinamente las demandas de sus colaboradores y así eleva su sensación de poder.

- Crear una visión compartida: se trata de transmitir una visión a todos los miembros de la organización, que refleje los principios, los valores, la misión y la visión de la organización proporcionando así una guía de conducta al interior de la organización y para la toma de decisiones. Según Roueche, (1989) y Khatri (1999) la visión es el principal componente catalizador del éxito de los líderes transformacionales.

2.2.1.1.5 Estimulación intelectual

Pretende estimular la innovación y la creatividad de los seguidores mediante el cuestionamiento de suposiciones, problemas hipotéticos, solicitando nuevas ideas y soluciones, sin criticar sus errores. Busca la conceptualización, comprensión y discernimiento de los seguidores con relación a los problemas y soluciones que se pueden presentar en la organización, así contribuye a su independencia y autonomía. (Vega y Zabala, 2004).

Bass (1990) utiliza la clasificación de Petty y Cacioppi 1980 de rutas de procesamiento de información central y periférica para explicar el tipo de persuasión intelectual estimulante. Esto ocurre cuando los seguidores están motivados y tienen la preparación para realizar un proceso profundo de análisis, sistémico de las propuestas del líder produciendo efectos duraderos en los seguidores. Por el contrario, si se carece de motivación el proceso es superficial y automático.

La Estimulación Intelectual se caracteriza por:

- Reformulación: de problemas que requieren ser solucionados.
- Inteligencia: debe acompañarse de flexibilidad y creatividad del pensamiento, de forma que llevar una conducta experimental y exploradora no solo sea intelectualización (Bass, 1985)
- Símbolos e imágenes: ayudan a la resolución de problemas y a la reconciliación de cogniciones o experiencia confusas y contradictorias e introducir nuevas ideas a la organización.
- Experiencia y Conflicto con los superiores: mantener buena resolución de conflictos e interpersonales logran mayor efectividad.

2.2.1.1.6 Consideración individualizada

En ella, el líder tiene en cuenta las cualidades, capacidades y necesidades de cada seguidor para determinar sus funciones dentro de la organización y actúa como su entrenador, prestando atención a las necesidades para el logro y desarrollo haciendo que este sienta una valoración única. (Bass y Avolio, 1994).

Son características de la consideración Individualizada

- Comunicación informal personalizada: el líder ve al individuo como persona por encima que como empleado, utiliza la comunicación en dos vías. El líder se acerca al seguidor promoviendo el contacto personalizado e individual y la comunicación entre las distintas jerarquías organizacionales.
- Mantiene informado a los subordinados: de lo que está sucediendo en la organización, se aclaran dudas y permite la expresión de reacciones y preocupaciones al respecto.
- Trata diferencialmente a los subordinados: a partir del reconocimiento de las necesidades, motivaciones y deseos de cada seguidor.

- Aconseja a los seguidores: con relación a problemas laborales utilizando la escucha activa, dar consejo y sugerir otras alternativas.
- Orientación hacia el desarrollo: de acuerdo a las capacidades del seguidor asignando mayor responsabilidad a través del *mentoring* y la delegación de actividades.
- Mentoring: modelo de rol para el seguidor. A través de la empatía, tolerancia y buen manejo del conflicto, logra acumular respeto y la posibilidad de acceder información y ejercer su influencia en todas las partes de la organización.
- Delegación: de acuerdo a las habilidades de los seguidores, busca estimular el desarrollo, crecimiento y potencializar las habilidades de los mismos.

Bass (1990) sostiene que el liderazgo transaccional y el transformacional no son excluyentes y los líderes pueden emplear ambos estilos de acuerdo a la situación, razón por la cual también se ha tomado como eje teórico el modelo de liderazgo Transaccional.

2.2.1.2 Efectos del Liderazgo Transformacional

El liderazgo transformacional hace posible trascender los intereses personales y abandona los cálculos costo- beneficio aumentando la probabilidad de crear una cultura de cooperación como confianza en el beneficio de los resultados organizacionales óptimos.

Estudios como el de Howell (1985) y Bass (1990) revelaron que los líderes carismáticos generaron mayor productividad en sus seguidores, quienes presentaron

alto desempeño en la tarea, sugirieron más cursos de acción, satisfacción laboral y con el líder, menos conflictos de rol.

Cuando existe alta cohesión grupal la estimulación intelectual muestra correlación positiva con la satisfacción general en la organización (Avolio, Bass *et al*/1988, 1990)

“El Liderazgo Transformacional es una estrategia para promover cambios en los sistemas de cuidado de la salud a través de la potenciación de los procesos de comunicación intra e inter equipos, creatividad, innovación y autonomía en la toma de decisiones” (Dall Agnol *et al* 2013, p 5).

2.2.2 Liderazgo Transaccional

Según Bass (1985,1990) el liderazgo transaccional es reforzamiento contingente y se da cuando los líderes recompensan positiva o negativamente, de acuerdo al rendimiento de los seguidores y los resultados obtenidos respecto a los esperados. En el liderazgo transaccional el líder y el seguidor aceptan roles y responsabilidades interconectados que permitirán alcanzar los objetivos del equipo, y se realiza un acuerdo de lo que se debe o no hacer para obtener la recompensa o incentivo y evitar la sanción. En este liderazgo los seguidores esperan que el líder los habilite para lograr un resultado favorable y sienten que el intercambio es justo y transparente y las recompensas deben ser distribuidas equitativamente (Bass, 1990).

De acuerdo a Bass (1990) ocurre así un ciclo de intercambio o transacción entre el líder y el subordinado:

1. Líder y seguidor perciben el potencial instrumental para el cumplimiento de las necesidades y de las tareas.

2. El líder aclara al seguidor qué es lo que debe hacer para obtener la recompensa material o psicológica o para satisfacer la necesidad. Si la tarea no es completada exitosamente el líder tomara una acción correctiva.
3. El empleado recibe una recompensa o evita el castigo de acuerdo al desempeño. Así, según Bass, en el liderazgo transaccional hay unas formas de Reforzamiento para Motivar a los Empleados (Bass, 1985- 1990).

2.2.2.1. Reforzamiento Contingente Positivo (Recompensa Contingente): el líder recompensa al seguidor si se ha alcanzado el desempeño acordado. Se puede dar en forma de felicitaciones por el trabajo bien hecho, recomendaciones para bonos, aumentos de salario, promociones, reconocimiento público.

2.2.2.2. Reforzamiento Contingente Aversivo (Castigo Contingente): el líder reacciona ante el fracaso del seguidor al no alcanzar el desempeño acordado por ambos. Este señala la necesidad de detener el descenso en el desempeño del colaborador con rapidez y precisión. Se puede hacer mediante llamados de atención, multas, perdidas de apoyo del líder

Reglas para la aplicación del reforzamiento Contingente (Blanchard y Johson, 1982) citado por Bass (1990).

1. Acordar una meta en conjunto y la conducta para lograrla, así como evaluar periódicamente para ver si va de acuerdo a la meta.
2. Cuando la meta se alcanza, el líder elogia el desempeño del subordinado tan pronto como sea posible, reforzando específicamente lo bien que lo hizo (recompensa contingente), y cómo su accionar es útil para los demás y la organización.
3. Si el desempeño del subordinado no es el esperado debe corregirlo (castigo contingente) tan pronto sea posible después de la falla. Aun así, el

líder sigue pensando bien del empleado, aunque su desempeño no haya sido el deseado.

4. El éxito del seguidor puede generar una nueva meta, mientras el fracaso de este requiere la revisión y aclaración de las metas planteadas.

2.2.3 Liderazgo Laissez Faire:

De acuerdo a Bradford y Lippit (1945) citado por Bass (1990) los líderes laissez faire evitan influencia a sus subordinados y eluden sus responsabilidades de supervisión, no tienen metas claras y por lo general realizan el trabajo de producción en lugar de cumplir sus funciones de supervisión (Vega & Zabala, 2004).

Bass (1990) realiza una diferenciación entre el liderazgo laissez faire y el liderazgo democrático y la dirección por excepción en los cuales el líder delega implicando la directiva activa de este para permitir que el subordinado tome responsabilidad en algún rol o tarea (Vega & Zabala 2004, p. 121).

2.2.3.1. Dirección por excepción activa: el líder permite al empleado continuar su trabajo de forma que ambos han acordado hasta que surgen problemas y los estándares no se cumplen; momento en el cual el líder interviene para hacer correcciones (Vega y Zabala, 2004, p.121).

2.2.3.2. Liderazgo pasivo- evitador (Laissez- Faire): no delimitan el problema que debe resolverse, ni delimitan los objetivos que deben cumplirse, no busca llegar a decisiones consensuadas como lo hace el líder participativo. Su deseo de no aceptar responsabilidad ni dar dirección ni apoyo se relaciona en forma negativa a la productividad, satisfacción y cohesión grupal (Vega y Zabala, 2004, p. 121).

3. MARCO DE DISEÑO

A continuación se detallan los aspectos metodológicos del diseño: tipo de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión en la muestra, procedimiento de recolección de datos y análisis de datos, el instrumento de medición, y los aspectos éticos que se tienen en cuenta en esta investigación.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal que busca identificar y describir los principales estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una institución prestadora de servicios de salud de IV nivel de la ciudad de Bogotá en un momento dado.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se realizó en una institución prestadora de servicios de salud a las enfermeras coordinadoras y supervisoras, así como a la totalidad de las enfermeras y auxiliares de enfermería del nivel asistencial con un mes o más de antigüedad en la institución.

El total de enfermeras que ocupaban el cargo de coordinadoras en la institución a junio de 2015, era de diez (10) que se distribuían así: nueve (9) coordinadoras por área (Hospitalización, Urgencias, UCI, Pediatría, Ginecobstetricia, Oncología, Radiología, Cirugía, Educación) y una (1) coordinadora de recurso humano de Enfermería. Adicionalmente en el momento se contaba con cuatro (4) enfermeras supervisoras distribuidas así: una en cada fin de semana y una para cada turno noche par e impar.

El número de los colaboradores de las coordinadoras y supervisoras era de 531 distribuidas así: enfermeras 188 y auxiliares de enfermería 395.

Tabla 2. Recurso humano de enfermería en institución objeto de estudio

	No COORDINADORAS	No. SUPERVISORAS	No. JEFFES DE ENFERMERIA	No. AUXILIARES DE ENFERMERIA
POBLACION	10	4	188	395

Fuente: Departamento de Enfermería. Institución objeto de estudio.

Corte a Junio de 2015

Se esperaba aplicar el instrumento a la totalidad de las enfermeras, se trata de un estudio de cobertura total. Sin embargo, por supuesto, por razones éticas, esto dependería de la voluntad de los posibles participantes de colaborar en el estudio.

3.3 VARIABLES

El instrumento permite medir las variables expuestas en el marco teórico, siendo las de primer orden las siguientes:

1. Liderazgo Transformacional: Carisma-Inspiracional y Estimulación Intelectual
2. Liderazgo Desarrollo/Transaccional: Consideración Individualizada y Recompensa Contingente
3. Liderazgo correctivo/ Evitador: Dirección por Excepción Activa

4. Liderazgo Pasivo- Evitador.

En el apartado de “instrumento” se presentan más detalladamente las variables.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se aplicó la adaptación del Cuestionario MLQ 5X Corto (Bass y Avolio, 2000) realizado por Vega y Zabala (2004), cuyo objetivo es medir las distintas variables del Modelo de Liderazgo de Rango Total. Está compuesto por 82 ítems (que incluyen 45 ítem del original, 32 creados por las autoras y 5 producto de las indicaciones de los Jueces expertos) y que miden las variables mencionadas anteriormente.

El cuestionario está estructurado como un modelo jerárquico de nueve variables, de las cuales tres son variables de alto orden: Liderazgo Transformacional, Desarrollo/Transaccional, Liderazgo Correctivo/Evitador. Las 2 primeras están relacionadas y la tercera es una variable independiente.

Las variables propuestas se miden a través de las percepciones de actitudes y comportamientos exhibidos por el líder y de sus efectos (comportamientos y actitudes) en los seguidores.

Actitud: entendida como una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos (Hernández, 1994) Las actitudes se relacionan con el tipo de comportamiento que una persona tiene en relación a otra persona u objeto de comportamiento definido como las conductas que se tiene frente al liderazgo que puede ser transformacional, transaccional y laissez- faire.

El MLQ intenta evaluar actitudes y comportamientos relacionados con estilos de liderazgo. Se basa en una escala tipo Likert, la cual consiste en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones o juicios frente a los cuales se pide reacción a las personas a las cuales se les administra (Hernández, 1994) eligiendo uno de los cinco puntos de la siguiente escala:

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Frecuentemente
0	1	2	3	4

A cada opción se le ha asignado un valor numérico, de manera que el sujeto, al escoger una, obtiene una puntuación respecto a esa afirmación. Cada variable tiene una puntuación directa, a mayor puntaje mayor presencia de las conductas y actitudes que la caracterizan. Finalmente, la puntuación total se obtiene sumando todas las puntuaciones obtenidas con relación a las afirmaciones del instrumento, en base a las variables de más alto orden.

Para la traducción y transculturización del cuestionario las autoras tradujeron del inglés el instrumento con la ayuda de dos personas bilingües. Luego los ítems fueron revisados por un experto en lingüística y lengua española, para luego ser sometidos a evaluación por parte de 8 jueces expertos en Psicología organizacional. Se aplicó luego el cuestionario a una muestra de 7 sujetos, de la cual no surgieron correcciones al cuestionario ni al instructivo que lo acompañaba, comprendidos en su totalidad por quienes lo respondieron.

Para evaluar la capacidad de discriminación de los ítems se optó por hacer correlaciones ítem-test e ítem variable. Los resultados de la primera determinaron que 9 ítems no mostraban correlación significativa con la prueba

total. Sin embargo, en la correlación ítem variable se encontraron correlaciones significativas, por lo cual se dejaron todos los ítems del cuestionario.

Para conocer la confiabilidad del cuestionario se obtuvo el coeficiente Alfa de 0,97, lo cual sugiere que se trata de un instrumento homogéneo.

La validez de contenido fue medida con el apoyo de ocho jueces expertos, a partir de cuyas sugerencias se corrigieron algunos ítems y se crearon 5 nuevos, para un total de 82 ítems.

La validez de constructo se realizó haciendo uso de la matriz de intercorrelaciones por variable y la comparación de resultados obtenidos por los líderes de la muestra con tres criterios externos. Las autoras concluyen que la evidencia “aporta a la validez de contenido y de constructo del instrumento. Sin embargo, se encontró evidencia que cuestiona la pertinencia de la variable Dirección por Excepción activa como componente del factor de más alto orden Liderazgo Correctivo/evitador”, siendo necesaria una revisión más detallada de la jerarquía de variable del cuestionario. Agregan que el instrumento diferencia claramente dos variables de mayor orden: el liderazgo activo y el pasivo.

Esta Adaptación del Cuestionario realizada por Vega y Zabala, ya ha sido utilizada en otras investigaciones realizadas en Colombia, como la titulada Liderazgo e Inteligencia emocional en personas que desempeñan jefaturas en una empresa de Servicio de Bogotá de Barbosa y Cols (2011) desarrollada por la Pontificia Universidad Javeriana.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se llevó a cabo el siguiente proceso:

En primer lugar, se obtuvo el permiso institucional para desarrollar el estudio, a través de la coordinación de Enfermería y la Coordinación de Educación de la organización. Hecho esto, se hizo una sensibilización a las enfermeras que actuarían como potenciales participantes en el estudio, indicándoles el objetivo del proyecto, sus propósitos y la metodología de manera general. Esta sensibilización se llevó a cabo en cada servicio de la clínica de forma personal, con una duración de 5-10 minutos máximo, con el fin de no interferir en el normal desarrollo de la jornada laboral.

Una vez realizada la sensibilización se hizo contacto con cada una de las enfermeras participantes de manera personal o vía correo electrónico buscando su participación. Se hizo entrega simultáneamente del consentimiento informado y el cuestionario a todos los enfermeros y auxiliares que decidieron libre y voluntariamente participar en el estudio. Para hacerlo se utilizaron diferentes herramientas; una de ellas y la que más acogida tuvo por el personal fue imprimir el cuestionario y entregarlo a los participantes junto con el formato de consentimiento informado para que fuera diligenciado en un momento de descanso de la jornada laboral o bien antes o después de la misma. El tiempo estimado de diligenciamiento del cuestionario es de 15-30 minutos. Aun así, fue necesario permitir a los participantes entregar el formulario hasta un mes después de solicitar su participación, puesto que muchos de ellos manifestaron restricciones de tiempo para diligenciarlo con mayor prontitud. Es preciso indicar aquí que se insistió verbalmente a los participantes diligenciar el formulario en un lugar apartado de sus compañeros, para garantizar la privacidad y lo suficientemente tranquilo para garantizar la concentración para dar respuesta a las preguntas formuladas.

3.6 ANALISIS DE DATOS

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando Microsoft office Excel, y el paquete estadístico SPSS, se diseñó una matriz sistematizada con los datos obtenidos por el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería y con el grupo de coordinadoras y supervisoras. Posteriormente se agruparon los resultados de acuerdo a las variables de primer, segundo y tercer orden, se realizó la estandarización de la información en las dos matrices y luego se hizo el análisis estadístico utilizando SPSS con medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, máximo y mínimo); se emplearon diagramas de cajas como resumen estadístico de los resultados obtenidos por la información proporcionada por las enfermeras y auxiliares de enfermería y gráficos circulares para presentar los resultados obtenidos en el grupo de coordinadoras y supervisoras.

Para establecer la diferencia entre los resultados obtenidos por las coordinadoras y supervisoras y los colaboradores (i.e enfermeras y auxiliares de enfermería) se utilizó el estadístico CL (Common Language Effect Size Statistic) como método de estimación de diferencia entre dos medias provenientes de muestras independientes. (Ledesma, Macbeth y Cortada, 2008, p. 433)

El estadístico CL calcula el grado de generalidad poblacional de un efecto, a partir de la diferencia que se observa entre dos medias muestrales. (Ledesma, Macbeth y Cortada, 2008, p. 427) McGraw y Wong (1992) argumentan que expresa la magnitud de la diferencia en términos de un valor de probabilidad. Estima la probabilidad de obtener un valor de diferencias entre medias mayor que cero en una distribución normal cuya media es la diferencia observada entre ambas medias (Valera. Espín & Sánchez-Meca, 1997 citado por Ledesma, Macbeth y Cortada, 2008, p. 433)

Finalmente, durante todo el análisis se tuvieron en cuenta los criterios de rigor de la investigación cuantitativa: validez interna y externa, confiabilidad y objetividad.

3.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En el desarrollo del estudio se identificaron algunas limitaciones que se mencionan a continuación:

- **La extensión del cuestionario:** algunos enfermeros manifestaron que el formulario era muy extenso y les quitaba tiempo.
- **La falta de espacios y tiempos extra laborales para realizar sensibilización y el diligenciamiento del cuestionario:** algunas enfermeras manifestaron su rechazo a diligenciar el formulario fuera del horario laboral por no tener disponibilidad de tiempo para diligenciarlo en casa o para asistir a una sensibilización en tiempo no laboral; así como por la falta de tiempo de descanso durante la jornada, expresaban directamente su no interés en participar.
- **La falta de estímulos y falta de reforzamiento de la importancia de la educación continuada y avance el conocimiento científico en enfermería:** se encontró tendencia en las enfermeras y auxiliares de enfermería a considerar que los estudios de enfermería son muy complejos y de poca utilidad dentro de la organización, consideran que los estudios de enfermería no modifican el rol ni el funcionamiento de enfermería dentro de las instituciones.
- **La falta de motivación** por parte de los profesionales para participar en investigaciones desconociendo su importancia para la disciplina.

3.8 ASPECTOS ETICOS

Este es un estudio sin riesgos, ya que se emplea un método de investigación documental aplicando un instrumento (MLQ 5X corto) en el cual no se realizó

ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Sin embargo, existe el riesgo de estigmatización de los participantes por parte de los colegas, líderes, coordinadores por dar respuesta al cuestionario. Con el fin de minimizar este riesgo y garantizar que esta situación no se presentara se insistió a los participantes diligenciar el formulario individualmente y en un lugar privado y tranquilo. Adicionalmente, no se realizó comparación de datos por departamentos, servicios ni turnos para evitar esta estigmatización.

Para garantizar la confidencialidad de los datos, se aclaró en primer lugar que el uso de la información recolectada en todo caso sería con fines académicos y por lo tanto ningún directivo de la organización tendría acceso a los formularios diligenciados ni a la información de los participantes. Los documentos relacionados con la investigación serán conservados bajo custodia en archivos personales de la investigadora, fuera de la institución estudiada.

Los beneficios potenciales de esta investigación se derivan de la obtención de una visión clara de los estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras. Contar con esta información como base para formulación y ejecución de planes de mejora que contribuyan principalmente al fortalecimiento y mejoramiento del liderazgo de Enfermería significa un aporte para los participantes que se espera se vea reflejado en la satisfacción del colaborador y de quien lo lidera, y en la mejora de su competitividad y rendimiento proporcionando una mejor calidad en el cuidado de Enfermería que se traducirá en una mejoría de la calidad de la atención y el logro de los objetivos organizacionales.

Este estudio es de participación voluntaria, y no se otorgaron incentivos a los participantes. Sin embargo, los resultados de esta investigación estarán dirigidos a realizar planes de mejora en beneficio de la población total de enfermeras de la institución participantes o no.

Debido a que se emplea un instrumento (MLQ 5X Corto) que se aplicó a líderes de enfermería y sus colaboradores y se realizó el análisis de información recolectada, se buscó atender a los principios de veracidad y objetividad. Para ello se buscará mantener la conducta de circunspección con el acompañamiento de la directora de tesis y el estadístico, quienes mantuvieron una posición imparcial que permitió un análisis objetivo de los datos.

Para obtener el acceso a la institución y las enfermeras participantes, para la aplicación del instrumento (MLQ 5X corto) se contó con la autorización de los directivos de la institución y de enfermería, el consentimiento informado de todos los participantes, enfermeras líderes coordinadoras y supervisoras y de los colaboradores, que en uso de su libertad de decisión accedieron a participar en el estudio.

La autorización para aplicar la adaptación del cuestionario Multifactorial de Liderazgo MLQ 5X corto de B. Bass y B. Avolio realizado por Vega Y Zabala (2004) fue otorgada directamente por la universidad en la cual se desarrolló el trabajo. Además se realizó la compra de la licencia en Mind Garden, editorial independiente de evaluaciones e instrumentos, del cuestionario original en inglés con licencia para 100 copias.

Para el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta el principio de honestidad intelectual, por medio de la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas, usando para ello las normas APA.

Para reducir los sesgos en el instrumento, se hizo uso de un instrumento que ha sido previamente validado.

Para reducir sesgos en el proceso de recolección de datos, específicamente ante la probabilidad de que los participantes dieran respuesta al cuestionario conforme a lo socialmente deseable, se garantizó privacidad para dar respuesta al formulario.

Buscando minimizar sesgos en el procesamiento de los datos, se contó con el apoyo de un estadístico y de la tutora, que apoyaron también el análisis de la información para evitar sesgos en el análisis.

3.9 MECANISMOS DE SOCIALIZACION Y DIVULGACIÓN

Se llevarán a cabo 2 presentaciones orales en el auditorio de la institución de 15 minutos de duración, de tal forma que sea un tiempo accesible para todas las jornadas laborales (mañana, tarde, noche) que no interfiera con su tiempo laboral. Esta presentación no será de carácter obligatorio para los participantes, sino que se extenderá y difundirá verbalmente y con carteles y folletos informativos la invitación a todos los enfermeros y enfermeras de la institución a participar de la difusión de los resultados del estudio a nivel intrainstitucional. Adicionalmente se presentaran los resultados ante los jurados calificadores. Finalmente se espera obtener un artículo original producto del estudio que será publicado en una revista académica indexada.

4. RESULTADOS

Del total de la población del estudio participaron 145 auxiliares de enfermería y enfermeras y 12 coordinadoras y supervisoras de enfermería. A pesar de la frecuencia de visitas a las enfermeras y de que fueron abordadas todas, sin excepción, a través de diferentes medios, se encontró una baja participación debido a las limitaciones mencionadas con en el capítulo anterior.

La distribución por género de los participantes se encontró que solo el 1.45% de los respondientes fueron de género masculino (1 participante) y el 98.55% (144 participantes) de género femenino.

A continuación se presentan los resultados, atendiendo uno a uno a los objetivos específicos propuestos.

4.1 Características de liderazgo identificado en las enfermeras coordinadoras y supervisoras por ellas mismas.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la información proporcionada por las coordinadoras y supervisoras de enfermería. Se explica en detalle los resultados obtenidos por cada una de ellas.

Para la coordinadora N.1 se encontró que el estilo de liderazgo que predomina es el liderazgo transformacional con un promedio de 76.7, seguido del liderazgo transaccional con 69.2 y el liderazgo correctivo evitador con 42.5; para la coordinadora N.2 el estilo de liderazgo que predomina es el liderazgo transformacional con un promedio de 90.8, seguido del liderazgo transaccional con un promedio de 88.5 y el liderazgo correctivo evitador con un promedio de 58.8; la coordinadora N.3 reporta que predomina el liderazgo transaccional con un promedio de 78.8, seguido del liderazgo

transformacional con un 76.7 y en último lugar el liderazgo correctivo evitador con un promedio de 45.0; para la coordinadora N. 4 predomina el liderazgo transformacional con un promedio 85.8, seguido del liderazgo transaccional con un promedio de 84.6 y un liderazgo correctivo evitador con un promedio de 46.3; para la coordinadora N. 5 predomina el liderazgo transaccional con un promedio de 84.6, seguido del transformacional con un promedio de 79.3 y el liderazgo correctivo evitador con un 51.3; para la coordinadora N. 6 predomina el liderazgo transaccional con un promedio 80.8, seguido del liderazgo transformacional con un promedio de 78.3 y un liderazgo correctivo con un promedio 41.3; para la coordinadora N.7 se encontró que predomina el liderazgo transformacional con un promedio de 79.2, seguido del liderazgo transaccional con un promedio de 69.2 y el liderazgo correctivo/evitador con un 41.3 Finalmente en la coordinadora N.8 predomina el liderazgo transformacional con un promedio de 79.2, seguido del liderazgo transaccional con un 78.8 y el liderazgo correctivo evitador con 52.5.

Para el grupo de las supervisoras en la supervisora N. 1 predomina el liderazgo transformacional con un promedio de 81.7 seguido del liderazgo transaccional con un promedio de 78.8 y un liderazgo correctivo/evitador de un 52.5; para la supervisora N. 2 se encontró que predomina el liderazgo transaccional con un promedio de 90.4, seguido del liderazgo transaccional con un promedio de 90.0 y el liderazgo correctivo/evitador con un promedio de 38.8; la supervisora N.3 predomina el liderazgo transaccional con un promedio de 96.2, seguido del liderazgo transformacional con un promedio de 87.5 y un liderazgo correctivo/evitador con un promedio de 48.8; finalmente para la supervisora N. 4 se encontró que predomina el liderazgo transformacional con un promedio de 90.8, seguido del liderazgo transaccional con un promedio de 78.8 y el liderazgo correctivo-evitador con un promedio de 55.0.

A partir de la información obtenida por las coordinadoras y supervisoras se concluye que desde la percepción de las coordinadoras y supervisoras predomina el estilo de liderazgo transformacional con una media de 83.0, mediana de 80.4 y una desviación estándar de 5.6; en segundo lugar se ubica el liderazgo transaccional con una media

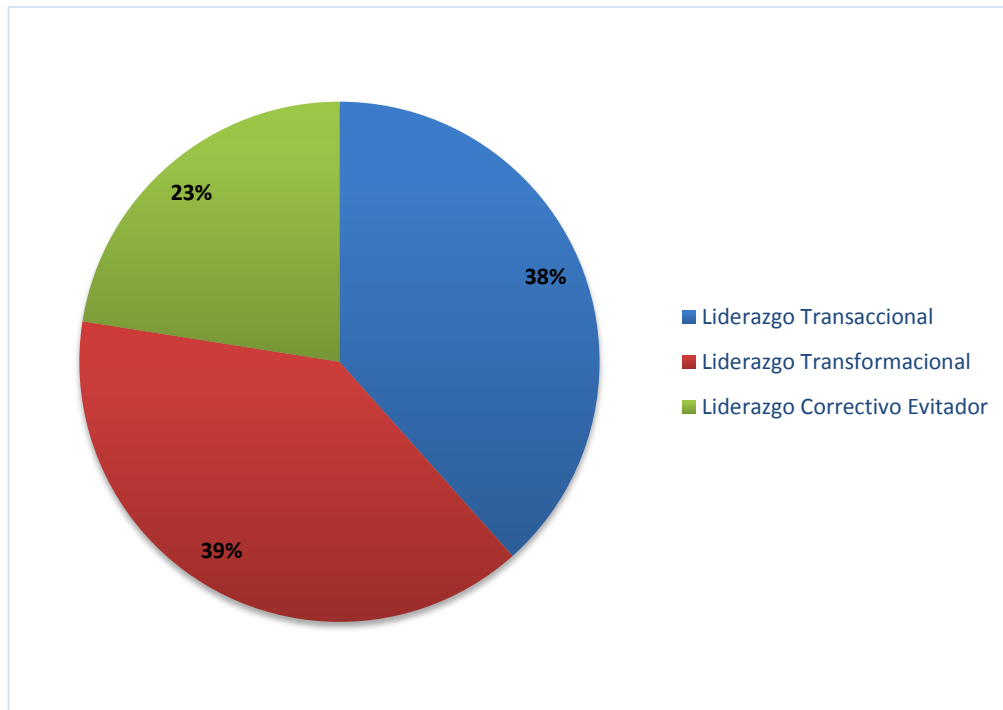
de 81.6, mediana de 79.8 y una desviación estándar de 7.9; en tercer lugar se ubica el liderazgo correctivo evitador con una media de 47.8, mediana 47.5 y una desviación estándar de 6.3. A continuación, se presentan los resultados totales para los tres estilos de liderazgo que mide el instrumento para el grupo de coordinadoras y supervisoras.

Tabla 3. Resultados estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras.

	LIDERAZGO TRANSACCIONAL	LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	LIDERAZGO CORRECTIVO/EVITADOR
MEDIA	81.6	83.0	47.8
MEDIANA	79.8	80.4	47.5
DESVIACION E	7.9	5.6	6.3

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 2. Resultados estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras.



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

4.1.1 Características de liderazgo transaccional de las coordinadoras y supervisoras

En cuanto a las características de liderazgo transaccional se encontró que predomina en las coordinadoras y supervisoras la recompensa contingente con una media de 84.0 y una mediana de 85.4 y en segundo lugar la consideración individualizada con una media de 79.5 y una mediana de 76.8.

4.1.2 Características de liderazgo transformacional de las coordinadoras y supervisoras

En cuanto a las características de liderazgo transformacional se encontró que en las coordinadoras y supervisoras predomina la influencia idealizada conductual con una media de 84.5 y una mediana 82.1, en segundo lugar el Carisma inspiracional con una media de 83.9 y una mediana 82.8; en tercer lugar la motivación inspiracional con una media de 83.6 y una mediana de 84.4, en cuarto lugar la influencia idealizada atribuida con una media de 83.3 y una mediana de 83.9; finalmente en quinto lugar se encuentra la estimulación intelectual con una media de 80.7 y una mediana 79.7.

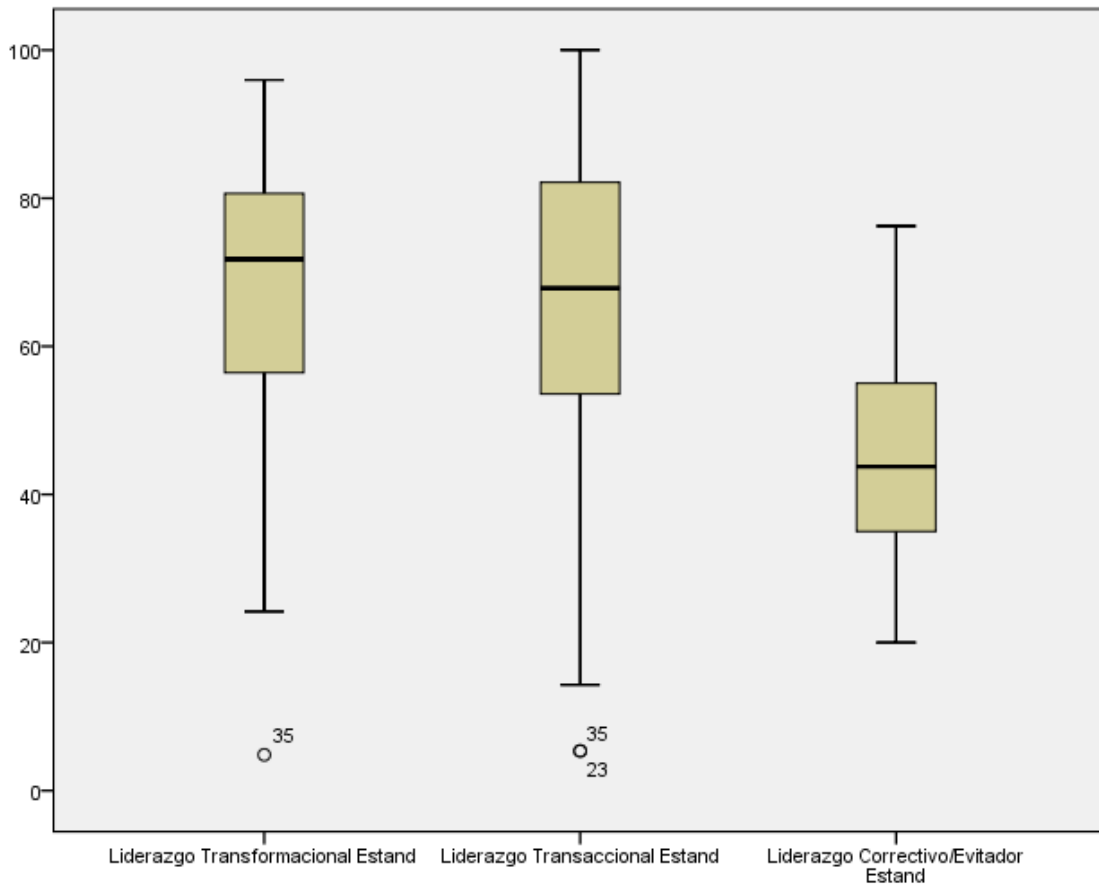
4.1.3 Características de liderazgo correctivo/ evitador de las coordinadoras y supervisoras

Con respecto a las características de liderazgo correctivo/ evitador, se encontró que en las coordinadoras y supervisoras predomina la dirección por excepción activa con una media de 77.1 y una mediana 77.1, en segundo lugar se encontró el liderazgo pasivo evitador con una media de 38.5 y una mediana de 37.5, en tercer lugar el liderazgo laissez faire con una media de 37.2 y una mediana 39.1, y en cuarto lugar la dirección por excepción pasiva con una media de 32.6 y una mediana de 35.4.

4.2 Características de liderazgo identificado en las enfermeras coordinadoras y supervisoras por sus colaboradores.

En este apartado se describen los principales estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras, los siguientes datos corresponden a los resultados de las pruebas aplicadas a los colaboradores (i.e. enfermeras y auxiliares de enfermería)

Figura 3. Estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras percepción de los colaboradores.



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Tabla 4. Estilos de liderazgo de las Coordinadoras y supervisoras: percepción de los colaboradores.

		Liderazgo Transformacional	Liderazgo Transaccional	Liderazgo Correctivo/Evitador
N	Válidos	125	125	125
	Perdidos	0	0	0
Media		67,7613	65,8143	45,7800
Mediana		71,7742	67,8571	43,7500
Desviación estándar		17,61241	19,96709	12,43599
Mínimo		4,84	5,36	20,00
Máximo		95,97	100,00	76,25
Percentiles	25	56,0484	52,6786	35,0000
	50	71,7742	67,8571	43,7500
	75	81,4516	82,1429	55,0000

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Se encontró que desde la perspectiva de los colaboradores el estilo de liderazgo que predomina en las coordinadoras y supervisoras es el liderazgo transformacional con una media de 67.7, mediana de 71.7 y una desviación estándar de 17.6; se encontró que el participante N. 35 reporta un mínimo de 4.84; en segundo lugar se encuentra el liderazgo transaccional con una media de 65.81, mediana de 67.85 y desviación estándar de 19.96, se encontraron dos participantes que reportaron un mínimo de 5.36 el Participante N.23 Y 35; en tercer lugar se ubica el liderazgo correctivo evitador con una media de 45.78, mediana de 43.75 con una desviación estándar de 12.43.

Se observa que dos participantes dan respuestas con desviación hacia la izquierda ubicándose en valores mínimos de 4.84 para el liderazgo transformacional y de 5.36 para el liderazgo transaccional. Estos resultados están relacionados con una mala percepción de estos dos participantes sobre el liderazgo de sus coordinadoras y supervisoras, probablemente por problemas de comunicación con sus líderes o

molestias percibidas en el estilo de liderazgo, respecto a la toma de decisiones, apoyo percibido, dificultades para identificar las necesidades de los colaboradores, problemas percibidos por sus colaboradores para dirigir y/o coordinador un área determinada.

Por otra parte, en el diagrama de cajas presentado anteriormente se observa que existe una mayor dispersión de los resultados para el liderazgo transaccional con una desviación estándar de 19.96, valores que oscilan desde un mínimo de 5.36 y un máximo de 100 mostrando así la variabilidad de las respuestas y percepción de los colaboradores hacia sus líderes. También se observa menor dispersión de los datos para el liderazgo correctivo/evitador con una desviación estándar de 12.43 con un mínimo de 20 y un máximo de 76.2 mostrando así respuestas más homogéneas de los participantes para este estilo de liderazgo, que aunque se presenta en menor proporción aún se encuentra presente según lo perciben los colaboradores en el ejercicio de liderazgo de sus coordinadoras y supervisoras, con una media de 45.78, acercándose marcadamente al 50. Esto muestra que aunque el liderazgo que predomina es el liderazgo transformacional con una media de 67.76 aún se debe trabajar en el fortalecimiento y mejora del liderazgo ya que los valores obtenidos por el liderazgo correctivo/evitador se acercan mucho a la media de 50 y no se distancia significativamente del liderazgo que predomina.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las variables de segundo y tercer orden de cada estilo de liderazgo

4.2.1 Características de liderazgo transaccional de las coordinadoras y supervisoras

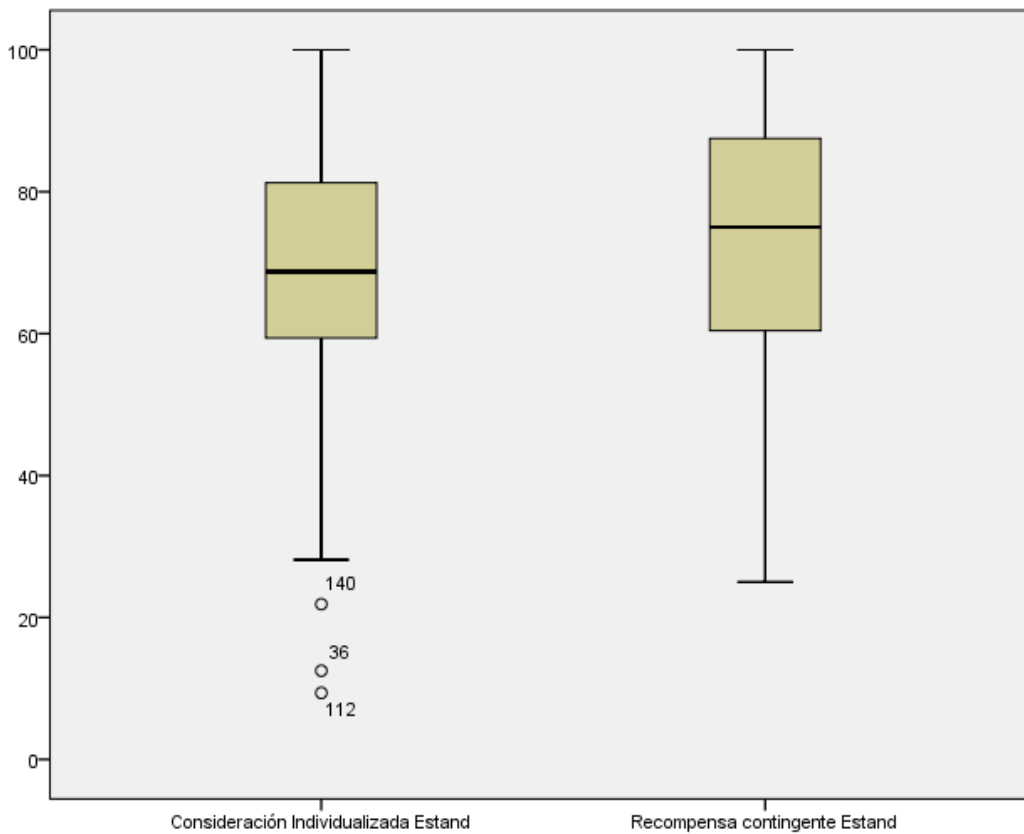
Para el grupo de las coordinadoras se encontró que predomina la característica de recompensa contingente con una media de 72.3, una mediana de 75, y una desviación estándar de 16.9, seguido de consideración individualizada con una media de 66.7, una mediana de 68.7 y una desviación estándar de 20.1 (Ver tabla 8) Se registraron 3 participantes (36,112,140) cuyas respuestas se encuentran por debajo de la media, dando puntajes mínimos a sus coordinadoras en la variable de consideración individualizada con un mínimo de 9.38; esto muestra que estos participantes sienten insatisfacción como miembros del equipo al no ser tenidas en cuenta sus necesidades y expectativas particulares dentro del mismo.

Tabla 5. Resumen estadístico: características de liderazgo transaccional de las coordinadoras

		Consideración Individualizada	Recompensa contingente
N	Válido	96	96
	Perdidos	0	0
Media		66,7318	72,3524
Mediana		68,7500	75,0000
Desviación estándar		20,15044	16,98296
Mínimo		9,38	25,00
Máximo		100,00	100,00
Percentiles	25	59,3750	59,3750
	50	68,7500	75,0000
	75	81,2500	87,5000

Fuente : Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 4. Características de liderazgo transaccional de las coordinadoras



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

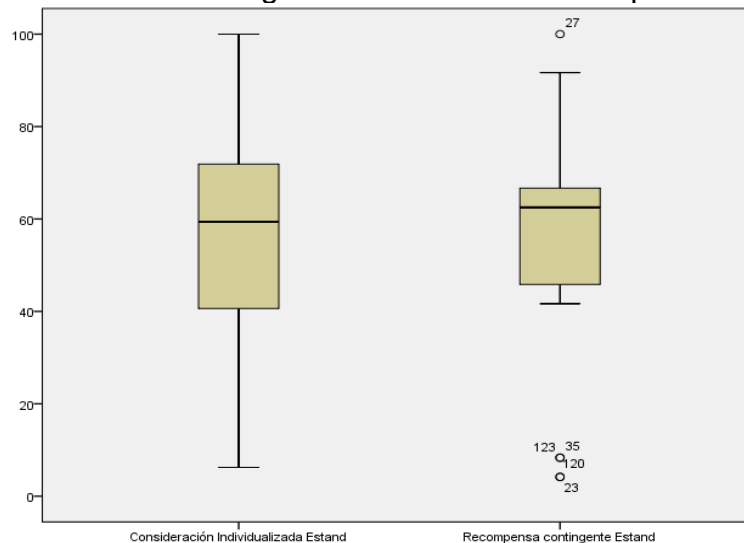
Para el grupo de las supervisoras se encontró que la característica de liderazgo transaccional que predomina es la consideración individualizada con una media de 56.2, una mediana de 59.3 y una desviación estándar de 23.0 seguido de recompensa contingente con una media de 55.8, una mediana de 62.5 y una desviación estándar de 24.3. Para este grupo 4 participantes (i.e. 23,35, 120,123) registraron puntajes que se desvían de la media del grupo aportando puntajes mínimos para las supervisoras en la variable de recompensa contingente con un mínimo de 4.17 Esto se debe probablemente a que los colaboradores no perciben como positiva la recompensa entregada por su líder al haber alcanzado las metas o los resultados obtenidos por su desempeño dentro del grupo, o no han recibido la realimentación positiva por su trabajo para alcanzar las metas. (Bass 1990, citado por vega y Zabala 2004, p 113).

Tabla 6. Resumen estadístico: características de liderazgo transaccional de las supervisoras

		Consideración Individualizada	Recompensa contingente
N	Válido	29	29
	Perdidos	0	0
Media		56,2500	55,8908
Mediana		59,3750	62,5000
Desviación estándar		23,02464	24,33432
Mínimo		6,25	4,17
Máximo		100,00	100,00
Percentiles	25	40,6250	45,8333
	50	59,3750	62,5000
	75	73,4375	68,7500

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 5. Características de liderazgo transaccional de las supervisoras



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Se reportaron diferencias con respecto a la característica que predomina en coordinadoras (i.e. recompensa contingente) y supervisoras (i.e. consideración individualizada) resultado posiblemente relacionado con las funciones que desempeña cada una dentro de la organización.

4.2.2 Características de las coordinadoras y supervisoras de liderazgo transformacional

Para el grupo de las coordinadoras se encontró: la característica que predomina es la influencia idealizada atribuida con una media de 77.1, una mediana de 82.1 y una desviación estándar de 18.2; en segundo lugar la motivación inspiracional con una media de 73.8, una mediana de 76.5 y una desviación estándar de 17.8; seguido de la influencia idealizada conductual con una media de 73,1, una mediana de 75.0, y una desviación estándar de 17.2; en cuarto lugar se encontró carisma inspiracional con una media de 67.4, una mediana de 70.6, y una desviación estándar de 15.4 y por último la característica de estimulación intelectual con una media de 66.7, mediana de 70.3 y una desviación estándar de 17.2.

Se encontró que 4 participantes (i.e 90,112,117,140) reportaron puntajes para las coordinadoras que se desvían de la línea media para las características de estimulación intelectual los participantes 117 y 140 reportaron un mínimo de 15.63; esta característica hace referencia a que los participantes no se sienten estimulados o apoyados por sus líderes para aportar nuevas ideas o soluciones innovadoras y creativas que contribuyan al fortalecimiento de su independencia y autonomía (Vega y Zabala, 2004. P 85). La variable de influencia idealizada conductual también reporta un participante cuya respuesta se desvía de la línea media con un mínimo de 15.63 esto denota que el participante no percibe a su líder como un modelo de rol (Vega y Zabala, 2004. P 128). Para la variable de influencia idealizada atribuida se reporta un puntaje

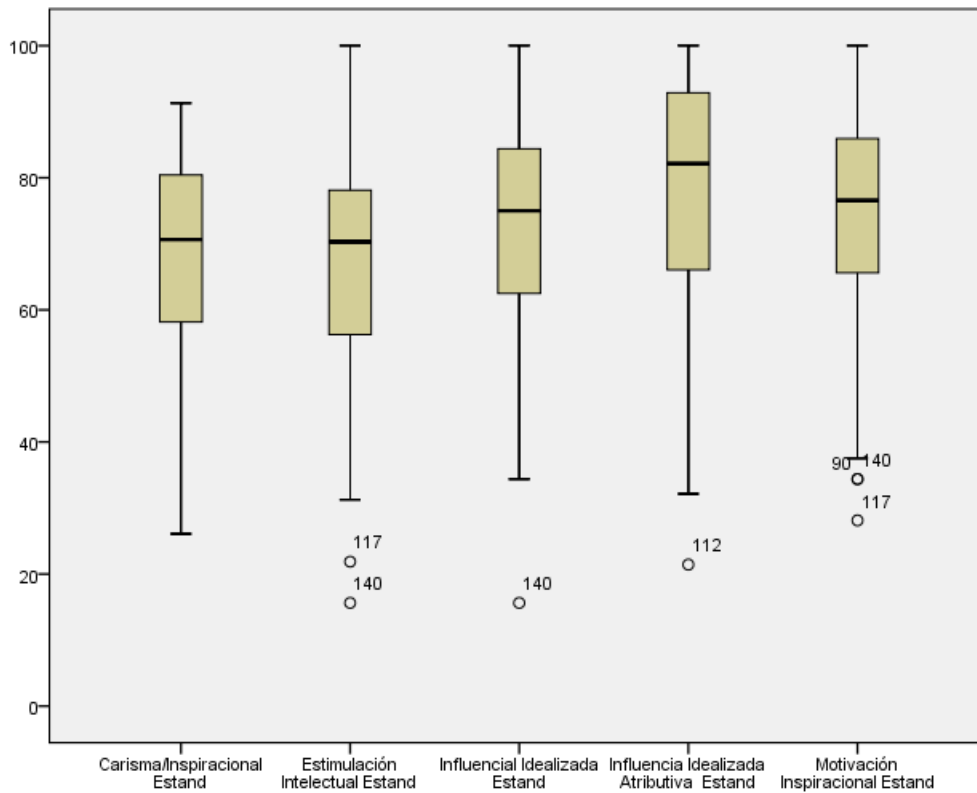
mínimo de 21.43 anotando que el participante no percibe a su líder como modelo de identificación o imitación, no tiene su confianza o admiración. (Vega y Zabala, 2004. P 129). Finalmente para la variable de motivación inspiracional 3 participantes registraron un mínimo de 28.13; esto puede significar que estos colaboradores no se sienten motivados por sus líderes para trabajar en equipo por una visión compartida (Bass, 1994, citado por Vega y Zabala, 2004. P 73).

Tabla 7. Resumen estadístico características de liderazgo transformacional de las coordinadoras

		Carisma/Inspiracio nal	Estimulación Intelectual	Influencial Idealizada	Influencia Idealizada Atributiva	Motivación Inspiracional
N	Válido	96	96	96	96	96
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		67,4026	66,7643	73,1445	77,1205	73,8932
Mediana		70,6522	70,3125	75,0000	82,1429	76,5625
Desviación estándar		15,46263	17,23078	16,68188	18,22978	17,86266
Mínimo		26,09	15,63	15,63	21,43	28,13
Máximo		91,30	100,00	100,00	100,00	100,00
Percentiles	25	57,8804	56,2500	62,5000	65,1786	65,6250
	50	70,6522	70,3125	75,0000	82,1429	76,5625
	75	80,4348	78,1250	84,3750	92,8571	86,7188

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 6. Características de liderazgo transformacional de las coordinadoras



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Las características de liderazgo transformacional que predominan en el grupo de supervisoras son: influencia idealizada atribuida que evidencia una media de 66.3 y una mediana de 71.4, y una desviación estándar de 23.1; en segundo lugar la influencia idealizada conductual con una media de 64.2 puntos y una mediana de 65.6 y una desviación estándar de 19,8; en tercer lugar se encuentra la motivación inspiracional con una media de 60.4, una mediana de 68.7 y una desviación estándar de 24.8; en cuarto lugar la característica de carisma inspiracional con una media de 57.3, una mediana de 60.8 y una desviación estándar de 19.8; y finalmente se encontró la estimulación intelectual con una media de 51.0, una mediana de 56.2 y una desviación estándar de 21.3.

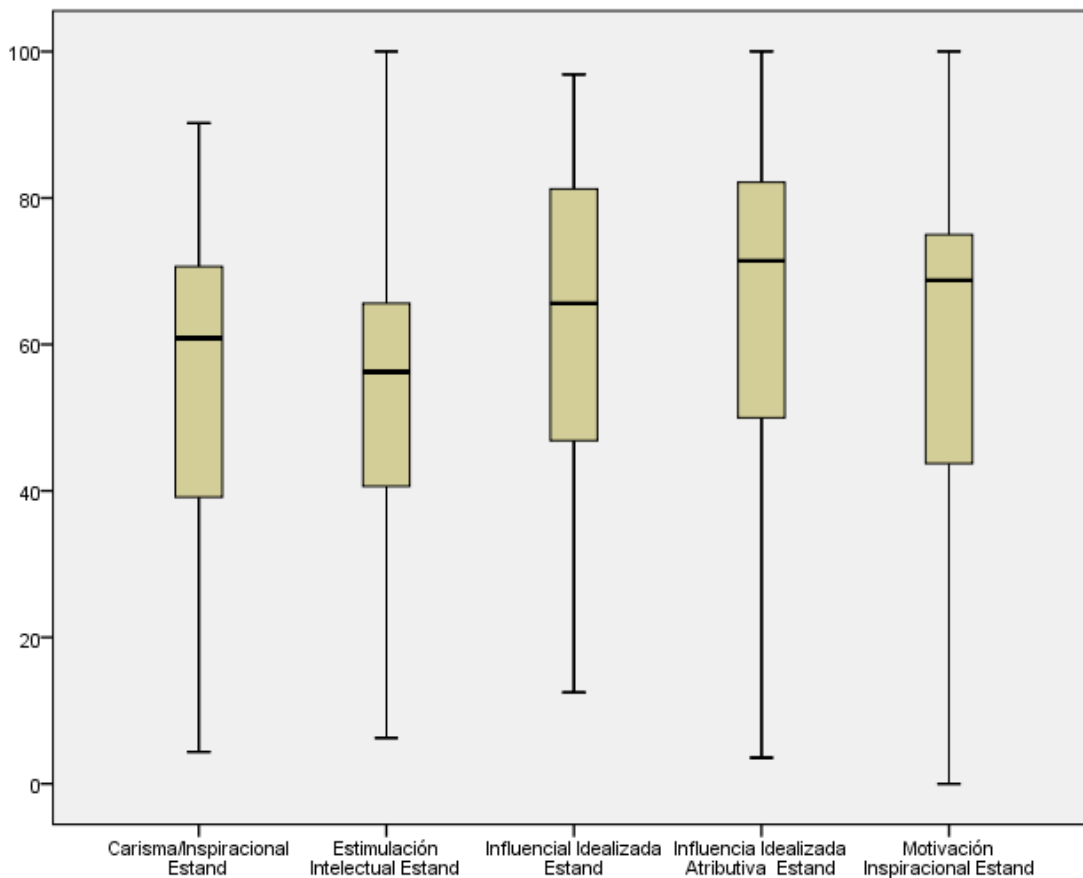
Se encontró similitud en la característica que predomina en el grupo de coordinadoras y supervisoras para liderazgo transformacional, siendo esta la influencia idealizada atribuida con puntajes media de 77.1 y 66.3 respectivamente y diferencias en las características que les preceden, siendo para las coordinadoras motivación inspiracional con una media de 73.8 y para las supervisoras la influencia idealizada conductual con una media de 64.2. Se observa diferencias entre las coordinadoras y supervisoras obteniendo las primeras promedios que tienden a ser superiores de 70 en comparación al grupo de supervisoras.

Tabla 8. Resumen estadístico: características de liderazgo transformacional de las supervisoras

		Carisma/Inspiracional	Estimulación Intelectual	Influencia idealizada	Influencia Idealizada Atributiva	Motivación Inspiracional
N	Válido	29	29	29	29	29
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		57,3463	51,0776	64,2241	66,3793	60,4526
Mediana		60,8696	56,2500	65,6250	71,4286	68,7500
Desviación estándar		19,83436	21,37953	19,86257	23,13600	24,83590
Mínimo		4,35	6,25	12,50	3,57	0,00
Máximo		90,22	100,00	96,88	100,00	100,00
Percentiles	25	39,1304	40,6250	46,8750	50,0000	42,1875
	50	60,8696	56,2500	65,6250	71,4286	68,7500
	75	70,6522	65,6250	81,2500	83,9286	75,0000

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 7. Características de liderazgo transformacional de las supervisoras



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

4.2.3 Características de liderazgo correctivo- evitador de las coordinadoras y supervisoras

Se encontró que este estilo de liderazgo reporta los promedios más bajos con respecto a los estilos de liderazgo mencionados anteriormente.

Para el grupo de las coordinadoras se encontró con mayor puntaje la característica de dirección por excepción activa con una media de 75.5, una mediana de 75.0, y una desviación estándar de 14.9; en segundo lugar dirección por excepción pasiva con una

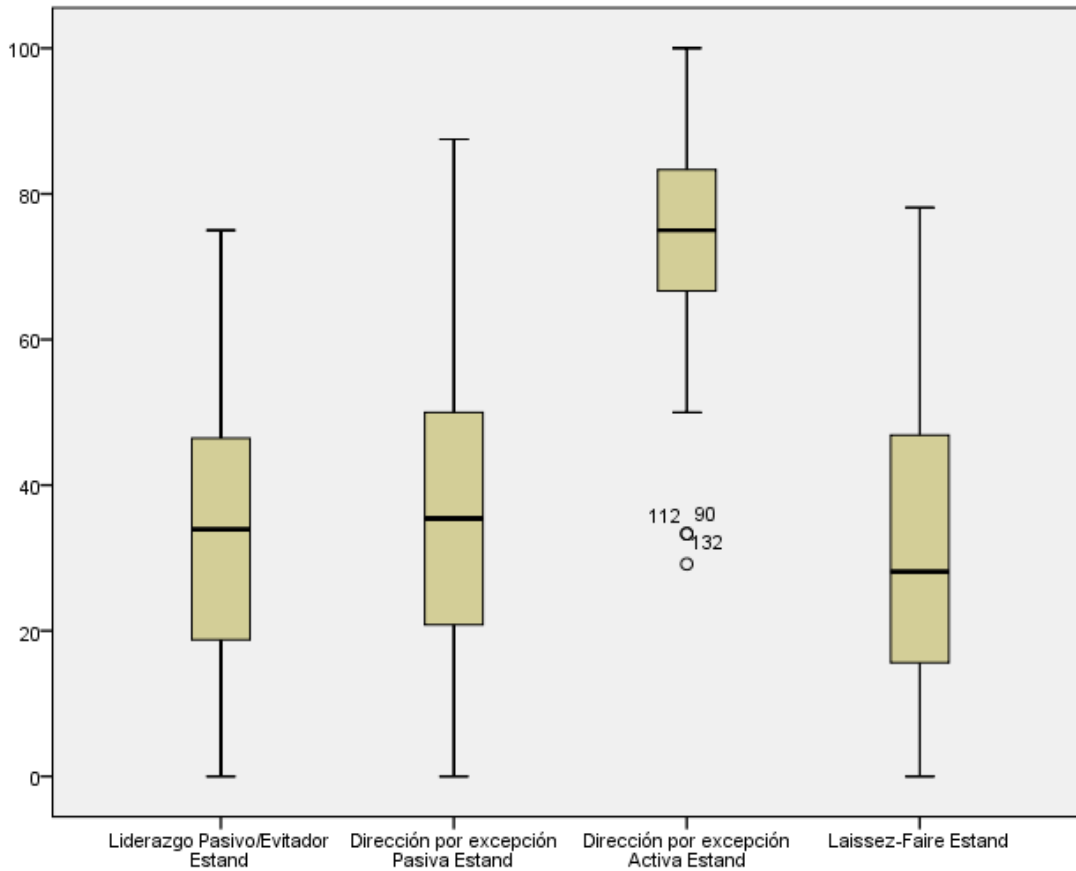
media de 36.8, una mediana de 35.4 y una desviación estándar de 21.2; en tercer lugar el liderazgo pasivo/evitador con una media de 34.2, una mediana de 33.9, y una desviación estándar de 19.7; y en cuarto lugar el laissez faire con una media de 32.2, una mediana de 28.1 y una desviación estándar de 21.0. Se registró para la variable de dirección por excepción activa un mínimo de 29.1 que se desvía de la media del grupo; esto esta probablemente relacionado con la percepción de los colaboradores de falta de monitoreo o supervisión activa de los líderes para buscar y corregir desviaciones y fallas de los estándares.

Tabla 9. Resumen estadístico características de liderazgo correctivo/ evitador de las coordinadoras

		Dirección por excepción Pasiva	Dirección por excepción Activa	Liderazgo Pasivo/Evitador	Laissez-Faire
N	Válido	96	96	96	96
	Perdidos	0	0	0	0
Media		36,8924	75,5642	34,2820	32,3242
Mediana		35,4167	75,0000	33,9286	28,1250
Desviación estándar		21,25434	14,97586	19,75042	21,06258
Mínimo		0,00	29,17	0,00	0,00
Máximo		87,50	100,00	75,00	78,13
Percentiles	25	20,8333	66,6667	18,3036	15,6250
	50	35,4167	75,0000	33,9286	28,1250
	75	50,0000	83,3333	46,4286	46,8750

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 8. Características de liderazgo correctivo/ evitador de las coordinadoras



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Para el grupo de las supervisoras se encontró los siguientes resultados en primer lugar continua dirección por excepción activa con una media de 63.7, una mediana de 62.5 y una desviación estándar de 19.1; en segundo lugar también se encontró la característica de dirección por excepción pasiva con una media de 34.9, una mediana de 37.5 y una desviación estándar de 19.4; seguido del liderazgo pasivo/evitador con una media de 33.8, una mediana de 33.9 y una desviación estándar de 17.7 y en último lugar se presenta nuevamente el liderazgo laissez-faire con una media de 33.0, con una mediana de 31.2 y una desviación estándar de 17.9.

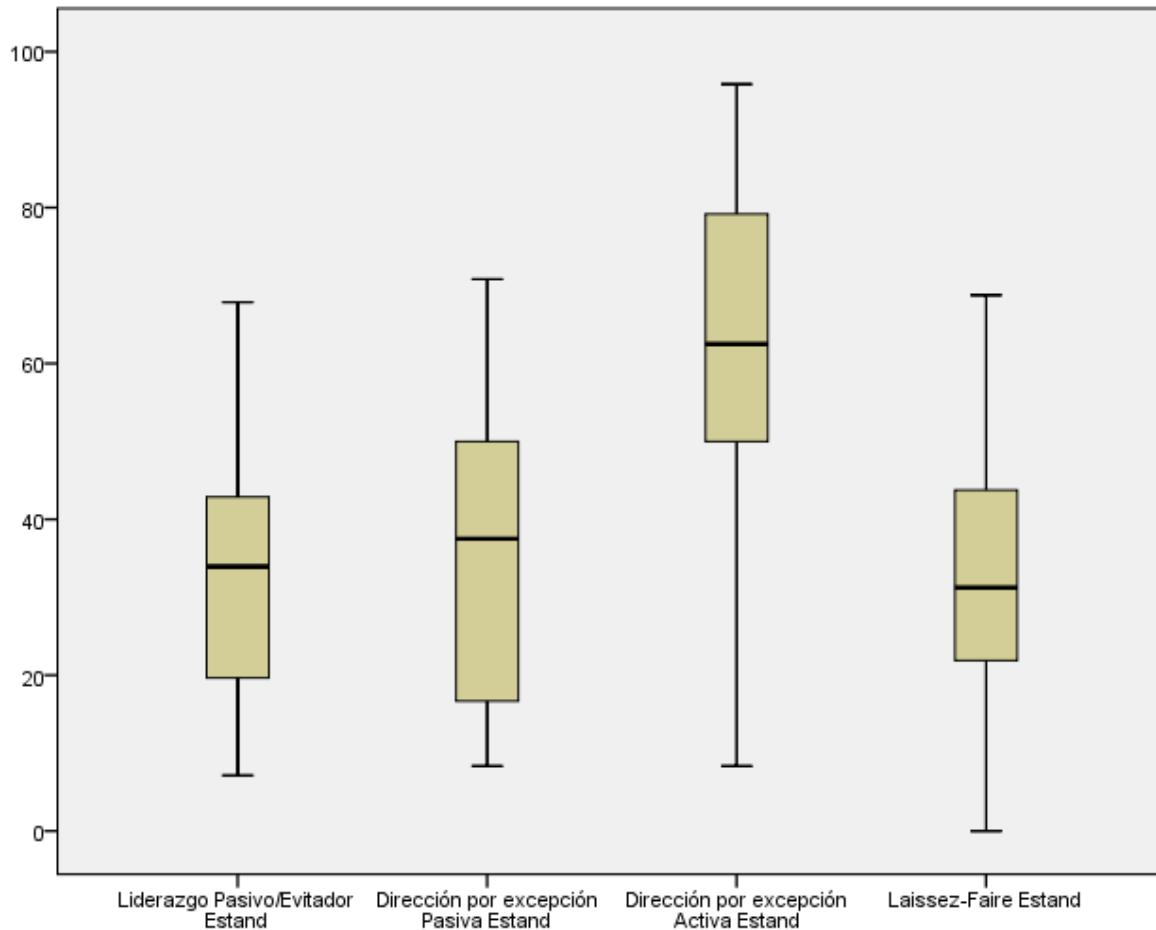
Se encontraron similitudes con respecto a las características que predominan entre coordinadoras y supervisoras siendo la de mayor puntaje la dirección por excepción activa con medias para coordinadoras y supervisoras de 75.5 y 63.7 respectivamente; seguido de dirección por excepción pasiva con medias de 36.8 y 34.9, en tercer lugar para ambos grupos se encontró el liderazgo pasivo/evitador con medias de 34.2 y 33.8 y finalmente la característica de liderazgo laissez-faire se ubicó en último lugar con bajos puntajes de 32.3 y 33.0 respectivamente. Tanto las coordinadoras como las supervisoras presentaron el mismo orden de características según los puntajes promedios obtenidos por medio del grupo de colaboradores encuestados.

Tabla 10. Resumen estadístico características de liderazgo correctivo/evitador de las supervisoras

		Dirección por excepción Pasiva	Dirección por excepción Activa	Liderazgo Pasivo/Evitador	Laissez-faire
N	Válido	29	29	29	29
	Perdidos	0	0	0	0
Media		34,9138	63,7931	33,8670	33,0819
Mediana		37,5000	62,5000	33,9286	31,2500
Desviación estándar		19,49301	19,16225	17,75791	17,96180
Mínimo		8,33	8,33	7,14	0,00
Máximo		70,83	95,83	67,86	68,75
Percentiles	25	14,5833	50,0000	18,7500	20,3125
	50	37,5000	62,5000	33,9286	31,2500
	75	52,0833	79,1667	46,4286	45,3125

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Figura 9. Características de liderazgo correctivo/evitador de las supervisoras



Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

4.3 Diferencia entre los estilos de liderazgo predominantes en las enfermeras coordinadoras y supervisoras según su percepción y la de sus colaboradores.

Se encontró que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras desde su percepción es el liderazgo transformacional con un promedio

de 82.99, resultados que coinciden con la percepción de los colaboradores con un promedio de 67.76. Aplicando el estadístico CL se registra una diferencia de 0.82. Para el liderazgo transformacional se registra la diferencia más amplia de 0.82, diferencia significativa teniendo en cuenta que el estadístico CL expresa la magnitud de la diferencia en términos de un valor de probabilidad entre medias mayor que cero en una distribución normal cuya media es la diferencia observada entre ambas medias (Valera. Espín & Sánchez-Meca, 1997 citado por Ledesma, Macbeth y Cortada, 2008, P 433) Esto indica que el estilo de liderazgo como lo perciben las líderes de enfermería (i.e enfermeras coordinadoras y supervisoras) y como lo perciben los colaboradores (i.e. enfermeras y auxiliares de enfermería) es diferente. Se observaron puntajes elevados en la autoevaluación hecha a las coordinadoras con media de 83.0 para el liderazgo transformacional, mientras que los colaboradores consideran que aunque si predomina este estilo de liderazgo asignan puntajes menos elevados obteniendo una media de 67.7

En segundo lugar se encontró el liderazgo transaccional desde las coordinadoras y supervisoras con un promedio de 81.5, resultados que coinciden con la percepción de los colaboradores quienes reportan que se presenta con un promedio de 65.8. La diferencia que reporta es de 0.73. La diferencia que se registra en el liderazgo transaccional también es significativa, se evidencia que los puntajes con los que se autoevalúan las coordinadoras y supervisoras tienden a ser superiores a los puntajes con las que los evalúan sus colaboradores.

En tercer lugar se encuentra el liderazgo correctivo evitador que obtuvo desde la percepción de las coordinadoras un promedio de 47.8 y desde la percepción de los colaboradores un promedio de 45.7, con una diferencia de 0.15. La diferencia que se registra en este caso es mínima con 0.15. Esto significa que tanto las coordinadoras y supervisoras como los colaboradores, califican con puntajes similares la presencia de este estilo de liderazgo puntajes que se acercan a la media de 50 oscilando entre 45.7 y 47.8.

4.1.1 Diferencias obtenidas en liderazgo transaccional

En cuanto a las características del liderazgo transaccional se encontró que tanto el grupo de coordinadoras como el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería consideran que en las líderes de enfermería predomina la característica de recompensa contingente con un promedio de 84.0 y 72.3 respectivamente, seguido de la consideración individualizada con un promedio de 79.5 y 66.7.

4.1.2 Diferencias obtenidas en liderazgo transformacional

Respecto al liderazgo transformacional se registraron diferencias entre los resultados aportados por el grupo de coordinadoras y el grupo de colaboradores. El grupo de coordinadoras consideran que predomina la característica de influencia idealizada conductual con un promedio de 84.5, mientras que el grupo de colaboradores (enfermeras y auxiliares de enfermería) consideran que en las líderes de enfermería predomina la influencia idealizada atribuida con un promedio de 77.1.

En segundo lugar el grupo de coordinadoras y supervisoras ubicaron el carisma inspiracional con un promedio de 83.9, mientras que el grupo de enfermeras ubica en segundo lugar la motivación inspiracional con un promedio de 73.8.

En último lugar ambos grupos coincidieron en ubicar la característica de estimulación intelectual con un promedio de 80.7 para las coordinadoras y 66.7 desde la percepción de los colaboradores.

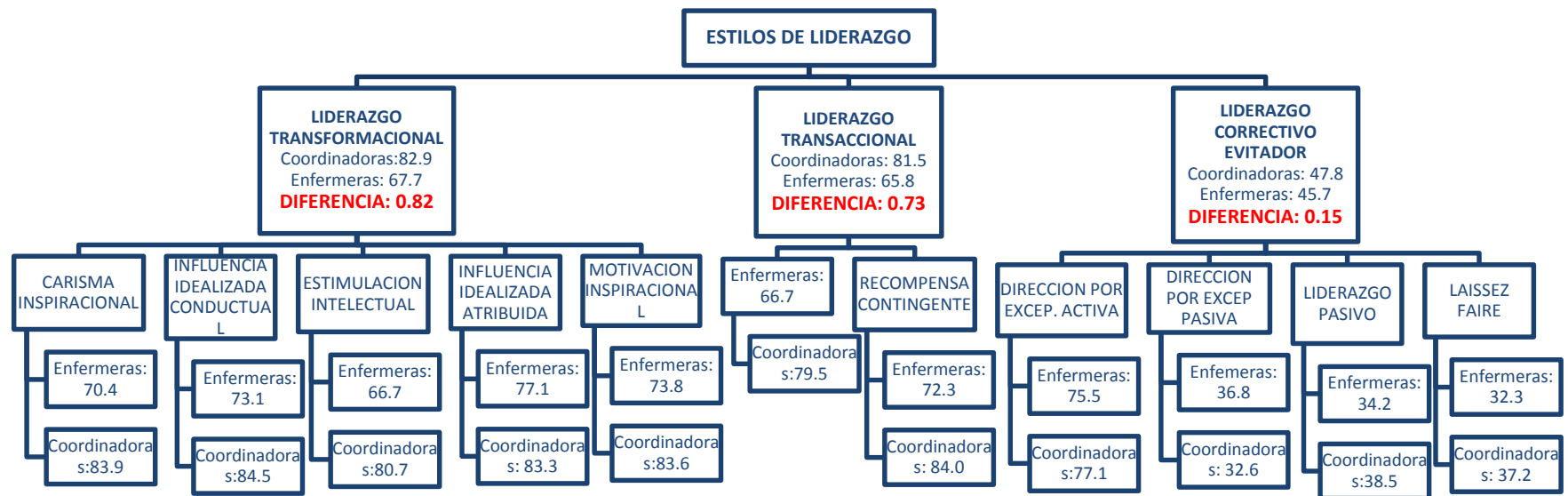
4.1.3 Diferencias obtenidas en cuanto a liderazgo transaccional correctivo- evitador

Respecto al liderazgo correctivo- evitador no se reportaron diferencias entre ambos grupos. Tanto las coordinadoras como las enfermeras consideran que en este estilo de liderazgo predomina dirección por excepción activa con promedios de 77.1 y 75.5 respectivamente.

En segundo lugar las coordinadoras ubican el liderazgo pasivo-evitador con un promedio de 38.5 mientras que las enfermeras ubican el liderazgo por excepción pasiva con un promedio de 36.8.

A continuación se presenta el resumen de las diferencias obtenidas por cada grupo para cada una de las variables de primer y segundo orden y la diferencia que se presenta en cada estilo de liderazgo aplicando el estadístico CL.

Figura 10. Resumen de diferencias en la percepción de los estilos de liderazgo entre el grupo de coordinadoras y supervisoras y el grupo de enfermeras y auxiliares.



5. DISCUSION

El liderazgo según Bennis (1999) es una de las claves para crear en las organizaciones la arquitectura social capaz de generar la realización total del potencial de capital intelectual de los trabajadores. Aún más, “plantea que las organizaciones solo aprovechan el 5-10% de las habilidades de los empleados, siendo el desafío para los líderes el aprender a reconocer y emplear las capacidades subutilizadas de los subordinados” (Vega y Zabala, 2004, p. 11).

El liderazgo de enfermería es reconocido por la American Organization of Nurse Executives (AONE) como una competencia importante de las enfermeras para responder a las necesidades de salud y bienestar del ser humano, a través de la gestión del cuidado, su participación activa en la formulación de políticas públicas, programas sanitarios, asignación de recursos, análisis de información y dirección de grupos de trabajo en funciones asistenciales, educativas, administrativas e investigativas (Quezada, Illesca, Cabezas, 2014, p. 42).

En este estudio se encontró que en las coordinadoras y supervisoras de enfermería predomina el Liderazgo Transformacional con medias de 82.9 y 67.7 respectivamente para líderes y colaboradores. El 100% de las coordinadoras y supervisoras son de género femenino y los resultados indican que predomina el liderazgo transformacional. Esto coincide con los estudios de Bass (1998) Eagly y Johannessen- Schmidt (2001) que reconocen que las mujeres adquieren conductas más transformacionales que los hombres, en quienes se evidencia más el liderazgo transaccional. (Druskat, 1994; Ramos, Sarrío, Bardera y Candela, 2002; Rosener, 1990)

De acuerdo con Bass y Avolio (1994), el liderazgo transformacional es un proceso que se da en una relación líder-seguidor que se caracteriza por ser carismático, sus seguidores se identifican y desean emular al líder. El objetivo de este estilo de

liderazgo es experimentar una transformación de las creencias, valores e intereses personales para alcanzar el bien común, produciéndose un aumento del esfuerzo que supera los estándares y expectativas (Vega y Zabala 2004, p. 11), que permiten tanto a líderes como colaboradores trabajar con un objetivo en común: brindar calidad en la atención en salud y cumplir con los objetivos institucionales. Estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Rozo y Abaunza (2010, citado en Quezada, Illesca, Cabezas, 2014, p. 47), en el cual se destaca que el Liderazgo Transformacional va en aumento y es el más utilizado en la práctica profesional, seguido del Liderazgo Transaccional. El estilo de liderazgo que predomine en las coordinadoras y supervisoras afecta positiva o negativamente a su grupo de colaboradores. Pucheu (2010) apoya la idea de que el liderazgo de las supervisoras afectaría el *burn out* de las subordinadas; sin embargo, aclara que esta influencia es relativamente pequeña y está mediada no solo por la capacidad de servir como modelo de rol y afectar las opiniones y procesos afectivos sino también por el impacto que tiene la supervisora en la cohesión del grupo de subalternas. Se esperaría entonces que, como lo muestra el estudio realizado por Soto-Fuentes y Cols. (2014) sobre las competencias del enfermero en el ámbito de gestión y administración el liderazgo transformacional y relacional mejoren la satisfacción de las enfermeras.

Dentro de las variables de este estilo de liderazgo se encontró que la Motivación Inspiracional obtuvo los puntajes más altos con medias de 73.8 y 83.6. Esto se logra mediante la construcción de relaciones de confianza y respeto entre los miembros del equipo de enfermería y el fortalecimiento de redes cooperativas, solidarias y con valores compartidos (Dall-Agnol, Souto y Muller, 2013, p. 3), ayudando a que el grupo se enfrente a las diversas situaciones que se presentan en el día a día con motivación y compromiso.

La característica Influencia Idealizada Conductual obtuvo puntajes altos, evidenciando que los colaboradores perciben de sus líderes un modelo de rol a seguir, que se adapta a las situaciones, pues según Hersey, Blanchard y Johnson (1998, citado en Vega y Zabala, 2004, p. 32) el líder transformacional posee un amplio repertorio de

conductas de acuerdo al contexto, lo que le permite responder a las exigencias de los seguidores y del ambiente.

En cuanto a Influencia Idealizada Atribuida se observa que obtiene puntajes altos tanto para líderes como colaboradores, es decir, los colaboradores ven a su líder como un modelo de identificación o imitación, tiene su confianza o admiración en él. De acuerdo con Dall-Agnol (2013), los líderes de enfermería deben ser gestores líderes del cambio, desarrollar una coordinación estratégica e integradora, que articule el trabajo colectivo y participativo, basado en la responsabilidad, confianza y transparencia en el proceso de gestión. Los líderes deben ser modelos a seguir, que estimulen la superación personal y profesional y propongan nuevas posibilidades y formas de dar respuesta a los problemas (Dall-Agnol, Souto, Muller, 2013, p. 2).

En cuanto a Estimulación Intelectual se observa que es la característica con menor puntaje para este estilo de liderazgo. De acuerdo con Dall-Agnol (2013), el liderazgo es una oportunidad de crecimiento, impulsa la búsqueda de nuevos conocimientos y enriquece al sujeto en el cargo. El líder debe estimular a sus pares a que se involucren a participar en nuevas realidades y retarlos a cambiar (Dall-Agnol, Souto y Muller, 2013, p. 3).

Por otro lado, el Liderazgo Transaccional ocupó el segundo lugar desde la percepción de coordinadoras y supervisoras y el grupo de colaboradores (i.e enfermeras y auxiliares de enfermería), pues obtuvo puntajes altos para ambos grupos (i.e. 81.5 y 65.8 respectivamente), lo cual denota que en el liderazgo de enfermería predominan los estilos flexibles y participativos. Lo anterior es coherente con lo que propone la literatura: tanto el Liderazgo Transformacional como el Transaccional son los que predominan en las organizaciones. De acuerdo con Bass, Avolio y Jung (1999, citado en Vega y Zabala, 2004, p. 23), los mejores líderes típicamente tienen los dos estilos de liderazgo: transformacional y transaccional.

En este estudio se evidencia que aunque este estilo de liderazgo ocupa el segundo lugar, aún es muy frecuente y obtiene puntajes altos desde la perspectiva de ambos grupos, lo cual demuestra que en la organización aún se continúa trabajando bajo estímulos o recompensas positivas y/o negativas con el fin de alcanzar un objetivo específico. Estos resultados son coherentes con el estudio de Quezada y cols (2014), quienes plantean que los líderes de enfermería deben ejercer funciones de dirigir, motivar y supervisar su equipo con base en las metas organizacionales.

Para las organizaciones hospitalarias que buscan la acreditación predomina el objetivo de brindar una atención de mayor calidad, lo que implica para el líder y el seguidor unir sus esfuerzos para que éste pueda ser alcanzado. Como respuesta al cumplimiento o no de este objetivo se pueden obtener estímulos positivos de índole económico, personal, motivacional, o por el contrario retroalimentación y planes de mejoras en los procesos y equipos, con el fin de alcanzar el resultado esperado.

La característica Consideración Individualizada obtuvo puntajes mayores particularmente para el grupo de coordinadoras y supervisoras, lo cual denota que las coordinadoras consideran que ellas tienen en cuenta las necesidades individuales de cada uno de los miembros de su equipo, para asignar tareas, trabajos, desarrollar habilidades de sus seguidores, en coherencia con los resultados del estudio realizado por Dall-Agnol, Souto, y Muller (2013) quienes consideran que el líder debe invertir en el potencial individual y colectivo de los grupos de trabajo, para de esta forma poder ayudar en la construcción de modelos de gestión más creativos e innovadores, capaces de responder a las constantes transformaciones de los escenarios en los sistemas de salud. El hecho de que el seguidor sea tratado como un individuo, y se tomen en cuenta sus necesidades personales y grupales y se fortalezcan sus habilidades, hará de él un agente de cambio activo, participativo, motivado por el trabajo y por el cumplimiento de los objetivos grupales.

Se encontró que la variable de Recompensa Contingente obtuvo mayores puntajes desde la percepción del grupo de seguidores (i.e enfermeras y auxiliares de

enfermería), lo que significa que los seguidores perciben de sus líderes que dependiendo del resultado obtenido por el grupo recibirán una recompensa positiva o negativa.

En último lugar se ubicó el estilo de Liderazgo Correctivo Evitador con medias que se acercan a 50. Llama la atención que aunque es el liderazgo que ocupa el último lugar aún existe gran presencia de éste en las diferentes situaciones que vive en el ejercicio diario el líder. Este estilo de liderazgo se presenta más en organizaciones jerarquizadas, de organización vertical, sin embargo, las tendencias actuales indican que los enfermeros necesitan evolucionar de los modelos rígidos y jerarquizados hacia estilos de liderazgo más flexibles y democráticos, creando espacios colectivos de discusión, promoviendo gestión innovadora, capaz de disparar los cambios exigidos por el contexto y al mismo tiempo atender a los objetivos de los profesionales y los objetivos organizacionales (Dall-Agnol, Souto y Muller, 2013, p. 2).

En la característica Liderazgo Pasivo, de acuerdo con Vega y Zabala (2004), el líder realiza una acción correctiva sólo después que los problemas llegan a ser graves o no la realiza y de esta forma evita la toma de decisiones. Que esta variable aún se encuentre y sea identificada como característica de liderazgo tanto por coordinadoras y seguidores hace un llamado a replantearse cuál es la función y la percepción que se tiene del líder. No puede ser un sujeto pasivo, limitado e incapaz para tomar decisiones, en un entorno como el hospitalario, el cual desafía a los líderes a estimular a su equipo a involucrarse con las realidades sociales y de salubridad y dar respuesta a las necesidades que se identifiquen. Esto demanda del líder una actitud proactiva y retadora que en muchos casos los posiciona en una línea muy tenue entre el miedo y el placer por asumir el reto. El ejercicio del liderazgo implica de por sí movimientos de ir y venir, resolución de conflictos, toma de decisiones y alcance de resultados (Dall Agnol, Souto y Muller, 2013, p. 2), lo que hace imprescindible trabajar por el fortalecimiento del ejercicio del liderazgo de las enfermeras en todos los ámbitos donde se desarrollen.

En cuanto a la variable de Laissez Faire, ésta fue la que obtuvo el menor puntaje dentro de todas las variables de primer y segundo orden, constituyendo un resultado positivo para el grupo de líderes de enfermería, pues existe delimitación de sus funciones, y se tiene capacidad para tomar decisiones y ejercer liderazgo. Teniendo en cuenta a Bradford y Lippit (citado por Bass, 1990), estos líderes evitan sus responsabilidades de supervisión y no confían en su habilidad para dirigir, y recargan sus responsabilidades sobre los colaboradores, no establecen metas claras y evitan la toma de decisiones; además, según Katz y Maccoby (1951, citado en Vega y Zabala, 2004, p. 121), los líderes laissez faire realizan más trabajo de producción en lugar de realizar sus funciones de supervisión.

Los resultados obtenidos en este estudio son coherentes con los encontrados en el estudio de Molero, Recio y Cuadrado (2010), en el cual se observaron altas correlaciones entre las variables de Liderazgo Transformacional y Liderazgo Desarrollador/Transaccional; correlaciones menores entre la dirección por excepción activa y dichas variables (Liderazgo Correctivo) y finalmente correlaciones muy negativas entre el Laissez Faire o Liderazgo Pasivo Evitador y el resultado organizacional, estos resultados se obtuvieron a partir de la evaluación de los empleados y sus directivos son similares y también se obtuvieron los menores puntajes para el liderazgo pasivo evitador es decir es este el liderazgo menos usado.

6. CONCLUSIONES

En el presente estudio se concluye que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras es el Liderazgo Transformacional desde la perspectiva de los colaboradores y de las líderes.

Dentro de las variables de este estilo de liderazgo la Motivación Inspiracional obtuvo los puntajes más altos. La característica Influencia Idealizada Conductual obtuvo puntajes altos, evidenciando que los colaboradores perciben de sus líderes un modelo de rol a seguir. Lo mismo se presentó en cuanto a Influencia Idealizada Atribuida, que obtiene puntajes altos tanto para líderes como colaboradores, La Estimulación Intelectual es la característica con menor puntaje para este estilo de liderazgo

El Liderazgo Transaccional ocupó el segundo lugar desde la percepción de coordinadoras y supervisoras y el grupo de colaboradores. Dentro de este, la característica Consideración Individualizada obtuvo puntajes mayores particularmente para el grupo de coordinadoras y supervisoras, La Recompensa Contingente obtuvo mayores puntajes desde la percepción del grupo de seguidores

En último lugar se ubicó el estilo de Liderazgo Correctivo Evitador. En el cual la variable de Laissez Faire, obtuvo el menor puntaje dentro de todas las variables de primer y segundo orden, constituyendo un resultado positivo para el grupo de líderes de enfermería, pues existe delimitación de sus funciones, y se tiene capacidad para tomar decisiones y ejercer liderazgo.

Los resultados de esta investigación aportan a la institución en la cual se realizó, puesto que le permiten orientar políticas de Recurso Humano en Enfermería, y

procesos de capacitación de sus profesionales que les permitan ejercer un liderazgo acorde con lo esperado por la institución para el logro de sus objetivos.

A la academia, estos resultados le permiten nutrir el conocimiento que se tiene acerca de la manera como las profesionales ejercen el liderazgo bajo las condiciones actuales del sistema de salud y de las instituciones hospitalarias, con el fin de fortalecer la formación de profesionales líderes en los diferentes campos de acción como son: el asistencial, la docencia, la investigación, la política y la administración; en un liderazgo propositivo, transformacional, que asimismo respondan a las condiciones actuales del sistema y generen un cambio en el entorno y en la percepción de liderazgo.

A las enfermeras, tanto líderes como colaboradores, les permite reconocer las características de cada tipo de liderazgo y reconocerlas en sí mismas y en sus líderes, de manera que los estilos de liderazgo sean visibles dentro de la institución y se tome a las enfermeras como modelo de rol de un estilo de liderazgo que, como en este estudio, muestra ser el más apropiado en las condiciones actuales, por lo que muestra la literatura científica disponible.

Si bien este estudio no permite hacer inferencia estadística alguna y sus resultados no son extrapolables, puede ayudar a otras instituciones hospitalarias para que se hagan este tipo de investigaciones de modo que se avance en el trabajo en liderazgo de enfermería para beneficio de la profesión, las instituciones y, sobre todo, para beneficio de los pacientes.

7. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que el estilo de liderazgo que predomina en las coordinadoras y supervisoras de enfermería es el Liderazgo Transformacional, se sugiere a la Institución Prestadora de Servicios de Salud aprovechar el recurso de enfermería y el liderazgo de enfermería, para generar planes de mejora que promuevan una mejor calidad de la atención.

Se sugiere ampliar los espacios para las líderes de enfermería, permitiéndoles participar en la toma de decisiones no sólo a nivel operativo y táctico, sino hacerles partícipes en la planeación y desarrollo de los planes estratégicos de las instituciones; esto es, que tengan participación en la toma de decisiones administrativas, económicas, comerciales, de desarrollo científico y tecnológico. La literatura evidencia los aportes que tiene el liderazgo de enfermería en las áreas mencionadas, pues representa un gran beneficio para las instituciones y para el cumplimiento de los objetivos organizacionales y la plataforma estratégica, ya que las enfermeras conocen muy bien todos los niveles organizacionales y los planes operativos y pueden ejercer su liderazgo en todas las áreas en las que se desarrollen. Asimismo, el estudio arroja resultados que demuestran que las líderes de enfermería poseen el estilo de liderazgo adecuado de acuerdo a la literatura (i.e. el Liderazgo Transformacional) así como las capacidades necesarias para participar en la toma de decisiones en todos los niveles organizacionales.

Es necesario también complementar el estudio de liderazgo evaluando los efectos y el impacto que tienen los diferentes estilos de liderazgo en la calidad de la atención y realizar estudios complementarios sobre cómo influye el sistema de valores y personalidad en el estilo de liderazgo que adoptan los líderes de enfermería.

Por otra parte, la institución podría fomentar e incentivar desde la organización la educación continuada de los profesionales, con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud y de enfermería, generando cambios de impacto en la atención de enfermería y avances en el desarrollo científico de enfermería.

A la universidad se le sugiere avanzar en el estudio de un tema que, en el marco de los nuevos modelos de prestación de servicios de salud, exige ser estudiado. Se requieren que los estudiantes adquieran la capacidad de liderazgo propositivo, que promuevan el trabajo interdisciplinario, la comunicación y la coordinación y que permita a los profesionales sentirse parte de un equipo a la vez que reconocen su autonomía profesional. Este es el gran derrotero para la universidad en este sentido.

Adicionalmente, se hace necesaria la participación activa de las enfermeras líderes en el diseño e implementación de la política institucional, ya que amplía la percepción del equipo en cuanto a las necesidades de salud identificadas y permite la integración con los otros niveles organizacionales. El liderazgo de enfermería debe permear el nivel estratégico en la construcción de políticas institucionales como son: la política de seguridad, la política de calidad, entre otras; compartiendo sus conocimientos científicos y su experiencia en la identificación de necesidades en el nivel operativo como son las necesidades de los pacientes y de sus colaboradores y del entorno. Esta participación en la toma de decisiones y en el diseño de las políticas fortalece el liderazgo de enfermería, el empoderamiento y la autonomía profesional.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aditi, R. (2012). La construcción contemporánea del empoderamiento de enfermería. *Revista de salud Mundial Enfermería Scholarship*, 44 (4) 398-402.
- Aguiar-Luzon, M.C., Calvo-Salguero, A., García, M.A. (2007). Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo. *Salud Pública de México*, 49 (6), 401-407.
- Ayoub Pérez, J (2009) Revisión del marco teórico a través del análisis del enfoque conductista del liderazgo. *Enfoque conductista del Liderazgo. Universidad autónoma de Madrid*.
- Avolio & Bass, B. (2004). Multifactor Leadership Questionnaire. *Manual and sampler set. (3) New York*.
- Chiavenato, I. (2000) Introducción a la teoría general de la Administración. *Elsevier: campus P 613-611115*.
- Cuadrado, I. Molero, F. y Navas, M. (2003). El liderazgo de hombre y mujeres: diferencias en estilos de liderazgo, relaciones entre estilos y predictores de variables de resultado organizacional. *Acción Psicológica, Vol 2 p. 115-129*.
- Dall-Agnol, C.M., Moura, G.M.S.S., Magalhaes, A.M.M., Falk, M.L.R., Riboldi, C.O. y Oliveira, A.P. (2013). Motivaciones, contradicciones y ambigüedades en el liderazgo enfermero en cargo de jefatura en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 21 (5), 1-7.
- De-Lima-Trindade, L., Coelho-Amestoy, S., Adyles-Muniz, L., Biolchi, T., Pires, D.E. y Schubert, V.M. (2011). Influencia de los estilos de liderazgo de las enfermeras en las relaciones interpersonales del equipo enfermería. *EnfermeríaGlobal. Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 22, 1-9.
- García-García, I. y Santa-Bárbara E.S. (2009). Relationship between nurses' leadership styles and power bases. *Revista Latino-americana de Enfermería*, 17(3), 295-301.

- Guerrero-Nuñez, S. y Cid-Henriquez, P. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*. Vol 15 (1), 129-140.
- Furukawa, P.O. y Kowal, I.C. (2011). Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 19 (1), 1-10.
- Hassmiller, S.B. (2010). Opinion: bringing nurses into the boardroom. *Nurs Outlook*, 56, 330-331.
- Pardo-Mejía, C.P. (2011). Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en Enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena. Convenio Universidad Nacional de Colombia Universidad de Cartagena. 2011. P 18.
- Conselho Regional de Enfermagem de Sao Paulo. Projeto Competencias. Sao Paulo; 2009.
- De Melo, G. y Horner, B. (2011) Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Revista Latino-Americana de enfermería*.
- Diaz-perez, A., Cabarcas- Rodriguez, C. Zabala-torres, M. Carmona-Lovera, c. Y Carranza-Marimon, I. (2011) Participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería desde la perspectiva de Diane Huber en tres IPS. Cartagena, Colombia. 2011. *Revista ciencia y salud virtual*.
- Da Costa. C. y Dall 'Agnol, M. (2011). Liderazgo participativo en el proceso de gestión del trabajo nocturno de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 19(6).
- Feldman LB, Cunha ICKO. (2006) Identification of result Evaluation criteria for nursing service in hospital accreditation programs. *Revista Latino-Americana de enfermería*, 14 (4), 540-5.
- Fernández Barrera, J. (1997). *La supervisión en el trabajo social*. Paidós. Barcelona.
- Evans M. y MacLeod, L. (2010). Nursing Leadership: Ten Compelling Reasons for Having a Nurse Leade on the Hospital Board. *Nurse Leader*. A different nursing shortage. *Mod Healthc*, 39(15), 28-30.

- Garcia, I. y Santa-Barbara E. (2009). Relación ente estilos de liderazgo y bases de poder en las Enfermeras. *Revista Latinoamericana de enfermería, mayo-junio*.
- Garcia-Jimenez, M.A. y Moreno-Farias, G. (2010). Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de Enfermería en hospitales generales distrito federal, ciudad de México. *Enfermería Neurológica*.
- Hassmiller, S.B. (2008). Opinion: bringing nurses into the boardroom. *Nurs Outlook, 56, 330-331*.
- Hernandez, C. y Pacheco. J. (2010) Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del servicio de Cántabro. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 2 (1): 593-60*.
- Jimenez, G.A. (2006) Concepciones acerca del liderazgo de enfermería. *Enfermería Global. Revista electrónica semestral de Enfermería. Administración - gestión-calidad*.
- Lupano-Perugini, ML. y Castro Solano, A. (s.f) Estudios sobre el liderazgo. Teorías y Evaluación. Psicología, cultura y sociedad.
- Macleod, Les. (2010). Nursing Leadership: Ten Compelling Reasons for Having a Nurse Leade on the Hospital Board. *Nurse Leader. October*.
- Perez, A. y Camps del Valle, V. (2011). Manifestación del liderazgo transformacional en un grupo de supervisores de Puerto Rico. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones, 27 (1), 17-29*.
- Quezada-Torres, C., Illesca-Pretty, M. y Cabezas-Gonzalez, M. (2014) Percepcion del liderazgo en las enfermeras de un hospital del sur de Chile. *Ciencia y Enfermería, XX (2), 41-51*.
- Ribeiro, E.F. y Trevizan, M.A. (2005). Los estilos de liderazgo idealizados por los enfermeros. *Revista Latino-americana de Enfermería, 13 (1)*.
- Rozo –Mogollón, S.M. y Abaunza de González, M. (2010). Liderazgo transaccional y transformacional. *Avances en Enfermería, XXVIII (2)*.

- Sorados-Palacios, M. (2010). *Influencia del liderazgo en la calidad de la gestión educativa*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, Vol. 14, No. 1, 79-99.
- Vega, C. y Zavala, G. (2004). Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ forma 5X corta) de Bass y Avolio. Universidad de Chile.
- Vesterinen, S., Suhonen, M. y Isola, A. (2012). Nurse managers leadership styles in Finland. *Nursing: Research and practice*.
- Yáñez R. y Loyola G. (2009). La confiabilidad en el líder: Un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. *Ciencia y enfermería*, XV (3),77-8

6	Aplicación del instrumento (MLQ 5X corto) a Coordinadoras y Supervisoras										X	X								
7	Procesamiento de la información (Tabulación y análisis estadístico)												X	X						
8	Análisis de los resultados obtenidos a la luz de la literatura sobre liderazgo de enfermería														X					
9	Elaboración de informe final.															X				
10	Entrega de tesis																X			
11	Evaluación de tesis por los Jurados																	X	X	
12	Socialización																			X

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

Cronograma por fecha y área para recolección de datos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SENSIBILIZACION Y RECOLECCION DE DATOS				
SERVICIO Y/O AREA	oct-15	nov-15	ene-16	feb-16
URGENCIAS ADULTOS	TM	TT	TN1	TN2
URGENCIAS OBSTETRICAS	TM	TT	TN1	TN2
URGENCIAS PEDIATRICAS	TM	TT	TN1	TN2
HOSPITALIZACION ADULTO	TM	TT	TN1	TN2
HOSPITALIZACION GINECOOBSTETRICA	TM	TT	TN1	TN2
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	TM	TT	TN1	TN2
UNIDAD DE RECIEN NACIDO	TM	TT	TN1	TN2
UCI PEDIATRICA	TM	TT	TN1	TN2
UCI ADULTO	TM	TT	TN1	TN2
CIRUGIA	TM	TT	TN1	TN2
MEDIOS DIAGNOSTICOS	TM	TT	TN1	TN2

Fuente: Calderón Velandia, S. (2016) Estudiante Maestría, UN.

ANEXO B. Presupuesto.

DESCRIPCION DEL RECURSO		PRESUPUESTO \$ COP.
1	MATERIALES Y SUMINISTROS	
	Fotocopias instrumento y consentimiento informado	\$500.000
	Fotocopias otros	
	Resmas de papel tamaño carta	
	TOTAL DE SUMISTROS	\$500.000
2	EQUIPOS Y SOFTWARE	
	Uso de Computador e impresora	\$500.000
	Adquisición de programa estadístico	\$400.000
	Internet	\$350.000
	TOTAL EQUIPOS	\$1.250.000
3	IMPRESOS Y PUBLICACIONES	
	Impresión informe final, resultados de investigación (Revisiones y entrega final)	\$200.000
	TOTAL DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES	\$200.000
4	GASTOS DE PERSONAL	
	1 Investigadora	\$30.000.000
	1. Directora de la investigación	\$30.000.000
5	GASTOS DE TRANSPORTE	
	Transporte	\$350.000
	TOTAL	\$62.300.000

Fuente: Calderón Velandia, S. (2015) Estudiante Maestría, UN.

ANEXO C. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento Informado: Participación en el estudio: estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una IPS de cuarto nivel de Bogotá

La información que se presenta a continuación tiene por finalidad ayudarle a decidir si usted desea participar en una investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente, si no entiende algo o tiene dudas pregúntele al investigador.

- Título del estudio:** estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una IPS de cuarto nivel de Bogotá
- Carácter del Estudio:** investigación que corresponde a una tesis de maestría en Enfermería
- Lugar del estudio:** (se señala en el documento original pero no aquí para mantener el anonimato institucional)
- Tiempo de Duración de la Investigación:** El tiempo total de la investigación según el cronograma y las actividades a realizar abarca un total de trece (13 semanas). Sin embargo el tiempo empleado por cada participante es de aproximadamente de 30 a 60 minutos, tiempo estimado en el cual responderá el cuestionario vía internet, con un plazo para remitirlo a la investigadora de 1 semana, por tuno mañana, tarde y noche. De esta forma Se estima finalizar la recolección de datos en tres o cuatro semanas como máximo.
- Información General del estudio:** el objetivo de este estudio es identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y

coordinadoras de una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.

□□ **Plan del estudio:** se realizará una sensibilización y se hará contacto con cada una de las enfermeras participantes de manera personal o vía correo electrónico buscando su participación. Usando herramientas para el diligenciamiento del cuestionario como e Google Drive o se entregará impresión del cuestionario a los participantes junto con el formato de consentimiento informado para ser diligenciado en condiciones de privacidad y confidencialidad.

□□ **Beneficios de participar en el estudio:** Los beneficios de esta investigación derivan de la obtención de una visión clara de los estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras. Contar con esta información como base para formulación y ejecución de planes de mejora que contribuyan principalmente al fortalecimiento y mejoramiento del liderazgo de Enfermería, la satisfacción de los líderes y enfermeras, y en la mejora de la competitividad y rendimiento en la calidad en el cuidado de Enfermería.

□□ **Riesgos del estudio:** no se conoce ningún riesgo físico o mental al participar en la investigación. La posibilidad de estigmatización laboral es minimizada por la confidencialidad, privacidad y manejo de la información suministrada por los participantes.

□□ **Confidencialidad y privacidad de los archivos:** toda la información suministrada en el diligenciamiento del cuestionario, se mantendrá en total privacidad. Solo la investigadora puede revisar la información suministrada. Con el fin de mantener el anonimato, cada uno de los cuestionarios diligenciados, no llevara ningún dato de identificación. Los resultados de este estudio pueden salir publicados en artículos científicos, pero en tal caso no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo personalmente.

- **Participación Voluntaria:** la decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar o retirarse en cualquier momento sin que esto represente consecuencias negativas. La duración del diligenciamiento del cuestionario que se le presentará es de aproximadamente 25 minutos.
- **Incentivos:** Este estudio es de participación voluntaria, y no se otorgarán incentivos a los participantes. Sin embargo, los resultados de esta investigación estarán dirigidos a realizar planes de mejora en beneficio de la población total de enfermeras de la institución participantes o no.
 - **Difusión de los resultados:** Se llevaran a cabo 2 presentaciones orales en la institución de 15 minutos de duración, de tal forma que sea un tiempo accesible para todos las jornadas laborales (mañana, tarde, noche) que no interfiera con su tiempo lab oral, esta presentación no será de carácter obligatorio para los participantes, sino se extenderá y difundirá verbalmente y con carteles y folletos informativos, la invitación a todos los enfermeros y enfermeras de la institución a participar de la difusión de los resultados del estudio a nivel intrainstitucional. Adicionalmente se presentara los resultados ante los jurados calificadores y comité de ética de la Universidad Nacional. Finalmente se espera obtener un artículo original producto del estudio que será publicado en revistas académicas indexadas, siempre guardando el principio de confidencialidad de la información.
- **Preguntas y Contacto:** para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la Dra. Lorena Chaparro Díaz presidente del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia al teléfono 57 -1-316650000 ext. 17001- 17020- 17021. Correo electrónico: uji_febog@unal.edu.co.
- **Comité de Ética de la Clínica:** este estudio fue presentado ante comité de ética de (nombre de la institución), el cual fue sujeto a evaluación y verificación. Para mayor información sobre el proyecto a nivel

institucional contactar al presidente del Comité de Ética Clínica de (la institución) al teléfono (no se detalla por razones de anonimato).

Consentimiento: de manera libre doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Entiendo el carácter de la investigación y que recibiré una copia del presente consentimiento informado.

Declaración del investigador: de manera cuidadosa he explicado a las enfermeras (os) la naturaleza del estudio enunciado anteriormente. Certifico que basado en mi conocimiento y la tutoría permanente de mi directora de tesis, que las enfermeras (os) que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por la participación en el estudio.

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha

Nombre del participante

Firma

Fecha

ANEXO D. Cuestionario MLQ 5X Corto

CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO

Forma Lider (5X) Corta

Nombre: _____ Fecha: _____

Organización: _____ Cargo: _____

Este cuestionario intenta describir su estilo de liderazgo, tal como Ud. lo percibe. Por favor, responda todos los ítems de este cuadernillo. Si un ítem le resulta irrelevante o le parece que no está seguro o que no conoce su respuesta, no lo responda.

En las siguientes páginas se presentan 82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a Ud. La palabra “demás” puede significar sus pares, clientes, informantes directos, o supervisores, o todos ellos.

Use la siguiente escala de clasificación, para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una cruz o un círculo.

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre
0	1	2	3	4

1. Ayudo a los demás siempre que se esfuercen.	0	1	2	3	4
2. Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados.	0	1	2	3	4
3. Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios.	0	1	2	3	4
4. Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos.	0	1	2	3	4
6. Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante.	0	1	2	3	4
6. Expreso mis valores y creencias más importantes.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre
0	1	2	3	4

7. A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes.	0	1	2	3	4
8. Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas.	0	1	2	3	4
9. Trato de mostrar el futuro de modo optimista.	0	1	2	3	4
10. Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo.	0	1	2	3	4
11. Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	0	1	2	3	4
12. Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	0	1	2	3	4
13. Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas.	0	1	2	3	4
14. Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace.	0	1	2	3	4
15. Le dedico tiempo a enseñar y orientar.	0	1	2	3	4
16. Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas.	0	1	2	3	4
17. Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	0	1	2	3	4
18. Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses.	0	1	2	3	4
19. Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	0	1	2	3	4
20. Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	0	1	2	3	4
21. Actúo de modo que me gano el respeto de los demás.	0	1	2	3	4
22. Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	0	1	2	3	4
23. Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
25. Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	
0	1	2	3	4	
25. Me muestro confiable y seguro.	0	1	2	3	4
26. Construyo una visión motivante del futuro.	0	1	2	3	4
27. Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares.	0	1	2	3	4
28. Suele costarme tomar decisiones.	0	1	2	3	4
29. Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas.	0	1	2	3	4
30. Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	0	1	2	3	4
31. Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas.	0	1	2	3	4
32. Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	0	1	2	3	4
33. Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora.	0	1	2	3	4
34. Enfatizo la importancia de tener una misión compartida.	0	1	2	3	4
35. Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado.	0	1	2	3	4
36. Expreso confianza en que se alcanzaran las metas.	0	1	2	3	4
37. Soy efectivo/a en relacionar el trabajo de los demás con sus necesidades.	0	1	2	3	4
38. Utilizo métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los miembros de mi grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
39. Soy capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer.	0	1	2	3	4
40. Soy efectivo/a representando a los demás frente a los superiores.	0	1	2	3	4
41. Puedo trabajar con los demás en forma satisfactoria.	0	1	2	3	4
42. Aumento la motivación de los demás hacia el éxito.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	
0	1	2	3	4	
43. Soy efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización.	0	1	2	3	4
44. Motivo a los demás a trabajar más duro.	0	1	2	3	4
45. Dirijo un grupo que es efectivo.	0	1	2	3	4
46. Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
47. Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones.	0	1	2	3	4
48. Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos.	0	1	2	3	4
49. Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
50. Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás.	0	1	2	3	4
51. Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo.	0	1	2	3	4
52. Me concentro en detectar y corregir errores.	0	1	2	3	4
53. Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.	0	1	2	3	4
54. Tiendo a no corregir errores ni fallas.	0	1	2	3	4
55. Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo.	0	1	2	3	4
56. El rendimiento productivo del grupo que dirijo es bien evaluado dentro de la organización.	0	1	2	3	4
57. Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago.	0	1	2	3	4
58. Intento ser un modelo a seguir para los demás.	0	1	2	3	4
59. Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables.	0	1	2	3	4
60. Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión.	0	1	2	3	4
61. Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados.	0	1	2	3	4
62. Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	
0	1	2	3	4	
63. Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien.	0	1	2	3	4
64. Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	0	1	2	3	4
65. En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que suja un problema grave.	0	1	2	3	4
66. Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones.	0	1	2	3	4
67. Me preocupo de aumentar el deseo de alcanzar las metas en los demás.	0	1	2	3	4
68. Soy efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
69. Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas.	0	1	2	3	4
70. Los empleados manifiestan su satisfacción al trabajar conmigo.	0	1	2	3	4
71. Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
72. Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales.	0	1	2	3	4
73. Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	0	1	2	3	4
74. Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo.	0	1	2	3	4
75. Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	0	1	2	3	4
76. En general cumplo con las expectativas que tienen de mí mis subordinados.	0	1	2	3	4
77. Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen.	0	1	2	3	4
78. Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre
0	1	2	3	4

79. Logro contar con mi equipo cada vez que hay trabajo extra.	0	1	2	3	4
80. Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención.	0	1	2	3	4
81. Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo.	0	1	2	3	4
82. Los demás creen que es grato trabajar conmigo.	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO

Forma del Clasificador (5X) Corta

Nombre de la persona evaluada: _____

Fecha: _____ Organización: _____

Cargo de la persona evaluada: _____

Este cuestionario intenta describir el estilo de liderazgo de la persona arriba mencionada, tal como es percibida por Ud. Por favor responda, todos los ítems de este cuadernillo. **Si un ítem le resulta irrelevante o si Ud. no está seguro o no conoce la respuesta, no lo responda.** Por favor responda este cuestionario sin identificarse Ud.

IMPORTANTE (necesario para el procesamiento): ¿Cuál es la mejor descripción del lugar que Ud. ocupa en la organización?

___ Estoy en un nivel organizacional más alto que la persona que estoy clasificando.

___ Estoy en el mismo nivel organizacional que la persona que estoy clasificando.

___ Estoy en un nivel organizacional más bajo que la persona que estoy clasificando.

___ No deseo dar a conocer mi nivel organizacional.

En las siguientes páginas se presentan 82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta con la persona que Ud. está describiendo.

Use la siguiente escala de clasificación para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente a su preferencia con una cruz o un círculo:

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente , sino Siempre
0	1	2	3	4

La persona que estoy clasificando:

1. Me ayuda siempre que me esfuerce.	0	1	2	3	4
--------------------------------------	---	---	---	---	---

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	
0	1	2	3	4	
2. Acostumbra a evaluar críticamente creencias y supuestos, para ver si son los apropiados.	0	1	2	3	4
3. Trata de no interferir en los problemas hasta que se vuelven serios.	0	1	2	3	4
4. Trata de poner atención sobre irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos.	0	1	2	3	4
5. Le cuesta involucrarse cuando surge alguna situación relevante.	0	1	2	3	4
6. Expresa sus valores y creencias más importantes.	0	1	2	3	4
7. Suele estar ausente cuando surgen problemas importantes.	0	1	2	3	4
8. Cuando resuelve problemas trata de verlos de formas distintas.	0	1	2	3	4
9. Dirige la atención hacia el futuro de modo optimista.	0	1	2	3	4
10. Me siento orgulloso/a de estar asociado con él/ella.	0	1	2	3	4
11. Aclara y específica la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	0	1	2	3	4
12. Se decide a actuar sólo cuando las cosas funcionan mal.	0	1	2	3	4
13. Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas.	0	1	2	3	4
14. Considera importante tener un objetivo claro en lo que se hace.	0	1	2	3	4
15. Dedicar tiempo a enseñar y orientar.	0	1	2	3	4
16. Deja en claro lo que cada uno podría recibir, si lograra las metas.	0	1	2	3	4
17. Mantiene la creencia que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	0	1	2	3	4
18. Por el bienestar el grupo es capaz de ir más allá de sus intereses.	0	1	2	3	4
19. Me trata como individuo y no sólo como miembro de un grupo.	0	1	2	3	4
20. Sostiene que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de actuar.	0	1	2	3	4
21. Actúa de modo que se gana mi respeto.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	
0	1	2	3	4	
22. Pone toda su atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	0	1	2	3	4
23. Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
24. Realiza un seguimiento de todos los errores que se producen.	0	1	2	3	4
25. Se muestra confiable y seguro.	0	1	2	3	4
26. Construye una visión motivante del futuro.	0	1	2	3	4
27. Dirige mi atención hacia fracasos o errores, para alcanzar los estándares.	0	1	2	3	4
28. Le cuesta tomar decisiones.	0	1	2	3	4
31. Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas.	0	1	2	3	4
30. Me ayuda a mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	0	1	2	3	4
31. Me ayuda a desarrollar mis fortalezas.	0	1	2	3	4
32. Sugiere nuevas formas de hacer el trabajo.	0	1	2	3	4
33. Tiende a demorar la respuesta de asuntos urgentes.	0	1	2	3	4
34. Enfatiza la importancia de tener una misión compartida.	0	1	2	3	4
35. Expresa satisfacción cuando cumplo con lo esperado.	0	1	2	3	4
36. Expresa confianza en que se alcanzarán las metas.	0	1	2	3	4
37. Es efectivo/a en relacionar mi trabajo con mis necesidades.	0	1	2	3	4
38. Utiliza métodos de liderazgo que me resultan satisfactorios.	0	1	2	3	4
39. Me motiva a hacer más de lo que esperaba hacer.	0	1	2	3	4
40. Es efectivo/a al representarme frente a los superiores.	0	1	2	3	4
41. Puede trabajar conmigo en forma satisfactoria.	0	1	2	3	4
42. Aumenta mi motivación hacia el éxito.	0	1	2	3	4
43. Es efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre
0	1	2	3	4

44. Me motiva a trabajar más duro.	0	1	2	3	4
45. El grupo que lidera es efectivo.	0	1	2	3	4
46. Comparte los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
47. Tengo confianza en sus juicios y sus decisiones.	0	1	2	3	4
48. Aumenta la confianza en mí mismo/a.	0	1	2	3	4
49. Evalúa las consecuencias de las decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
50. Busca la manera de desarrollar mis capacidades.	0	1	2	3	4
51. Aclara lo que recibiré a cambio de mi trabajo.	0	1	2	3	4
52. Se concentra en detectar y corregir errores.	0	1	2	3	4
53. Espera que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver para empezar a actuar.	0	1	2	3	4
54. Tiende a no corregir errores ni fallas.	0	1	2	3	4
55. Hace que yo desee poner más de mi parte en el trabajo.	0	1	2	3	4
56. El rendimiento productivo del grupo que dirige es bien evaluado dentro de la organización.	0	1	2	3	4
57. Es coherente entre lo que dice y lo que hace.	0	1	2	3	4
58. Para mí él/ella es un modelo a seguir.	0	1	2	3	4
59. Me orienta a metas que son alcanzables.	0	1	2	3	4
60. Estimula la tolerancia a las diferencias de opinión.	0	1	2	3	4
61. Tiende a comportarse de modo de poder guiar a sus subordinados.	0	1	2	3	4
62. Se relaciona conmigo personalmente.	0	1	2	3	4
63. Cuando logro los objetivos propuestos, me informa que lo he hecho bien.	0	1	2	3	4
64. Le interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre
0	1	2	3	4

65. En general no supervisa mi trabajo, salvo que surja un problema grave.	0	1	2	3	4
66. Generalmente prefiere no tomar decisiones.	0	1	2	3	4
67. Aumenta mi deseo de alcanzar las metas.	0	1	2	3	4
68. Es efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
69. Manifiesta interés por lo valioso de mis aportes para resolver problemas.	0	1	2	3	4
70. Encuentro satisfacción al trabajar con él/ella.	0	1	2	3	4
71. Le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
72. Me muestra los beneficios que me acarrea el alcanzar las metas organizacionales.	0	1	2	3	4
73. Me estimula a expresar mis ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	0	1	2	3	4
74. Se da cuenta de lo que necesito.	0	1	2	3	4
75. Tiene la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	0	1	2	3	4
76. Cumple en general con las expectativas que tengo de él/ella.	0	1	2	3	4
77. Me informa constantemente sobre mis fortalezas.	0	1	2	3	4
78. Cree que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	0	1	2	3	4
79. Logra contar conmigo cada vez que hay trabajo extra.	0	1	2	3	4
80. Lo/la escucho con atención.	0	1	2	3	4
81. Construye metas que incluyen mis necesidades.	0	1	2	3	4
82. Me es grato trabajar con él /ella.	0	1	2	3	4