



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**“ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL QUE ADOPTAN LAS ENFERMERAS
Y ENFERMEROS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN
AL CANTÓN CUENCA”. CUENCA 2016**

**Proyecto de Investigación previa a la obtención
del título de Licenciada en Enfermería.**

AUTORAS: Digna Azucena Montero Gualpa.

Andrea Verónica Palta Muñoz.

DIRECTORA: Mst. Elisabeth Cecilia Sinche Rivera.

ASESORA: Mst. Doriz Angélica Jiménez Brito.

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: El liderazgo situacional hace referencia a una teoría de liderazgo la cual afirma que frente a una situación determinada el líder adopta uno o varios a la vez de los siguientes estilos de liderazgo situacional; Dirigir (E1), Guiar (E2), Participar (E3) y Delegar (E4), dependiendo de características como la situación y la madurez.

Objetivo: Identificar los estilos de liderazgo situacional que adoptan las enfermeras y enfermeros de los establecimientos de salud del cantón Cuenca.

Metodología: estudio descriptivo, aplicado a 98 licenciadas/os en enfermería que laboran en los establecimientos de salud, unidad móvil, puestos de salud y Centro de Rehabilitación Social- Turi que pertenecen a los Distritos de salud 01D01 y 01D02, Cuenca 2016. Los datos fueron recogidos a través del instrumento de liderazgo situacional del profesor Herman Bachenheimer, la información se procesó en el programa SPSS v24.

Resultados: De las 98 Enfermeras/os; 62 (63,3%) adoptan el estilo de liderazgo Guiar, 14 adoptan el estilo de liderazgo Participar (14,3%), 9 adoptan el estilo de liderazgo Dirigir (9,2%), 1 adopta el estilo de liderazgo Delegar (1%).

De las 98 enfermeras/os 12 adoptan dos estilos de liderazgo situacional teniendo así: 5 adoptan los estilos Dirigir-Guiar (5,1%), 4 Guiar-Participar (4,1%), 2 Dirigir- Participar (2%), y 1 Guiar- Delegar (1%).

Conclusión: con este estudio de acuerdo a la Teoría de Liderazgo Situacional hemos identificado que las enfermeras/os en su mayoría adoptan el estilo de liderazgo Guiar es decir conducen a los miembros del grupo de tal manera que logren los objetivos y desempeñen las tareas en forma satisfactoria, convenciendo a cada integrante que su actividad es importante.

Palabras claves: LIDERAZGO, MADUREZ, INSTITUCIONES DE SALUD, CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL (CRS), ENFERMEROS.



ABSTRACT

BACKGROUND: Situational leadership refers to a leadership theory which states that face a certain situation the leader adopts one or two options of the following styles of situational leadership; Direct (E1), Guide (E2), Participate (E3) and Delegate (E4), it depends on features like the situation and maturity.

OBJECTIVE: To identify situational leadership styles that the nurses of health institutions adopt in the canton Cuenca.

METHODOLOGY: We use descriptive method, applied to 98 licensed nurses staff in health facilities, mobile unit, health clinics and Rehabilitation Center Social - Turi all of them belong to the Districts 01D01 and 01D02 health, Cuenca 2016. Data were collected through the professor Herman Bachenheimer's instrument about situational leadership, the information was processed in SPSS v24 program.

RESULTS: The 98 nurses ; 62 (63.3%) take the leadership style "Leading", 14 adopt leadership style "Participate" (14.3%), 9 adopt leadership style "Lead" (9.2%), 1 adopts Delegating leadership style (1%).

On the other hand, From the 98 nurses 12 people adopt two styles of situational leadership at the same time; having thus: 5 adopt the Direct-Guide (5.1%), 4 Leading-Join (4.1%), 2 Direct- Participate (2%) styles, and one Guide- Delegate (1%).

CONCLUSION: according to the Situational Leadership Theory this study has identified that nurses mostly adopt leadership style Leading, which means they lead to all group members in order to achieve the objectives and perform the tasks satisfactorily , convincing each member that their activity is important.

KEYWORDS: LEADERSHIP, MATURITY, HEALTH INSTITUTIONS, SOCIAL REHABILITATION CENTER (ARC), NURSES.



INDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
RESPONSABILIDAD	6
RESPONSABILIDAD	7
DERECHO DE AUTOR	8
DERECHO DE AUTOR	9
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN:.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II	17
2.-FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1 Contextualización de los establecimientos de salud por distritos del cantón Cuenca.	17
2.3 Liderazgo situacional:	18
2.4 Teorías del liderazgo situacional.	19
2.4.1 Teoría de situación:	19
2.4.2 Teoría del ciclo vital:	20
Figura 1: Madurez: niveles de desarrollo del colaborador. (22).....	21
Figura 2: Estilos de Liderazgo Situacional. (22)	23
Liderazgo Situacional en la Enfermería	24
CAPITULO III.....	27
3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
CAPITULO IV	28
4.-DISEÑO METODOLÓGICO:	28
4.5 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	29
4.6.- PROCEDIMIENTOS AUTORIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN	29
4.7.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:.....	29
4.8.- ASPECTOS ÉTICOS:.....	30
4.9 RECURSOS:	30
CAPITULO V	30
RESULTADOS	30
CAPITULO VI	45



6.- DISCUSIÓN	45
CAPITULO VII	46
7.1 CONCLUSIONES	46
7.2 RECOMENDACIONES.....	47
7.- BIBLIOGRAFIA	48
8.- ANEXOS	52
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	52
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	54
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO:.....	61



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

YO, Digna Azucena Montero Guallpa, autora del proyecto de investigación **“ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL QUE ADOPTAN LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN AL CANTON CUENCA. CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de Octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading "Digna Azucena Montero Guallpa", written over a horizontal dashed line.

Digna Azucena Montero Guallpa.

CI. 030272098-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

YO, Andrea Verónica Palta Muñoz, autora de la tesis **“ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL QUE ADOPTAN LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN AL CANTON CUENCA. CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de Octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading "Andrea Verónica Palta Muñoz", written over a horizontal dashed line.

Andrea Verónica Palta Muñoz.

CI. 010575559-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHO DE AUTOR

YO, Digna Azucena Montero Guallpa, autora de la tesis “**ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL QUE ADOPTAN LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN AL CANTON CUENCA. CUENCA 2016**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 17 de Octubre del 2016

Digna Azucena Montero Guallpa.

CI. 030272098-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHO DE AUTOR

YO, Andrea Verónica Palta Muñoz , autora de la tesis “**ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL QUE ADOPTAN LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN AL CANTON CUENCA. CUENCA 2016**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 17 de Octubre del 2016

Andrea Verónica Palta Muñoz.

CI. 010575559-9



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi querida madre María Dolores, por haberme ayudado a crecer, estar conmigo en todo momento por el apoyo y los ejemplos de perseverancia, constancia que la caracteriza, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, por creer en mí, todo esto te lo debo a ti. A mi padre Julio a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiese sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hermana Lucia por ser el ejemplo de una hermana mayor de la cual aprendí aciertos y momentos difíciles; por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A todos mis familiares y amigos por su apoyo.

A mi amiga y compañera Andrea por el apoyo brindado para concluir esta tesis y por todos los momentos compartidos que fueron tanto de trabajo como de alegría.

Digna Azucena Montero Gualpa.



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a:

Dios por permitirme llegar hasta este momento especial de mi vida, guiarme por el buen camino, darme valentía para seguir adelante y no desfallecer en el intento.

Mis abuelitos Luis, Rosa, y Tránsito por sus consejos, motivación durante mi preparación académica

Mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por cada día creer y confiar en mí y en mis expectativas. A mi madre Marcia por ser un pilar importante, demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias, por acompañarme en todo mi trayecto estudiantil y de vida, por sus consejos y esfuerzo para alcanzar mi sueño. A mi padre Polivio quien con su ejemplo de perseverancia, constancia ha infundido en mí el valor para seguir adelante, por compartir momentos significativos conmigo, por estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mis hermanos William quien ha compartido de cerca los distintos procesos de mi vida tanto en los momentos felices y tristes que experimente en el camino, por su apoyo incondicional siempre. Mis pequeños Lizbeth y Andrés quienes son mi inspiración, motivación, han estado junto a mí brindándome su amor y cariño.

A mi familia en general porque de una u otra manera han aportado con un granito de arena para alcanzar mi meta académica

Y a mi amiga y compañera de tesis Azucena por su apoyo, por las alegrías, tristezas compartidas y conocimientos porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos alcanzado esta meta.

Andrea Verónica Palta Muñoz



AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, nos permites sonreír ante todos nuestros logros que son resultado de tu ayuda, gracias por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad en los que sentimos decaer, por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradecemos a las Autoridades Distritales de Salud 01D01 y 01D02, a las Licenciadas/os de Enfermería de los establecimientos de salud por su colaboración y tiempo empleado para participar en el estudio.

Nuestro agradecimiento a la Universidad de Cuenca por convertirnos en profesionales y abrirnos las puertas de su ceno científico, técnico y humano para poder estudiar nuestra carrera, así también a cada uno de los docentes quienes han impartido sus conocimientos de calidad educativa que nos acompañarán a lo largo de nuestra vida profesional. Por tener confianza y fe en la juventud, porque nos permitió formar parte de una nueva generación que le apuesta a la construcción de un nuevo país.

Un amplio agradecimiento a nuestra directora de tesis Magister Cecilia Sinche Rivera, que por el amor a su profesión compartió sus conocimientos no solo académicos si no también valores personales, nos ayudó a crecer como personas e investigadoras con dedicación, fortaleza y sobre todo paciencia.

A nuestra asesora Magister Doriz Jiménez Brito quien con su excelente respaldo, valiosas aportaciones e interés hizo posible la realización de este estudio.

A nuestros padres por el apoyo incondicional moral y económico, por su ejemplo de lucha y esfuerzo porque muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes, a nuestros hermanos y familia por sus palabras de aliento y apoyo incondicional.

Y a nuestras amigas y amigos por acompañarnos en este camino de preparación estudiantil.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN:

El liderazgo representa un fenómeno de influencia grupal, en el que se hace imprescindible sumar esfuerzos individuales para alcanzar los objetivos compartidos por el grupo. También consiste en un instrumento gerencial que utiliza la enfermera y enfermero en la coordinación del equipo, en el enfrentamiento de conflictos que puedan emerger en el ambiente de trabajo y en el proceso decisivo. Debido a las situaciones que se le presenta a la enfermera y enfermero en el ámbito del cuidado, esta tiende a desarrollar, casi inevitablemente, habilidades de liderazgo, toda vez que este profesional está directamente involucrado con el análisis crítico, identificación de problemas, toma de decisión, planificación e implementación de cuidados, organización y división del trabajo de los miembros del equipo de enfermería, entre otras acciones. (1)

El liderazgo situacional está basado en la premisa de que no existe un único estilo de liderazgo apropiado para toda y cualquier situación, por lo tanto radica la importancia de identificar los estilos de liderazgo en cada uno de las enfermeras y enfermeros de los establecimientos de salud del cantón Cuenca. En ese abordaje, el énfasis está en el comportamiento del líder en relación a los liderados frente a una tarea específica, se fundamenta en la interrelación entre el comportamiento de tarea del líder, el comportamiento de relaciones del líder y la madurez de los subordinados. (2)

Dada la importancia del liderazgo situacional para la disciplina enfermera es necesario que los espacios en la práctica profesional estén presentes las características de un buen líder capaz de ajustarse y ejercer un estilo de liderazgo de acuerdo con las situaciones presentadas que deben ser notorias e impactantes no solo en su accionar laboral, sino también en los aspectos que tiene que ver con la relación del usuario, su familia y comunidad. (3,4)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que “La falta de capacidad gerencial y liderazgo en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una restricción determinante para mejorar la calidad en la atención”

En América Latina, actualmente las reformas sanitarias conllevan a las enfermeras el ejercicio de liderazgo situacional, como es el caso de Chile que apunta a la disminución de las inequidades en salud; en el cual el liderazgo situacional eficiente y eficaz resulta fundamental para otorgar cuidados de calidad. (5)

Un estudio realizado en el Hospital del Sur Oeste de Paraná en Brasil, acerca la Influencia de los estilos de liderazgo de la enfermera y enfermero, dio a conocer la dificultad de las enfermeras en comprender el liderazgo situacional y sus estilos de liderazgo, así como su aplicabilidad.(6)

Estudios realizados en Rio de Janeiro (Brasil) revelan la falta de conocimiento de la enfermera y enfermero acerca de su propio estilo de liderazgo. Para ello, el conocimiento sobre el liderazgo situacional y sus estilos de liderazgo es un requisito esencial, para asumir las competencias que se requiere al brindar un cuidado de calidad. (7)

En Ecuador, el Sistema de Salud Pública, supone un cambio en los estándares de liderazgo situacional que ha estado aplicando la enfermera y enfermero, tratando que el sistema sea sostenible y sustentable. “No basta con tener enfermeras o enfermeros con amplios conocimientos, que realicen investigaciones, que aporten en la elaboración de planes estratégicos para las unidades de salud, que se preocupen por asegurar un servicio de calidad, si no ejercen adecuadamente su capacidad de liderazgo. ¿Para qué realizar tantos esfuerzos en conseguir el éxito si no se cuenta con personas con facilidad y aptitud para liderar?” (8,9)

A nivel local existe un bajo nivel de información con respecto a los estilos de liderazgo. Las escuelas de enfermería han insistido poco en la enseñanza del liderazgo situacional debido a que hay literatura limitada en áreas relacionadas con el estilo de liderazgo de Enfermería. (10)



1.3 JUSTIFICACIÓN

Al ser el liderazgo una herramienta básica para la enfermera y enfermero por las múltiples situaciones que diariamente enfrenta como: la demanda excesiva de pacientes, la gestión del cuidado para los mismos, la toma de decisiones, la planificación, entre otros elementos, la enfermera y enfermero ha experimentado situaciones que le permiten adoptar diferentes estilos de liderazgo lo que ha conllevando a que prefieran uno de ellos. (11)

Estudios realizados en España demuestran que el estilo de liderazgo adoptado por el supervisor puede influir en el perfil de valores de los seguidores. Es importante prestar atención a los estilos de liderazgo de los diferentes supervisores de unidades o establecimientos de salud, dado que es un elemento dinamizador importante en las organizaciones. Estudios del Grupo del Centro de Investigación Social de la Universidad de Michigan España sugieren que, para que un líder resulte efectivo, éste debe adaptar su conducta de modo que tenga en cuenta las expectativas, valores y habilidades de aquellos con los que interactúa.(12,13)

Nuestro estudio pretende identificar los estilos de liderazgo situacional, que le permitan a la enfermera y enfermero favorecer el trabajo en equipo utilizando las diferentes competencias como motivación, creatividad, comunicación, delegación de actividades, ética, actitud de colaboración, compañerismo, entre otros; la enfermera y enfermero debe tener las cualidades de un líder para entregar cuidados de calidad que respondan a los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario, Intercultural, que orienta a generar condiciones, mecanismos; que contribuyan a mejorar los procesos de organización y participación social, desde las necesidades más sentidas de los seres humanos. (8,9)

Los partícipes directos de este estudio serán las enfermeras y enfermeros que trabajan en los establecimientos de salud de la ciudad de Cuenca, mismos que prestan su servicio en el área comunitaria de los distritos 01D01 y 01D02.

El presente estudio de investigación, estará a disposición para los Establecimientos de Salud distritales, carreras de Enfermería, con el fin de plasmar la importancia del liderazgo situacional que está ligado al proceso de atención de enfermería dentro de su labor diaria.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Este estudio espera contribuir con datos para futuros estudios de investigación, en busca de motivar y fomentar la importancia de la formación de estudiantes con capacidad de liderar ante las diversas situaciones que se le presente.



CAPITULO II

2.-FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Contextualización de los establecimientos de salud por distritos del cantón Cuenca.

En Ecuador uno de los principales propósitos es alcanzar el Plan Nacional del Buen Vivir para todas las familias ecuatorianas, esto ha generado la creación de zonas, distritos y circuitos a nivel nacional. (14)

Teniendo en cuenta que la Zona está conformada por provincias de acuerdo a la proximidad geográfica, cultural y económica, en la misma encontraremos una subdivisión denominada Distritos.

Distrito: es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con el cantón o unión de cantones, actualmente se ha conformado 140 distritos en el país, están conformados por la presencia de varios establecimientos de salud, unidades móviles, puestos de salud y Centros de Rehabilitación Social. (14)

Establecimiento de salud: unidad de referencia donde se derivan los pacientes de los puestos de salud según su complejidad de atención (subcentro y centros de salud). (15)

Unidad móvil: Forma parte de una estrategia de prestación puntual y ambulatoria de un servicio de salud. (15)

Puesto de salud: es el establecimiento del primer nivel de atención, que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad. (15)

Centro de rehabilitación social (CRS): bien público que por la seguridad de los ciudadanos se halla destinado a la rehabilitación de las personas privadas de la libertad, según los diferentes casos. (16)

Destacamos la presente información debido a que nuestro estudio fue realizado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, Dirección Zonal 6, Establecimientos de Salud, Unidades Móviles, Puesto de Salud y CRS de los Distritos 01D01 y 01D02.



2.2 Definiciones de liderazgo.

El término liderazgo es difícil de definir en sí, puesto que tiene muchas connotaciones que varían, según la persona que emplee la palabra. Algunas veces es más fácil definir el término indicando, las características del líder o los estándares del liderazgo, tenemos así algunas definiciones al respecto. (11)

Liderazgo:

- Es la capacidad que tiene una persona para influir sobre los demás, con el fin de alcanzar un objetivo valioso, se caracteriza por ser ético y beneficiar a otros. (Hoyos, Et, Al.)
- El liderazgo se define generalmente como una influencia, el arte o proceso de influir sobre las personas de modo que estas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de las metas del grupo. Incluye la voluntad de trabajar, confianza, intensidad en la ejecución del trabajo, honestidad. (11)
- El liderazgo es guiar conducir, dirigir y preceder. Katz y Kahn expresaron que el liderazgo aplicado a un grupo formalmente organizado puede concebirse como el incremento en la influencia sobre el cumplimiento mecánico de las rutinas. (17)

Líder: es una persona que actúa como guía o jefe de un grupo, para que su liderazgo sea efectivo, el resto de los integrantes debe conocer sus capacidades. El líder actúa para ayudar a un grupo, para lograr sus objetivos, mediante la aplicación máxima de sus capacidades, no se detiene detrás del grupo, se pone al frente inspirado. (18)

2.3 Liderazgo situacional: hace referencia a una teoría de liderazgo mediante el cual el líder adopta distintos estilos de liderazgo dependiendo de la situación y del nivel de desarrollo del grupo. (19)

Todos los equipos de trabajo pasan por diversas fases de desarrollo, de ahí que el estilo de liderazgo adecuado sea el que se adapte a los colaboradores en cada momento, ejerciendo así un liderazgo situacional acorde a las necesidades del equipo. Dependiendo de las características del momento, el líder deberá optar por un modo



de liderar en cada situación, incluso dando una orientación diferente a la misma persona en situaciones distintas. (19)

En definitiva, el liderazgo situacional se basa en establecer un equilibrio entre los distintos tipos de comportamiento que ejerce un líder con el objetivo de adaptarse al nivel de desarrollo y competencia de su equipo de trabajo. (19)

Estilos de liderazgo situacional: son las diferentes formas en la que los líderes estructuran sus conductas interactivas, sirven para llevar a cabo sus roles. El estilo de liderazgo necesario depende de la situación. (19,20)

El liderazgo situacional afirma que se puede analizar una situación determinada para luego adoptar un estilo de liderazgo apropiado a esa situación y así poder llevar a cabo la tarea exitosamente. El análisis de esta situación va a depender principalmente de la madurez de los seguidores. Según la teoría del Liderazgo Situacional, ninguno de los estilos se define como óptimo para cualquier situación, si no que cada uno puede ser adecuado cuando las características de la situación así lo requieren. (19,20)

2.4 Teorías del liderazgo situacional.

2.4.1 Teoría de situación:

Las teorías de situación o situacionales se volvieron populares durante la década de 1950. Sugieren que los rasgos que se requieren de un líder difieren según las distintas situaciones. Entre las variables que determinan la eficacia del estilo de liderazgo hay factores tales como la personalidad del líder, sus requisitos de desempeño y de los seguidores. Las actitudes, necesidades y expectativas de líder como de los seguidores, el posible grado del contacto interpersonal, las presiones de tiempo, el entorno físico, la estructura organizativa, la naturaleza de la organización, el estado del desarrollo y la influencia del líder fuera del grupo. Una persona puede ser líder en una situación y seguidor en otra. El estilo de liderazgo requerido depende de la situación. (21)



2.4.2 Teoría del ciclo vital:

Según Hersey y Blanchard el liderazgo situacional se basa en establecer un equilibrio entre los tipos de comportamiento que ejerce un líder con el propósito de adaptarse a su equipo de trabajo. Los tipos de comportamiento de un líder son dos:

- **Comportamiento directivo:** centrado en el desarrollo de la tarea el líder define las funciones y tareas; señala que, cuando y como realizarlas y controla los resultados.
- **Comportamiento de apoyo:** centrado en el desarrollo del grupo el líder fomenta la participación, da cohesión; apoya y motiva a los miembros del grupo.

El líder puede emplear ambos tipos de comportamiento en mayor o menor medida dando como resultado cuatro estilos de liderazgo:

- **Dirigir:** (E1) se caracteriza por explicar al grupo las decisiones ya tomadas por el líder, a la vez que explica las ventajas y/o la facilidad de cumplir con lo que se les pide. “El líder toma las decisiones”
- **Guiar o Persuadir:** (E2) conducir a los seguidores de tal manera que logren los objetivos, es decir guiar al personal involucrado a desempeñar las tareas en forma satisfactoria, convenciendo a cada miembro del equipo que su actividad es importante. “El líder toma las decisiones tras dialogar con su colaborador y explicar sus argumentos”
- **Participar:** (E3), caracterizado por que el líder comparte sus ideas con el grupo y por facilitar el diálogo para llegar a una decisión y planificación acordada en conjunto. “El líder y el colaborador toman juntos las decisiones, o las toma el colaborador con el respaldo del líder”
- **Delegar:** (E4) se caracteriza por dejar al grupo tomar las decisiones sobre cómo actuar para lograr los objetivos de la institución en general y de su puesto de trabajo en particular. “El colaborador toma las decisiones” (19,20)

La teoría del ciclo vital prevé el estilo de liderazgo más apropiado según la madurez de los seguidores. Hersey y Blanchard definen a la madurez no como edad o estabilidad emocional, sino que para ellos la madurez de los seguidores consiste en

el deseo de logro que tienen, la habilidad, la experiencia, y la disposición a aceptar responsabilidades. (19)

Desarrollo de los integrantes del equipo

A fin de establecer qué estilo de liderazgo corresponde a una situación determinada, es necesario primero instaurar cuál es el nivel de madurez del individuo o del grupo, en relación con una tarea específica que el líder quiere realizar a través de la gestión del grupo según:

- Habilidades: Conocimientos técnicos e intelectuales, experiencia, habilidades sociales.
- Motivación: Interés por el puesto, por mejorar profesionalmente, por ascender, por ser útil al equipo. (21)

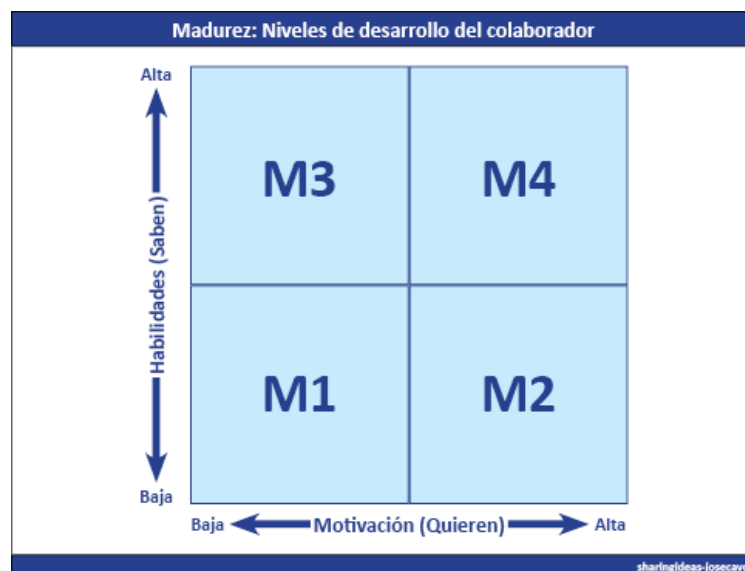


Figura 1: Madurez: niveles de desarrollo del colaborador. (22)

Por lo tanto, según el nivel de desarrollo tenemos cuatro posibles tipos de colaboradores

- **M1 (No saben y no quieren):** No son competentes ni quieren asumir responsabilidades. Necesitan órdenes directas y claras.
- **M2 (No saben, pero quieren):** No son competentes, pero quieren aprender y asumir responsabilidades. Están motivados aunque carezcan de las



habilidades o conocimientos necesarios. Hay que enseñarles a realizar las tareas y lograr que asuman la visión del líder.

- **M3 (Sabén, pero no quieren):** Tienen la habilidad y la capacidad necesaria, pero no están motivados por que no les gusta el puesto, tienen problemas con la empresa, les afectan contingencias personales con otros integrantes del equipo (incluido el líder), hay asuntos particulares de su vida privada que influyen en su rendimiento.
- **M4 (Sabén y quieren):** Capacitados y motivados, responden perfectamente a la confianza que se deposite en ellos. (22)

Una vez identificado este nivel de madurez se puede determinar el estilo de liderazgo. El grupo podría ser homogéneo o no en su nivel de madurez.

La madurez del grupo incluye dos componentes:

a) Madurez para el puesto, referida a las habilidades, la experiencia y el conocimiento técnico en relación con la tarea, y se puede identificar como la capacidad para enfrentar la situación.

b) Madurez psicológica, hace referencia a la confianza en sí mismo y al auto-respeto, y se puede asimilar a la disposición o motivación. (21)

Representación gráfica del modelo.

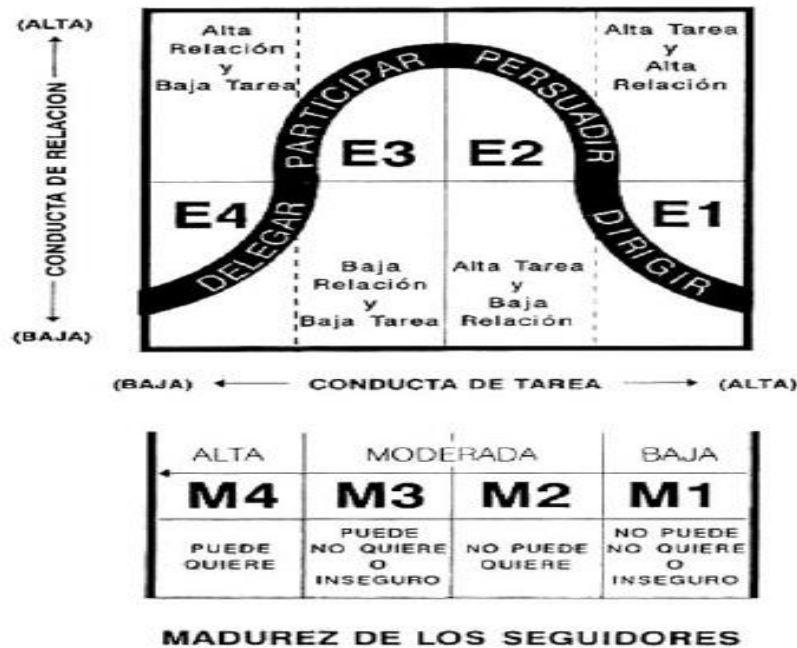


Figura 2:

Liderazgo Situacional. (22)

Estilos de

Paúl Hersey y Kenneth H. Blanchard ilustran esta teoría en un modelo de cuatro cuadrantes. La línea horizontal continua a la izquierda del modelo registra el poco énfasis en la realización de tareas, hasta un gran énfasis sobre el comportamiento en la tarea, a la derecha. La línea vertical continua de la parte baja del modelo, describe desde poco énfasis en las relaciones interpersonales hasta gran énfasis en las relaciones, en la parte superior. (21)

El cuadrante inferior izquierdo (E4) representa, un estilo de liderazgo que se preocupa poco por la producción o las relaciones. El cuadrante inferior derecho (E1) representa un estilo autocrático de liderazgo, con considerable preocupación por la producción, pero muy poca en las relaciones. El cuadrante superior derecho (E2), indica una gran preocupación, tanto por las tareas como por las relaciones. El cuadrante superior izquierdo (E3) representa un estilo de liderazgo que insiste en las relaciones pero se preocupa poco por las tareas. (21)

La madurez del grupo o del individuo está representada por una línea continua que va desde gran madurez a la izquierda, hasta poca madurez a la derecha, bajo los cuatro cuadrantes. Los niveles de madurez están sobreimpuestos en los cuadrantes con



líneas punteadas. El estilo de liderazgo para niveles de madurez específicos se muestra en una línea curva que pasó por los cuatro cuadrantes. En el cuadrante en el que se produce la intersección indica el estilo de liderazgo que adopta. (21, 22)

Su proyección, verticalmente hacia arriba, muestra el Estilo de Liderazgo que hay que aplicar a cada uno de ellos:

- M1 = Estilo de Liderazgo Dirigir (E1)
- M2 = Estilo de Liderazgo Guiar (E2)
- M3 = Estilo de Liderazgo Participar (E3)
- M4 = Estilo de Liderazgo Delegar (E4)

Modelo integrador de las teorías del liderazgo.

Al revisar las teorías de liderazgo resulta evidente que no existe un estilo óptimo de liderazgo. Los líderes pocas veces se inclinan totalmente hacia la gente o hacia la tarea. El líder, los seguidores y la situación; todo influye en la edificación del liderazgo. El líder necesita tener conciencia de su comportamiento y su influencia sobre los demás, las diferencias individuales de los seguidores, las características del grupo, la motivación, estructuras de las tareas, factores ambientales y variables de la situación, habrá de adaptar su estilo de liderazgo a todo ello. (10, 18,19)

Liderazgo Situacional en la Enfermería

Para el trabajo de enfermería es determinante conocer el estilo de liderazgo que se maneja en cada situación para desempeñar la función de líder. La enfermera y enfermero debe tener un estilo de liderazgo eficaz que se adapte a las situaciones presentadas en el desempeño de sus funciones para alcanzar los objetivos propuestos en atención al paciente, familia y comunidad.

La enfermera/o líder debe tener la capacidad de influir, motivar, organizar, llevar a la acción de sus fines y objetivos, a las personas, grupos y sociedades en un marco de valores, ideado para mejorar el cuidado de los pacientes mediante la organización, estímulo, fomento de la producción y el bienestar del personal. (10)



Dentro del liderazgo situacional el papel de la enfermera es el punto central pues la tarea de la misma consiste en prevenir la enfermedad, cuidar a los enfermos y fomentar la salud debido a que actualmente la enfermería ha asumido la responsabilidad de preservar la salud del paciente antes que de cuidar solamente de su enfermedad. Las responsabilidades de la enfermería profesional, se han hecho más complicadas, la diferenciación de las mismas ha creado la necesidad del personal de enfermería, con preparaciones diversas, dentro de estas el liderazgo aunque no como especialidad es una cualidad fundamental para brindar un cuidado eficaz en el usuario, buscando satisfacer las necesidades de los programas de salud implementados. (10)

En la actualidad, las enfermeras ocupan funciones esenciales de liderazgo en los sistemas de salud del mundo, son profesionales que cuentan con experiencia, con responsabilidad de gestionar, coordinar diariamente los cuidados de los pacientes, son los encargados de supervisar al personal de enfermería asumiendo responsabilidades, tomando la iniciativa, planificando y realizando las tareas necesarias. (10,23)

La enfermera/o debe tener la capacidad de hacer diagnóstico de sí misma y del medio donde se lleva a cabo el liderazgo, debe poder adaptarse con exactitud a las situaciones de trabajo y adoptar el estilo de liderazgo más conveniente, para esto la enfermera/o debe lograr un punto de equilibrio entre el cuidado del paciente y el control administrativo de los servicios. (11, 23)

La enfermera/o profesional demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria por ello el liderazgo es necesario en todas las actividades de la enfermería.

Cada enfermera, sea miembro del personal de enfermería, jefe de grupo, jefe de enfermeras, supervisora, directora de enfermería, debe realizar funciones asistenciales y administrativas, adoptar un estilo de liderazgo situacional es necesario para que la enfermera sea eficiente en la dirección de la asistencia al usuario. (11, 23)

La enfermera/o debe estar consciente, dispuesta a aceptar las responsabilidades del liderazgo, conocer a todas las personas, reconocer las necesidades, diferencias de



cada una como individuo, debe poder ayudar a todos a satisfacer sus necesidades, abarcando los cuidados autónomos, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. Incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del cuidado en la rehabilitación de la enfermedad. (23)

El liderazgo situacional de enfermería juega un papel clave en estimular al personal para obtener una mejor empatía con el paciente.

La enfermería es un proceso intelectual, físico, emocional y moral que dirige la atención al paciente incluyendo el desarrollo de la gestión, la docencia, la política y el conocimiento. Por ello, es necesario que las enfermeras cuenten con un conjunto de competencias que les permitan dirigir, guiar, participar, delegar facilitando el desarrollo eficiente del recurso humano, aspecto esencial para la buena prestación de los servicios de salud y atención de calidad. (23)

Es así como las enfermeras deben incorporar a su plan de trabajo diferentes estilos de liderazgo acorde a la situación que se le presente y a las exigencias de las mismas, siendo capaces de aplicar un tipo de estilo de liderazgo que esté ligado al proceso de atención de enfermería basado en fundamentos teóricos, científicos, técnicos y humanos que ayuden a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud de los usuarios. (11)



CAPITULO III

3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 General:

Identificar los estilos de liderazgo situacional que adoptan las enfermeras y enfermeros de los Establecimientos de Salud del cantón Cuenca.

3.2 Específicos:

1.- Describir los datos socio-demográficos de las enfermeras y enfermeros de los Establecimientos de Salud del Cantón Cuenca como: edad, género, residencia, estado civil, etnia, distrito para el que trabajan, experiencia laboral, tipo de nominación, cargo directivo que mantuvo o mantiene, lugar de trabajo.

2.- Determinar los diferentes estilos de liderazgo situacional de las enfermeras y enfermeros de los distritos 01D01 y 01D02.

3.- Relacionar los diferentes estilos de liderazgo situacional con la madurez de las enfermeras y enfermeros de los establecimientos de salud del cantón Cuenca.



CAPITULO IV

4.-DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1.- Tipo de estudio: es un estudio descriptivo.

4.2.- Área de estudio: el estudio se realizó en los establecimientos de salud del cantón Cuenca.

Los Establecimientos de Salud que se encuentran dentro del Distrito 01D01 de Cuenca son Barrial Blanco, Centro de Salud No 2 José María Astudillo Regalado, Checa, Chiquintad, El Paraíso, Llacao, Machángara, Mariano Estrella, Nulti, Paccha, Ricaurte, San Joaquín, Sidcay, Sinincay, Tixán, Totoracocha, Centro de Salud No1 Pumapungo, Uncovia, El Terminal, Chaullabamba.

Los Establecimientos de Salud que pertenecen al Distrito 01D02 de Cuenca son Baños, Centro No 4 Carlos Elizalde, CRIE(Centro de Rehabilitación Integral Especializada), Cumbe, El Cebollar, El Valle, Jesús del Gran Poder, Molleturo, Parque Iberia, Quingeo, San Antonio Chaucha, San Gabriel Chaucha, San Pedro del Cebollar, Santa Ana, Sayausi, Tamarindo, Tandacatu, Tarqui, Tomebamba, Turi, Centro de Rehabilitación Social (CRS), UMG 2 Azuay Yanuncay, Victoria del Portete, Virgen del Milagro, Zhucay, Nicanor Merchán, Aguas Calientes.

4.3.-Universo de estudio: 105 Licenciadas y licenciados en Enfermería, del cantón Cuenca, Distritos 01D01 y 01D02.

4.4.- Criterios de inclusión:

- ✓ Todas las enfermeras y enfermeros que trabajan en atención primaria del distrito 01D01 y 01D02 que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermera y enfermero que se encuentre con licencia médica, vacaciones o reemplazo



4.5 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

Método y técnica: en este estudio se utilizó la aplicación de una encuesta.

Instrumento a utilizar: Se utilizó el instrumento de liderazgo situacional, del profesor Herman Bachenheimer, de la Pontificia Universidad Javeriana de la ciudad de Cali. El instrumento consta de 17 situaciones con cuatro opciones de respuesta cada una, la aplicación y calificación es individual. El estilo de liderazgo situacional se identificó según el número mayoritario de respuestas que coinciden con la plantilla del instrumento, el estilo de liderazgo que adopten será aquel que tenga puntuación más alta, en caso de que la puntuación coincida o empate entre dos estilos de liderazgo, se determinará que la enfermera/o adopta los dos estilos de liderazgo situacional según la tabla de conversión del instrumento. Una vez determinado el estilo de liderazgo situacional se procedió a correlacionar cada uno de ellos, con la madurez de las enfermeras y enfermeros, teniendo en cuenta que la madurez está tomada como la habilidad, la experiencia y la disposición a aceptar responsabilidades cuyas características se encuentran plasmadas en cada una de las situaciones del instrumento. **(Ver anexo 2)**

4.6.- PROCEDIMIENTOS AUTORIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN

Previo al estudio se obtuvo la autorización de los directores distritales del cantón Cuenca 01D01- 01D02 y de los directores de los establecimientos de salud.

Se explicó el propósito del estudio, se solicitó la firma del consentimiento informado, los resultados fueron socializados con las respectivas autoridades distritales.

4.7.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Los resultados fueron procesados, utilizando el programa SPSS V.24, el cual nos permitió obtener los resultados mediante tablas de contingencia 2x2 donde representan las frecuencias y porcentajes obtenidos en la investigación



4.8.- ASPECTOS ÉTICOS:

La información tuvo absoluta confidencialidad, se utilizó únicamente para la verificación de la información correspondiente.

Se mantendrá como respaldo los formularios de la investigación, el estudio no conllevó ningún riesgo para las personas que participaron. **(Ver anexo 3)**

4.9 RECURSOS:

4.9.1 Recursos Humanos Directos: Autores: Digna Azucena Montero Gualpa.

Andrea Verónica Palta Muñoz.

Directora: Mst. Cecilia Sinche Rivera.

Asesora: Mst. Doriz Jiménez Brito.

Indirectos: Licenciadas y licenciados en enfermería de los establecimientos de salud del cantón Cuenca.

4.9.2 Recursos Materiales: Instrumento de Liderazgo Situacional

CAPITULO V

RESULTADOS

Cumplimiento del estudio

La presente investigación se realizó con 105 licenciados y licenciadas en enfermería de los establecimientos de salud del cantón Cuenca, se aplicó 98 formularios, los cuales fueron contestados de manera individual.

Características de la población de estudio

Aplicado el consentimiento informado 7 personas no desearon participar en el estudio. Se obtuvo así un total de 98 formularios para la elaboración de la base de datos de esta investigación.

**Análisis de los resultados**

A continuación presentamos los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla # 1**Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según edad**

EDAD AGRUPADA EN AÑOS CUMPLIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<25 años	9	9,2
25-34 años	58	59,2
35-44 años	19	19,4
45-54 años	8	8,2
>54 años	4	4,1
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os; 58 se encuentran dentro de 25-34 años de edad. Representando el mayor porcentaje con 59,2%,

Tabla # 2**Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según sexo.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	95	96,9%
Masculino	3	3,1%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os; 95 son de sexo femenino, representando el mayor porcentaje 96,9%



Tabla # 3

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estado civil.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	23	23,5%
Casada	64	65,3%
Divorciada	4	4,1%
Unión libre	7	7,1%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De los 98 licenciadas/os; 64 se encuentran con un estado civil casada, siendo el 65,3%.

Tabla # 4

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según Distrito para el que trabajan.

DISTRITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
01D01	40	40,8%
01D02	58	59,2%
TOTAL	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De los 98 licenciadas/os; 58 trabajan para el Distrito de Salud 01D02 con un porcentaje de 59,2%.



Tabla # 5

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según: Años de experiencia laboral.

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5	50	51%
6-10	29	29,6%
11-15	11	11,2%
16-20	6	6,1%
30-40	1	1%
40-45	1	1
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os; 50 tienen de 1-5 años de experiencia laboral con un porcentaje de 51%.

Tabla # 6

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según Tipo de Nominación

TIPO DE NOMINACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nombramiento definitivo	18	18,4%
Nombramiento provisional	15	15,3%
Contrato	65	66,3%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.



Interpretación: De las 98 licenciadas/os, 65 laboran bajo contrato siendo un 66,3%.

Tabla # 7

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según desempeño de Cargo Directivo.

DESEMPEÑO DE CARGO DIRECTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	27,6%
No	71	72,4%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os; 71 no tienen ni han tenido un cargo directivo, con un porcentaje de 72,4%.

Tabla # 8

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón cuenca 2016. Según lugar de trabajo

LUGAR DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Centro y Subcentro de salud	82	83,7%
Unidad Móvil	2	2%
Puesto de salud	7	7,1%
CRS (Centro de Rehabilitación Social)	7	7,1%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os, 82 laboran en los centros y subcentros de



salud, con un porcentaje de 83,7%.

Tabla # 9

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón cuenca 2016. Según: Estilo de Liderazgo con puntuación más alta e igual.

ESTILO DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dirigir	9	9,2%
Guiar	62	63,3%
Participar	14	14,3%
Delegar	1	1,0%
Dirigir-guiar	5	5,1%
Guiar-participar	4	4,1%
Dirigir-participar	2	2,0%
Guiar-delegar	1	1,0%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De los 98 licenciadas/os, 62 adoptan el estilo de liderazgo Guiar con la puntuación más alta según la tabla del instrumento, representando un 63,3%; mientras que 12 licenciadas/os adoptan dos diferentes estilos de liderazgo situacional: siendo Dirigir-Guiar el más alto con un porcentaje de 5,1%.



Tabla # 10

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según madurez

NIVEL DE MADUREZ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
M1 (Baja. No quiere, no puede e inseguro)	9	9,1%
M2 (Moderada. No puede, quiere)	62	63,3%
M3 (Moderada. Puede, no quiere o inseguro)	14	14,1%
M4 (Alta. Puede y quiere)	1	1,0%
M1/M2	5	5,1%
M2/M3	4	4,1%
M1/M3	2	2%
M2/M1	1	1%
Total	98	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: Del total del universo 98 licenciadas/os, 69 presentan una madurez M2 (Moderada. No puede, quiere), con un porcentaje de 63,3%.



Tabla # 11

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y edad.

Edad			Estilo de Liderazgo según puntuación							Total
			Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir -Guiar	Guiar-Participar	Dirigir Participar	
<25	#	1	6	0	0	0	1	1	0	9
	%	11,1%	9,7%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	0,0%	9,2%
25 a 34	#	4	41	9	0	1	2	0	1	58
	%	44,4%	66,1%	64,3%	0%	20%	50%	0%	100%	59,2%
35 a 44	#	3	7	2	1	4	1	1	0	19
	%	33,3%	11,3%	14,3%	100%	80%	25%	50%	0%	19,4%
45 a 54	#	1	5	2	0	0	0	0	0	8
	%	11,1%	8,1%	14,3%	0%	0%	0%	0%	0%	8,2%
>54	#	0	3	1	0	0	0	0	0	4
	%	0%	4,8%	7,1%	0%	0%	0%	0%	0%	4,1%
Total	#	9	62	14	1	5	4	2	1	98
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os, 62 adoptan estilo de liderazgo guiar; de los cuales 41 tienen entre 25-34 años, con un porcentaje de 66,1%.



Tabla # 12

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y sexo.

			Estilo de Liderazgo según puntuación								Total
			Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir -Guiar	Guiar-Participar	Dirigir-Participar	Guiar-Delegar	
Sexo	Hombres	#	0	2	1	0	0	0	0	0	3
		%	0%	3,2%	7,1%	0%	0%	0%	0%	0%	3,1%
	mujeres	#	9	60	13	1	5	4	2	1	95
		%	100%	96,8%	92,9%	100%	100%	100%	100%	100%	96,9%
Total	#	9	62	14	1	5	4	2	1	98	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os, 62 adoptan estilo de liderazgo guiar, de los cuales 60 (96,8%) son de sexo femenino.



Tabla # 13

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y estado civil.

		Estilo de liderazgo según puntuación								Total	
		Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir Guiar	Guiar Participar	Dirigir Participar	Guiar Delegar		
Estado civil	Soltero	#	3	11	6	0	1	1	1	0	23
		%	33,3%	17,7%	42,9%	0%	20 %	25,0%	50%	0%	23,5%
	Casado	#	5	43	7	1	4	3	1	0	64
		%	55,6%	69,4%	50%	100%	80%	75%	50%	0%	65,3%
	divorciado	#	1	3	0	0	0	0	0	0	4
		%	11,1%	4,8%	0%	0%	0%	0,0%	0%	0%	4,1%
	unión libre	#	0	5	1	0	0	0	0	1	7
		%	0%	8,1%	7,1%	0%	0%	0%	0%	100%	7,1%
Total		#	9	62	14	1	5	4	2	1	98
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De 98 licenciadas/os en enfermería, 43 presentan estado civil casadas, en un porcentaje de 69,4% con estilo de liderazgo Guiar.



Tabla # 14

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y años de experiencia.

		Estilo de liderazgo según puntuación								Total	
		Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir Guiar	Guiar Participar	Dirigir Participar	Guiar Delegar		
Años de experiencia	1-5 años	#	3	36	5	0	1	3	2	0	50
		%	33,3%	58,1%	35,7%	0%	20,0%	75,0%	100%	0%	51%
6-10 años		#	5	12	7	0	3	1	0	1	29
		%	55,6%	19,4%	50%	0%	60%	25%	0%	100%	29,6%
11-15 años		#	1	8	1	1	0	0	0	0	11
		%	11,1%	12,9%	7,1%	100%	0%	0%	0%	0%	11%
16-20 años		#	0	5	0	0	1	0	0	0	6
		%	0%	8,1%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	6,1%
más de 20 años		#	0	1	1	0	0	0	0	0	2
		%	0%	1,6%	7,1%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Total		#	9	62	14	1	5	4	2	1	98
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os, 62 adoptan el estilo de liderazgo guiar, de los cuales 36 tienen entre 1-5 años de experiencia laboral, con un porcentaje de 58,1%



Tabla # 15

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y tipo de nominación.

		Estilo de liderazgo según puntuación								Total
		Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir Guiar	Guiar Participar	Dirigir Participar	Guiar Delegar	
Tipo Nominación	nombramiento definitivo	# 1	12	2	1	1	1	0	0	18
		% 11,1	19,4	14,3%	100%	20%	25%	0%	0%	18,4
nombramiento provisional		%	%							%
		# 3	6	2	0	1	1	2	0	15
Contrato		% 33,3	9,7%	14,3%	0%	20%	25,%	100%	0%	15,3
		%								%
Total		# 5	44	10	0	3	2	0	1	65
		% 55,6	71,0	71,4%	0%	60%	50%	0%	100%	66,3
		%	%							%
		# 9	62	14	1	5	4	2	1	98
		% 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De los 98 licenciadas/os; 62 adoptan el estilo de liderazgo guiar, de los cuales 44 se encuentran laborando bajo contrato que representa un porcentaje de 71%.



Tabla # 16

Distribución de 98 Licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y lugar de trabajo.

		Estilo de liderazgo según puntuación.								Total	
		Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir-Guiar	Guiar-Participar	Dirigir-Participar	Guiar-Delegar		
Lugar de trabajo	Centro y Subcentro de Salud	#	8	53	11	0	4	4	1	1	82
		%	88,9%	85,5%	78,6%	0%	80%	100%	50%	100%	83,7%
	Unidad Móvil	#	0	1	0	1	0	0	0	0	2
		%	0%	1,6%	0%	100%	0,0%	0%	0%	0%	2,0%
	puesto de salud CRS	#	0	4	1	0	1	0	1	0	7
		%	0%	6,5%	7,1%	0%	20,0%	0,0%	50%	0%	7,1%
		#	1	4	2	0	0	0	0	0	7
		%	11,1%	6,5%	14,3%	0%	0%	0%	0%	0%	7,1%
	Total	#	9	62	14	1	5	4	2	1	98
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os en enfermería, 62 adoptan el estilo de liderazgo guiar, de los cuales 53 laboran en los centros y subcentros de salud con un 85,5%.



Tabla # 17

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y desempeño de cargo directivo.

		Estilo liderazgo según puntuación								Total	
		Dirigir	Guiar	Participar	Delegar	Dirigir Guiar	Guiar Participar	Dirigir Participar	Guiar Delegar		
Cargo directivo	Si	#	3	17	4	0	2	0	1	0	27
		%	33,3%	27,4%	28,6%	0%	40%	0%	50%	0%	27,6%
	No	#	6	45	10	1	3	4	1	1	71
		%	66,7%	72,6%	71,4%	100%	60%	100%	50%	100%	72,4%
Total	#	9	62	14	1	5	4	2	1	98	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os, 62 adoptan el estilo de liderazgo guiar, de los cuales 45 no mantuvieron ningún cargo directivo con un porcentaje de un 72,6%.



Tabla # 18

Distribución de 98 licenciadas y licenciados de los establecimientos de salud del cantón Cuenca 2016. Según estilos de liderazgo de acuerdo a la puntuación y madurez.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

			Estilo de Liderazgo según puntuación							Total		
			dirigir	guiar	Participar	delegar	dirigir-guiar	guiar-participar	dirigir-participar	guiar-delegar		
Madurez	m1	#	9	0	0	0	0	0	0	0	9	
		%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9,2%
	m2	#	0	62	0	0	0	0	0	0	0	62
		%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	63,3%
	m3	#	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
		%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14,3%
	m4	#	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	m1-	#	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
	m2	%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	5,1%
	m2-	#	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
	m3	%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	4,1%
	m1-	#	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	m3	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	2%
	m2-	#	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	m1	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	1%
Total	#	9	62	14	1	5	4	2	1	0	98	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Elaborado por: Montero, D; Palta, A.

Interpretación: De las 98 licenciadas/os en enfermería, 62 presentan un nivel de madurez M2 (no puede, quiere), con un porcentaje de 63,3%.



CAPITULO VI

6.- DISCUSIÓN

Según múltiples estudios concluyen que en las organizaciones y establecimientos de salud, Enfermería asume la gestión del cuidado, en las que debe aplicar competencias de liderazgo de acuerdo a cada situación que se le presente, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la planificación, entre otros elementos que llevan a las enfermeras/os a adoptar un determinado estilo de liderazgo situacional.

Un estudio realizado en Santiago de Chile en el año 2013 acerca la Relación de la Satisfacción Laboral con Estilos de Liderazgo en Enfermeros de Hospitales Públicos, se observa que la mayoría de los profesionales de Enfermería perciben el estilo de liderazgo "Guiar" (37,9%), seguido por el estilo "Delegador" (23,4%), "Participativo" (20,6%) y en menor cuantía se percibe el estilo "Director". (24)

En nuestro estudio se corrobora que las enfermeras y enfermeros adoptan un estilo de liderazgo "Guiar" con un 63,3% ; seguido por el estilo "Participativo" con un 14,3%, luego se encuentra el estilo "Dirigir" con el 9,2%, y por ultimo tenemos el estilo "Delegador" con el 1%.

De igual manera en un estudio realizado en Colombia se demostró que las enfermeras de hospitalización (61) y cuidados intensivos (46) presentan principalmente un estilo de liderazgo guiar (35,4%), seguido del estilo participativo (33,9%) y directivo (27,9%). El estilo delegativo (2,8%) no está presente en las enfermeras clínicas. No existió relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de estar laborando en la institución, encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo directivo y el tiempo de experiencia en el área clínica. (3)

En nuestro estudio se demuestra lo contrario no existe relación entre los años de experiencia y el estilo de liderazgo "Guiar" adoptado en un 63,3% por las enfermeras y enfermeros de los Establecimientos de Salud del cantón Cuenca.

Un estudio internacional realizado en el Hospital Universitario Regional del Norte de



Paraná, Brasil, determinó que el estilo percibido por los profesionales de Enfermería, en su mayoría es participativo. (25)

En nuestra investigación se determinó que el estilo de liderazgo adoptado por las licenciadas y licenciados de enfermería en su mayoría es Guiar.

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

En esta investigación se determinó que la mayoría de licenciadas y licenciados en enfermería se encuentran dentro de la edad de 25 a 34 años, siendo 95 de sexo femenino con un 96,9%, mientras que el sexo masculino 3 en un 3,1%, los datos de nuestro estudio demuestran que 64 licenciadas/os en enfermería en un 65,3% son de estado civil casadas, también la mayoría de las enfermeras/os no mantienen ni mantuvieron un cargo directivo, el estudio indica que la mayoría labora en establecimientos de salud como centros y subcentros pertenecientes al Distrito 2 con un 59,2%, la tesis obtiene que la mayoría de enfermeras/os tienen una experiencia laboral entre 1 y 5 años con un 51% y se encuentran laborando bajo contrato 66,3%.

En la presente tesis se obtuvo una apreciación del estilo de liderazgo situacional ejercido por las enfermeras/os de los establecimientos de salud del cantón Cuenca. De acuerdo a los objetivos planteados, se identificó que el estilo de liderazgo predominante de acuerdo a la madurez según Hersey y Blanchard, es de 62 (63,3%) enfermeras/os con el estilo de liderazgo Guiar (E2) indicando que existe alta tarea-baja relación; 14(14,3%) con el estilo Participar (E3) baja relación –baja tarea; 9 (9,2%) con estilo de liderazgo Dirigir (E1) alta tarea- alta relación; 1(1%) adopta el estilo de liderazgo Delegar (E4) alta relación-baja tarea.

En menor número encontramos que las licenciadas/os en enfermería adoptan dos estilos de liderazgo teniendo; 5(5,1%) enfermeras/os que adoptan los estilos Dirigir-Guiar; 4(4,1%) Guiar-Participar; 2(2%) Dirigir –Participar y 1(1%) Guiar-Delegar.

La presente tesis concluye que de acuerdo al estilo de liderazgo adoptado se define su nivel de madurez, teniendo como resultado no puede-quiere M2 con un 70,4%; seguido de M3 puede-no quiere o inseguro en un 19,4%; con 9,2% se encuentra M1



no puede- no quiere o inseguro, en menor porcentaje se obtuvo M4 puede-quiere con el 1%. Finalmente se obtuvo que en menor proporción existen licenciadas/os que presentan un nivel de madurez en M1/M2 con el 5,1%; M2/M3 4,1%; M1/M3 2% y M2/M1 con el 1%.

7.2 RECOMENDACIONES

- A los distritos de salud del cantón Cuenca 01D01 y 01D02 abrir espacios para la implementación, discusión, reflexión y capacitación acerca la importancia de potenciar un estilo de liderazgo situacional, para transformar la visión de que la calidad de atención de enfermería se puede lograr a través del liderazgo efectivo.
- Diseñar más y mejores estrategias encaminadas a fortalecer los estilos de liderazgo situacional en enfermería, en el ámbito asistencial, ya que el recurso humano viene siendo la fortaleza sobre la cual las organizaciones actuales cimientan su éxito.
- A la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca; fomentar el reconocer en uno mismo y en los demás los estilos de liderazgo situacional, como experiencia, respeto, destreza, visión entre otras, con el fin de impulsarlas para incrementar la capacidad de Dirigir o ser Dirigidos, Guiar o ser Guiados, Participar o ser Participes y Delegar o ser Delegados de acuerdo a la situación, ya que todos ellos pueden aprenderse o mejorarse en bien del fortalecimiento, desarrollo individual y de la carrera de enfermería. Así como implementar cursos de capacitación para potencializar las habilidades de los estudiantes de enfermería en cuanto al liderazgo situacional



7.- BIBLIOGRAFIA

1.- De Lima Trindade, L., Coelho Amestoy, S., Adyles Muniz, L., Biolchi, T., Pires de Pires, D. and Schubert Backes. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enfermería Global Administración-Gestión-Calidad* [Internet]. 2011 Abril [Acceso 4 Nov. 2015]; 10(2): pp.1-9. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122781/115381>

2.- Balsanelli Pazzeto A, Kowal Cunha I, Yamaguchi Whitaker I. Estilos de Liderazgo de Enfermeros en una unidad de cuidados intensivos: la asociación con el perfil personal y profesional y la carga de trabajo. *Revista Latino Americana de Enfermería*. [Internet]. 2009 Feb [Acceso 4 Nov. 2015]; 17(1): pp.28-33. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000100005

3.- Torres Contreras Claudia Consuelo E. Liderazgo Situacional de Enfermeras de una Institución de salud de Bucaramanga Colombia. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2013 Jun [Acceso 4 Nov. 2015]; 24(4): pp.140-147 Disponible en : [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90220469&pident_usuario=0&pcontactid&pident_revista=35&ty=14&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v23n04a90220469pdf001.pdf\(2013\)](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90220469&pident_usuario=0&pcontactid&pident_revista=35&ty=14&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v23n04a90220469pdf001.pdf(2013))

4.- Yarce Jorge. ¿Qué es el Liderazgo? Instituto Latinoamericano de Liderazgo [Internet]. 2015 [Acceso 4 Nov. 2015] 1: pp.1-3 Disponible en:

http://www.oocities.org/es/monsalvelaura/fase1/varios/que_es_el_liderazgo.pdf

5.- Veliz Rojas, L. Paravic Klijn, T. Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2012 Ago. [Acceso 4 Nov. 2015]; 18(2), pp.111-117. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200012>

6.- Jiménez Jiménez G. Concepciones acerca el Liderazgo de Enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2006 Nov. [Acceso 1 Diciembre 2015]; 5(2): pp.1-12 Disponible en:



<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337>

7.- Ribeiro Higa E, Trevizan M. Los Estilos de Liderazgo Idealizados por los Enfermeros. Revista Latino Americana de Enfermería [Internet]. 2010 Feb. [Acceso 1 Diciembre 2015]; 13(1): pp. 59-64 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a10.pdf>

8.- MSP del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Gobernanza en Salud Pública. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2012 [Acceso 3 Nov 2015]; 2: pp.1-209 Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

9.- Jara Vázquez E. Liderazgo en los Servicios de Enfermería como instrumento de gestión en el Sistema de Salud Publica en Ecuador. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2014 [Acceso 5 Nov 2015]. 1 (3): pp. 1-19 Disponible en: <http://186.46.158.26/ojs/index.php/episteme/article/view/51/54>

10.- Marriner-Tomey A. Administración y Liderazgo en Enfermería. 2ª ed. Mexico: Mosby; c1986. 344p.

11.- Kron T, Durbin E. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ª ed. México: Interamericana; c1989. 327p.

12.- Rodríguez Gonzalo A, Muñoz Lobo J, Marzo Martínez A, Sánchez Vicario F. Liderazgo en grupos de trabajo enfermeros. Percepciones. Enfermería Clínica [Internet]. 2009 Jul; [Acceso 5 Nov 2015]. 19(4): pp.206-209. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-liderazgo-grupos-trabajo-enfermeros-percepciones-S1130862109000710>

13.- Aguilar Luzón M, Calvo Salguero A, García Hita M. Valores Laborales y Percepción del Estilo de Liderazgo en personal de Enfermería. Salud Pública de México [Internet]. 2007 Dic [Acceso 1 Diciembre 2015]. 49(6): pp.401-407. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000600006



- 14.-** Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Proceso de desconcentración del ejecutivo en los niveles administrativos de planificación [Internet]. 2012 [Acceso 1 Diciembre 2015]. 1: pp.1-11. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Folleto_informativo-Desconcentracion2012.pdf
- 15.-** Vance Mafla C. Tipología para homologar Establecimientos de Salud por niveles [Internet]. 2015 Ene [Acceso 17 julio, 2016]. 1: pp.1-10. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- 16.-** Palacios Narváez E. Insuficiencia Legal de la Régimen de Ejecución de Penas del Ecuador [Internet]. 2011 Nov [Acceso 17 julio 2016].1: pp.15-20. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2556/1/Edison%20Palacios%20Narvaez.pdf>
- 17.-** Balderas Pedrero M. Administración de los Servicios de Enfermería. 6^a ed. México: McGraw-Hill; c 2012. 406p.
- 18.-** Perrodin C. Supervisión de los Servicios de Enfermería. 1^a ed. México: Interamericana; c 1965. 407p.
- 19.-** Santa Bárbara E. Teoría del Liderazgo Situacional en la Administración local: validez del modelo. Revista Anual de Psicología [Internet] 2010 Sep [Acceso 11 Nov 2015].12 (3):pp.435-439. Disponible en: <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/7614/7478>
- 20.-** Sánchez Santa Bárbara E, Rodríguez Fernández A. 40 años de la Teoría de Liderazgo Situacional: una revisión. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet] 2009 Nov [Acceso 9 Nov 2015]. 42 (1): pp.1-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v42n1/v42n1a03>
- 21.-** Marriner Tomey A. Manual para Administración de Enfermería. 5^a ed. Madrid: Mosby; c 1996. 523p.
- 22.-** Vicente Díaz J. Modelo de Liderazgo Situacional de Hersey-Blanchard. Sharingideas [Internet] 2014 Feb [Acceso 1 Agosto 2016].1: pp. 1-5. Disponible en:



<http://sharingideas-josecavd.blogspot.com/2014/02/modelo-de-liderazgo-situacional-de.html>.

23.- Fuente Soto P, Grandon Reynaldos K, Martínez Santana D, Yañez Jerez O. Competencias para la Enfermera/o en el ámbito de Gestión y Administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 Mar [Acceso 16 septiembre 2016]. 14(1): pp. 79-99. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/pdf>

24.- González Álvarez L, Guevara Sotomayor E, Morales Figueroa G, Segura Hernández P, Luengo Martínez C. Relación de la Satisfacción Laboral con Estilos de Liderazgo en Enfermeros de Hospitales Públicos, Santiago, Chile. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2013 Ene [Acceso 1 Agosto 2016]. 19(1): pp.11-21. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100002

25.- Da Silva M, Galvao C. Aplicación en Liderazgo Situacional en Enfermeras de Centro Quirúrgico [Internet]. 2007 Mar [Acceso 1 Agosto 2016]. 41(1): pp.104-112 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a13.pdf>



8.- ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.	Numérica	Cédula de identidad o Pasaporte	20-25 26-30 31-40 41-50 56-60
Género	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo género, masculino o femenino.	Nominal	Características Cédula de identidad	Hombre Mujer
Residencia	Lugar o domicilio en el que vive una persona o familia.	Nominal	Formulario	Urbana Rural
Estado civil	Clase o condición en la cual está sujeta la vida de cada persona.	Nominal	Cédula de identidad	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales lingüísticas, culturales.	Nominal	Auto identificación Cédula de identidad.	Mestizo Indígena Negro
Distrito para el que trabaja	Unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos.	Ordinal	Formulario	01D01 01D02
Años de experiencia	Conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo adquiere a partir de realizar una	Numérica	Años laborados.	1-5 6-10 11-15 16-20



	actividad profesional en un trascurso de tiempo determinado.				
Tipo de nominación	Lugar o cargo que se le encomienda a una persona por sus méritos y años de trabajo en una institución que conlleva a cumplir deberes y responsabilidades que lo vuelven separado y distinto de otras nominaciones.	Nominal	Formulario	Nombramiento definitivo Nombramiento provisional Contrato	
Mantuvo o mantiene algún cargo directivo	Puesto que ocupa una persona en un empleo desempeñando la función de dirigente, o administrador.	Nominal	Formulario	Si No	
Líder	es una persona que actúa como guía o jefe de un grupo, para que su liderazgo sea efectivo	Ordinal	Formulario	A) Dirigir B) Guiar C) Participar D) Delegar	
Grupo	Conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a sus habilidades, conocimientos competencias.	Nominal	Formulario	Madurez intelectual Madurez psicológica	



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO DE LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESOR: HERMAN
BACHENHEIMER MODIFICADO PARA ESTE ESTUDIO.**

Fecha de la entrevista: _____

Parroquia: _____

Formulario No: _____

Estimada licenciada y licenciado en enfermería, de la manera más comedida solicitamos nos brinde su colaboración en la aplicación de la siguiente encuesta, su respuesta nos será de gran utilidad para la realización de nuestra tesis investigativa.

Por favor marcar con una (X) en el cuadrado de la opción que elija como respuesta a cada una de las preguntas, solo debe marcar una respuesta por cada pregunta. Gracias.

- ✓ **Edad:** ___ años cumplidos
- ✓ **Género:** M () F ()
- ✓ **Residencia:** _____
- ✓ **Estado Civil :** Soltero (); Casado(); Viudo (); Divorciado (); Unión libre ()
- ✓ **Etnia:** Mestizo(); Indígena (); Negro ()
- ✓ **Distrito para el que trabaja:** 01D01(); 01D02 ()
- ✓ **Años de experiencia:** 1-5(); 6-10(); 11-15(); 16-20()
- ✓ **Tipo de nominación:** Nombramiento definitivo (); Nombramiento provisional (); Contrato ().
- ✓ **Mantiene o mantuvo algún cargo directivo:** si(); no()
- ✓ **Lugar de trabajo:** Establecimiento de Salud (); Unidad Móvil (); Puesto de salud (); CPL ().

A continuación encontrará 17 situaciones que podrían presentarse normalmente en el ambiente laboral de cualquier organización. Marque con una "X" de acuerdo a la situación, la acción que usted tomaría como opción de comportamiento frente a la misma.



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

A. Tomaría las medidas correctivas de inmediato	
B. Reuniría a su grupo de trabajo buscando las causas y soluciones del problema	
C. Dejaría que los miembros del grupo resolvieran por sí mismos el problema.	
D. Reuniría a sus colaboradores y les informaría sobre los resultados encontrados guiándolos hacia posibles soluciones.	

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

A. Llamaría a su amigo (a) y lo despediría de inmediato.	
B. No intervendría	
c. Hablaría con él (ella) y le permitiría exponer sus razones expresando usted sus puntos de vista.	
D. Participaría con mucho diálogo, pero se aseguraría que se tomaran las medidas correctivas del caso.	

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

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

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

A. Discutiría la situación con la colaborador (a), pero evitaría ser muy firme.	
B. La haría participe en la toma de decisiones pero se aseguraría que se cumplan todos los resultados productivos esperados.	
C. No intervendría para ver si la productividad se incrementa en el futuro.	



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

A. Cita a una reunión estableciendo en ella prioridades y responsabilidades para los colaboradores durante su ausencia.	
B. Supone que cada empleado conoce sus responsabilidades y viaja tranquila.	
C. Reúne el equipo de trabajo y permite que cada uno exprese su opinión acerca de cómo organizar sus tareas durante su ausencia.	
D. Escucha y participa de la discusión con sus colaboradores sobre el método y distribución del trabajo en su ausencia pero supervisa el cumplimiento de tareas	

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

A. Discutiría con él (ella), el porqué de su actitud permitiéndole argumentar su posición.	
B. Tomaría las medidas correctivas pertinentes al caso.	
C. No se involucraría directamente sino que contrataría asesoría externa para resolver el problema.	
D. Escucharía la argumentación del colaborador (a) pero se aseguraría que no siguiera influyendo contra las políticas de la empresa.	

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

A. Se abstendría de intervenir en la actitud que ha tomado el grupo	
B. Plantearía al grupo la situación que usted percibe que se está presentando y definiría el método de trabajo a utilizar.	
C. Hablaría con los miembros del grupo acerca de su trabajo y después implementaría los cambios necesarios	
D. Alentaría la participación del grupo en el desarrollo del cambio pero evitaría ser muy directiva.	



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

A. Hablaría con los dos colaboradores acerca de la situación y se aseguraría del mejoramiento del desempeño.	
B. Intentaría hacer que los dos colaboradores buscaran la solución a su problema.	
C. No intervendría en la situación.	
D. Aclararía cuáles son las causas generadoras de la situación y plantearía la solución indicada.	

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

A. Permanece indiferente esperando a que otra persona intervenga.	
B. Intervendría inmediatamente argumentando sus opiniones y permitiría que los otros den sus comentarios.	
C. Plantearía su posición tratando de influir en las opiniones de otros.	
D. Participaría en los diálogos pero se aseguraría que los miembros de ese grupo comprendieran sus razones.	

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

A. Explicaría los motivos de la unificación de los grupos y luego establecería los cambios necesarios con el fin de lograr los índices esperados de rendimiento.	
B. Le permitiría al grupo de reciente formación que determinara su propio rumbo.	
C. Discutiría la situación con el grupo permitiendo una corriente de libre pensamiento.	
D. Tomaría medidas de inmediato, para establecer procedimientos explícitos y supervisaría cuidadosamente.	

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

A. Permitiría al grupo asumir su propia situación frente al problema.	
B. Redefiniría normas y supervisaría cuidadosamente.	
C. Participaría dialogando, pero se aseguraría que los miembros del grupo comprendieran sus responsabilidades.	



D. Efectuaría una reunión del grupo en la que todos tendrían la oportunidad participar.	
---	--

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

A. Dejaría que el grupo solucione por sí mismo sus problemas.	
B. Se integraría al grupo y se ocuparían juntos de la solución a los problemas.	
C. Actuaría rápida y firmemente para corregir y dirigir en la solución de los problemas.	
D. Alentaría al grupo para que trabaje en los problemas y estaría disponible en el momento de las soluciones.	

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

A. Citaría a sus colaboradores y asignaría tareas y responsabilidades a cada uno para cumplir a tiempo con el trabajo.	
B. Daría indicaciones a sus colaboradores para que ellos elaboren el trabajo en corto tiempo.	
C. Permitiría que los colaboradores aporten ideas para la realización del trabajo en corto plazo.	
D. Posibilitaría la participación de los colaboradores con el fin de realizar el trabajo en el tiempo esperado.	

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

A. No hablaría de su inseguridad con el grupo.	
B. Discutiría la situación con el grupo e iniciaría los cambios necesarios.	
C. Tomaría las medidas necesarias para dirigir a sus colaboradores hacia el trabajo en una forma bien definida.	
D. Sería cuidadosa de no alterar las relaciones jefe-colaboradores siendo muy autoritaria al tratar de ejercer dirección.	

15. Su superior la ha nombrado jefe de una misión específica. El grupo a su cargo, no



tiene claridad con respecto a los objetivos. Para solucionar esto, usted ha citado a reuniones con el fin de informar a sus colaboradores la misión a cumplir. Las reuniones se han convertido en reuniones sociales. Potencialmente, el grupo tiene el talento necesario. Usted:

A. Esperaría que el grupo tome la iniciativa de asistir a las reuniones con el fin de enterarse de la misión a cumplir.	
B. Buscaría que el grupo participara en las reuniones y se aseguraría que comprendieran los objetivos.	
C. Ordenaría la asistencia a las reuniones y dirigiría al grupo hacia los objetivos de la misión.	
D. Procuraría la participación a las reuniones y permitiría la implicación del grupo hacia los objetivos de la misión.	

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

A. Discutiría los cambios de la institución con su equipo de trabajo y escucharía sus comentarios al respecto.	
B. Dejaría la situación como está.	
C. Explicaría los cambios en la organización y supervisaría que el equipo de trabajo continúe laborando eficientemente.	
D. Escucharía las recomendaciones del grupo, pero se aseguraría que se siguiera laborando normalmente.	

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

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



TABLA DE CONVERSIÓN DEL INSTRUMENTO DE LIDERAZGO SITUACIONAL

Cada situación tiene 4 opciones de respuesta, y cada una de ellas tiene asociado un Estilo de Liderazgo, según la siguiente tabla:

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



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

“Estilos de Liderazgo Situacional que adoptan las Enfermeras y enfermeros de los Establecimientos de Salud que pertenecen al Cantón Cuenca 2016”.

- ✓ **Investigadores:** Andrea Palta, Azucena Montero
- ✓ **Sede donde se realizará el estudio:** Cuenca 2016

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación administrativa en el campo de Enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Una vez que haya comprendido el estudio, si desea participar se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

Debido al frecuente uso de liderazgo situacional en los diferentes campos, profesionales, principalmente de enfermería en la gestión del cuidado. El objetivo de este estudio es determinar los diferentes estilos de liderazgo presentes en las enfermeras y enfermeros de los establecimientos de salud del Cantón Cuenca, mediante la aplicación de un instrumento de liderazgo situacional del profesor Herman Bachheimer.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre sus datos generales y la aplicación del instrumento de liderazgo situacional para determinar el estilo de liderazgo situacional que usted adopta.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: Este estudio no somete a ninguno de los participantes a riesgo alguno. Y consta de dos fases que es la de responder una encuesta previamente elaborado, tabulación de datos para determinar el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras y enfermeros del Cantón Cuenca.

ACLARACIONES:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso de no aceptar la invitación.



- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado anexa a este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante _____

Hemos explicado la naturaleza y los propósitos de la investigación; hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Azucena Montero

Andrea Palta

Firma de los investigadores.

Fecha: _____