



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**Escuela de Post Grado**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD  
MENCIÓN: GERENCIA EN SERVICIOS DE  
SALUD**

**TESIS**

**LIDERAZGO Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II  
ESSALUD HUÁNUCO-2016**

Para optar el grado académico de  
Magister en Gerencia en Servicios de Salud

Autora:

**KELY JESSICA ORTEGA PADILLA**

Asesora:

**BETHSY DIANA HUAPALLA CÉSPEDES**

**Huánuco- Perú**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este logro a Dios, el ser más maravilloso que cuida de mí y mi familia.

A mi esposo y mi hija, quienes constantemente fortalecen mi fe y me enseñan lo que realmente necesitamos para ser felices.

A mis docentes y amigos que estuvieron en los momentos más importantes de mi vida profesional.

**La autora**

## **AGRADECIMIENTO**

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis más grandes sueños.

De igual forma, expreso mis más sinceros agradecimientos a todas las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la realización de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad Huánuco, a la Escuela de Post grado, la Facultad de Enfermería, especialmente a los docentes por sus enseñanzas impartidas.

Al Hospital II EsSalud-Huánuco y los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia, por los aportes y permitir que la recolección de información sea satisfactoria.

A la asesora de tesis, no sólo por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones brindadas, sino por el trato cortés con que siempre me atendió y porque continuamente ha compartido palabras sabias de apoyo con la que hemos podido sobrellevar los problemas que se presentaron durante el proceso de esta investigación.

Mi adorada familia, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

**La autora**

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo-observacional, transversal y prospectivo; el muestreo fue no probabilístico; se utilizó como instrumentos, el cuestionario de liderazgo para identificar el liderazgo predominante de los directivos, el democrático, autoritario, centrado en las tareas o centrado en las relaciones; asimismo se utilizó el cuestionario de desempeño laboral, para evaluar a los profesionales de enfermería. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Tau-B de Kendall para las variables ordinales y el Chi Cuadrado de Paerson, para las variables nominales, y hallar la relación entre los estilos de liderazgo y el desempeño laboral. **Resultados:** Se comprobó relación significativa entre el liderazgo autoritario ( $X^2=7,532$  y  $p=0,023$ ), el liderazgo centrado en las tareas ( $X^2 = 4,756$  y  $p=0,029$ ) y el desempeño laboral. Además, se encontró relación significativa entre el liderazgo autoritario con el desempeño administrativo ( $X^2=7,532$  y  $p=0,023$ ) y el desempeño en docencia ( $X^2= 7,532$  y  $p=0,023$ ). Se comprobó también una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas con el desempeño administrativo ( $X^2= 4,756$  y  $p=0,029$ ) y el desempeño en docencia ( $X^2= 4,756$  y  $p=0,029$ ). **Conclusión:** existe predominancia del liderazgo autoritario y el liderazgo centrado en las tareas.

**Palabras clave:** *Liderazgo, democrático, autoritario, centrado en las relaciones y centrado en las tareas, desempeño laboral*

## SUMMARY

**Objective:** determine the relationship between the leadership and the performance work of the professional of nursing of the service of emergency of the Hospital II EsSalud Huanuco-2016. **Materials and methods:** a study of type descriptivo-observacional, transversal and prospective; the sampling was not probabilistic; It was used as instruments, the questionnaire for leadership to identify predominant leadership of managers, the democratic, authoritarian, task-centered or focused on relationships; the questionnaire of job performance, was also used to assess nursing professionals. For the verification of the hypothesis is used it test statistics Tau-B of Kendall for them variable ordinal and the Chi square of Paerson, for them variable nominal, and find the relationship between them styles of leadership and the performance labor. **Results:** Significant relationship was found between the authoritarian leadership ( $X^2=7, 532$  and  $p=0,023$ ), the leadership focused on tasks ( $X^2=4,756$  and  $p=0,029$ ) and job performance. Additionally significant relationship was found between the authoritarian leadership with the administrative performance ( $X^2 =7,532$  and  $p= 0,023$ ) and performance in teaching ( $X^2=7,532$  and  $p=0,023$ ). It was also found a significant relationship between the leadership focused on tasks with the administrative performance ( $X^2 = 4,756$  and  $p=0,029$ ) and performance in teaching ( $X^2 = 4,756$  and  $p=0,029$ ). **Conclusion:** There is a predominance of authoritarian leadership and the leadership focused on tasks.

**Key words: leadership, democratic, authoritarian, focused on the relationships and focused on the tasks, work performance**

## INTRODUCCIÓN

El liderazgo, según Auccasi y Márque<sup>1</sup>, es la capacidad de influir en otras personas, para alcanzar metas y alinear a los demás hacia un mismo fin dentro una institución de salud. Esta influencia es importante en el logro de objetivos de la organización, porque el desempeño de los colaboradores depende como se les dirige y se les motive a las personas. Es importante para ser un líder eficiente como administrador de servicios de enfermería estar al día de los diversos comportamientos de liderazgo que pueden controlar la situación, sin perder la perspectiva de sus metas, debe crear un clima agradable en donde todos sientan ganas de participar, reconocer el consentimiento en un asunto de todos los miembros y ayudarlos a descubrir cuál es su aporte en el esfuerzo colectivo.

El desempeño del profesional de enfermería dice Urbina, Soler y Otero<sup>2</sup>, se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a cómo organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos e integra el sistema de habilidades en la práctica, cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

En el desempeño laboral influye el tipo de liderazgo que se aplica en la organización para el manejo de recursos humanos, por tanto explican Leddy y Pepper<sup>3</sup>, que un liderazgo que efectivamente genera cambio en el nivel de motivación, permite alcanzar desempeños sobresalientes, que les permite a los trabajadores cumplir con los objetivos de la organización para

que funcione sin problemas y con eficiencia. Por ello el liderazgo en enfermería es considerado como un proceso de influencia interpersonal, a través del cual se ayuda a las personas en el logro de metas relacionadas con su estado de salud.

Ante tales circunstancias, surge el estudio **“Relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016”**, siendo que es necesario considerar que el liderazgo efectivo es una de las facetas fundamentales para desarrollar autonomía profesional, estimular la participación grupal, la motivación y el compromiso de los mismos para tomar decisiones éticas y establecer metas, en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas que confrontan diariamente,

Para dilucidar los resultados de la investigación y mejorar su comprensión, el estudio se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta el problema, enfocando el planteamiento del problema, la formulación del problema, la trascendencia teórica, técnica y académica, los antecedentes inmediatos de la investigación y los objetivos.

En el Capítulo II, se explica las referencias teóricas y conceptuales, dando énfasis a los aspectos conceptuales o doctrinarios del tema, las teorías que los sustentan y la definición operacional de las palabras clave.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de investigación que contienen: El método y nivel de investigación, el sistema de hipótesis, variables y esquema de diseño; la cobertura de la investigación, la población, muestra y la delimitación geográfica; las técnicas e instrumentos

de recolección de datos, el desarrollo de las actividades, la validez y confiabilidad de los instrumentos, los aspectos éticos y el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y de los resultados similares o diferentes. Finalmente se mencionan las conclusiones del estudio y las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

**La autora.**



## ÍNDICE DEL CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	4
Summary.....	5
Introducción.....	6

### **CAPÍTULO I**

#### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	22
1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.....	23
1.4. Antecedentes inmediatos de la investigación.....	25
1.5. Objetivos.....	32

### **CAPÍTULO II**

#### **2. REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL.**

2.1. Aspectos conceptuales sobre el Liderazgo.....	33
2.1.1. Funciones del liderazgo.....	34
2.1.2. Estilos de liderazgo.....	36
2.2. Aspectos conceptuales del Desempeño Laboral.....	44
2.2.1. El desempeño laboral en las organizaciones.....	46
2.2.2. Contexto donde se evidencia el desempeño laboral.....	47
2.2.3. Factores que influyen en el desempeño laboral.....	49
2.3. El profesional de enfermería en la emergencia.....	51
2.3.1. Competencias de las enfermeras en el servicio de emergencia	52
2.3.2. Desempeño profesional de las enfermeras.....	57
2.4. La evaluación del desempeño.....	60
2.4.1. Importancia de la evaluación del desempeño laboral.....	61
2.4.2. Objetivos de la evaluación del desempeño.....	62

2.4.3. Beneficios de la evaluación del desempeño.....	64
2.4.4. Factores de la evaluación del desempeño.....	66

### **CAPÍTULO III**

#### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Método de investigación.....	69
3.2. Nivel de investigación.....	69
3.3. Tipo de investigación.....	69
3.4. Operacional de variables, dimensiones e indicadores.....	70
a. Hipótesis.....	70
b. Variables.....	71
c. Sistema de variables e indicadores.....	72
d. Diseño de la investigación.....	78
3.5. Cobertura del estudio.....	78
a. Población y casos.....	79
b. Muestra.....	79
c. Delimitación geográfico-temporal.....	79
3.6. Técnicas e instrumentos.....	80
a. Plan de actividades.....	80
b. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	81
c. Elaboración de los datos.....	84
d. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	85
e. Aspectos éticos.....	85
f. Análisis e interpretación de resultados.....	85

### **CAPÍTULO IV**

#### **4. RESULTADOS.**

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	87
4.1.1. Análisis de las características personales y laborales.....	87
4.1.2. Análisis de los estilos de liderazgo.....	91
4.1.3. Análisis del desempeño laboral.....	103

4.1.4. Análisis Inferencial.....	113
4.1.5. Relación entre el liderazgo y el desempeño laboral.....	113

## **CAPÍTULO V**

<b>5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>133</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>136</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>137</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>138</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>146</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 01. Características personales de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.....	87
Tabla 02. Tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	89
Tabla 03. Condición laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	90
Tabla 04. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	91
Tabla 05. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	92
Tabla 06. Nivel del estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016...	93
Tabla 07. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	94
Tabla 08. Nivel del estilo de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	95
Tabla 09. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	96
Tabla 10. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	97
Tabla 11. Nivel del estilo de liderazgo Centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	98
Tabla 12. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016...	99
Tabla 13. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016...	100

Tabla 14. Nivel del estilo liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	101
Tabla 15. Nivel de liderazgo en los directivos de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	102
Tabla 16. Desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	103
Tabla 17. Desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	104
Tabla 18. Nivel de desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.	105
Tabla 19. Desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.....	106
Tabla 20. Nivel de desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	107
Tabla 21. Desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	108
Tabla 22. Nivel de desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	109
Tabla 23. Desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	110
Tabla 24. Nivel de desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	111
Tabla 25. Nivel de desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.....	112
Tabla 26. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	113
Tabla 27. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	114
Tabla 28. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio	115

de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	
Tabla 29. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	116
Tabla 30. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	117
Tabla 31. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	118
Tabla 32. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	119
Tabla 33. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	120
Tabla 34. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	121
Tabla 35. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	122
Tabla 36. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	123
Tabla 37. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	124
Tabla 38. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.....	125
Tabla 39. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	126
Tabla 40. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	127

Tabla 41. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	128
Tabla 42. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	129
Tabla 43. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco....	130
Tabla 44. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016..	131
Tabla 45. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	132

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Figura 01. Histograma de edades de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud-Huánuco-2016	88
Figura 02. Histograma del tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	89
Figura 03. Proporción de la condición laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	90
Figura 04. Proporción del nivel de estilo de liderazgo autoritario en los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	93
Figura 05. Proporción del nivel del estilo de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	95
Figura 06. Proporción del nivel del estilo de liderazgo Centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	98
Figura 07. Proporción del nivel del estilo liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	101
Figura 08. Proporción del nivel de desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	105
Figura 09. Proporción del nivel de desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	108
Figura 10. Proporción del nivel de desempeño docente de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	109
Figura 11. Proporción del nivel de desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	111
Figura 12. Proporción del nivel de desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.....	112



# CAPITULO I

## SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

### 1.1. Planteamiento del problema.

La situación laboral mundial, actualmente según Sánchez y Anguita<sup>4</sup>, requiere de mucha atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos; lo que pone en riesgo el desempeño laboral y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas.

La realidad laboral en Latinoamérica, nos dicen Barrios y Paravic<sup>5</sup>, está impregnada de incertidumbre, inestabilidad e injusticia; las instituciones de salud están obligadas a emplear y desarrollar estrategias, como la flexibilidad en el horario laboral, incrementos de la actividad mental y cambios en la naturaleza de las tareas, lo que ha dado lugar a la aparición de nuevos problemas para la salud y bienestar de los empleados, afectando significativamente su calidad de vida en el entorno laboral.

Al respecto Evkall y Ryhammar<sup>6</sup>, señalan que, el principal problema para la existencia de un desempeño efectivo, es la dificultad de proporcionar un buen liderazgo, esto porque la vida organizacional crece de manera compleja, los estilos de liderazgo y el tamaño del equipo de alta dirección constituyen variables que influyen sobre los procesos decisivos y, por ende, sobre la eficacia de la organización.

Desde otra perspectiva, Contreras, Barbosa, Juárez y Uribe<sup>7</sup>, señalan que el liderazgo adquiere un papel preponderante en el

progreso de una organización, puesto que, de los líderes depende en gran medida que se diseñen e implementen prácticas eficaces al interior de las organizaciones de salud y que éstas se reflejen en los logros externos. Para ello, se requieren líderes que se constituyan en verdaderos generadores de cambio y de transformación social positiva, a través de la materialización del bienestar laboral y la consecuente potenciación del capital social que sustenta a las organizaciones.

Es por ello que Huber<sup>8</sup>, considera que el liderazgo en la enfermera es un proceso de influencia en las personas para el logro de metas, trabaja inspirando confianza y motivando a los trabajadores bajo su guía y conducción, en cada una de sus funciones y actividades cumplidas de modo personal y de equipo. El trabajo de enfermería requiere un liderazgo auténtico, continuo, evidente, esta es una demanda de las enfermeras asistenciales a sus jefes.

En el mismo sentido Stringer<sup>9</sup>, indica que los estilos de liderazgo con altos niveles de exigencia y coerción afectan de manera importante el desempeño laboral e influyen en la conducta y motivación de los trabajadores; además, de fomentar roles confusos que no favorecen la autonomía para la toma de decisiones, afectan la salud del trabajador y la percepción de su bienestar.

Por otro lado Figueras, Arriazu y Capdevila<sup>10</sup>, mencionan que el papel asistencial de la enfermera en el ámbito de la emergencia no es nuevo, cada día está cobrando mayor relevancia y mayor presencia en el sector, sin embargo no se considera seriamente la necesidad de

desarrollarse eficazmente en el ejercicio de su labor asistencial diaria, desde el punto administrativo, docente y de investigación. Además la importancia de contar con amplios conocimientos de los procedimientos y guías de actuación para desempeñarse como especialista en los servicios de la emergencia, han pasado a segundo plano, dando importancia a otros aspectos (Influencia política) que no son fundamentales para llegar a un diagnóstico de la situación ágil, y poder resolver y compensar los parámetros vitales que ponen en situación de riesgo al paciente.

Cortez y García<sup>11</sup>, a través de su investigación en los servicios de emergencias de los hospitales de Nicaragua, comprobaron desde la percepción de los profesionales, que los estilos de liderazgo fueron deficientes, y por tanto el desempeño de los profesionales, tuvo una repercusión similar. Los resultados evidenciaron que existe muchos problemas que les impiden hacer bien su trabajo, son escasos los recursos financieros para la aplicación de muchas de las estrategias; para cumplir la misión de salvar vidas, les hace falta mejores condiciones de trabajo, voluntad de cambio, actitud positiva y mejorar las capacidades del potencial humano por encima de todo.

Weberg<sup>12</sup>, comprobó que los estilos de liderazgo enfocados en las personas y las relaciones contribuyen de manera importante a mejorar el rendimiento de la fuerza laboral enfermera, el entorno laboral, la productividad y efectividad de las organizaciones de salud; mientras que cuando el liderazgo se centra en los deberes laborales produce

baja satisfacción en los profesionales, lo que repercute en el desempeño laboral y la calidad de vida.

Otro estudio realizado por Wong y Laschinger<sup>13</sup>, donde diseñaron un modelo de prueba en el cual el liderazgo auténtico de los administradores fue combinado con la percepción de los enfermeros en relación al empoderamiento estructural, el rendimiento, y la satisfacción personal, se evidenció que el liderazgo tuvo influencia significativa y positiva sobre todos los atributos estudiados.

También Lankshear, Kerr, Laschinger y Wong<sup>14</sup>, al investigar el rol de la fuerza organizativa y la influencia personal de los líderes sobre el establecimiento de un entorno de práctica profesional de alta calidad para enfermeros, comprobó la existencia de una relación directa y positiva.

En un estudio realizado en el Chiclayo, Perú, Niquén y Zapata<sup>15</sup> para conocer la percepción de las enfermeras sobre el liderazgo de sus jefas, se evidenció desde la opinión de los profesionales, que no hay liderazgo y la falta de liderazgo afecta el sistema porque afecta la conducción de los principales colaboradores. Además, existe conflicto continuamente, no hay buen trato, no se sabe escuchar, se falta el respeto continuamente, se impone la autoridad, no hay equidad en la atención de las áreas y eso no es ser líder.

En el servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Huánuco, la situación del liderazgo no difiere mucho de lo que sucede en nuestro país o el mundo; los Profesionales de Enfermería que lideran los

servicios de la emergencia, aún no entienden del todo la magnitud del trabajo en equipo, la cooperación o la comunicación afectiva no es habitual cuando se trabaja para el cumplimiento de las metas en común, es decir para el beneficio de la institución y la satisfacción de los pacientes, resulta difícil aplicar el estilo de liderazgo que le brinde mejores resultados y que logre los propósitos trazados por la organización, y aún las funciones de la enfermera en el campo asistencial, administrativo, de docencia e investigación, no han sido internalizados como parte del ejercicio profesional, lo que sería importante para superar las demandas de las situaciones únicas y especiales al que se enfrenta diariamente el profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencias.

En ese sentido, los servicios de emergencia en la actualidad deben diseñar y aplicar sistemas de evaluación del desempeño que les permitan identificar de manera oportuna y eficaz las fallas y limitaciones que se registran para corregirlas y garantizar el alcance de los objetivos institucionales. Asimismo es importante plantear el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre el desempeño laboral y el liderazgo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco, a fin de conocer desde la percepción de los Profesionales de Enfermería el estilo de liderazgo de los jefes y su repercusión en su desempeño laboral, lo que permitirá establecer un diagnóstico real para dar inicio al establecimiento de una

serie de medidas que contribuyan o continúen fomentando el liderazgo efectivo.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Existe relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016?

### **1.2.1. Problemas específicos:**

- ¿Están relacionados el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016?
- ¿Están relacionados el liderazgo democrático y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016?
- ¿Están relacionados el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016?
- ¿Están relacionados el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016?

### **1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.**

#### **Trascendencia Teórica y académica:**

La relación entre el liderazgo y el desempeño laboral ha sido estudiada por varios autores al nivel nacional pero no específicamente en el contexto del Servicio de Emergencia de Hospital II EsSalud de la Región Huánuco, por esta razón, se ha optado por dirigir esta investigación hacia un liderazgo que se origina en el seno de una estructura social donde se intercambian recursos como el consejo, la ayuda y la motivación entre los profesionales que están trabajando en un mismo equipo de salud.

Además los avances tecnológicos están empujando a las organizaciones de salud a buscar nueva técnicas, programas, visiones y líderes que les permitan hacer frente a dichos cambios; líderes que establezcan objetivos, asignen recursos, enfoque la atención hacia los resultados deseados, coordinen los cambios, que tengan un permanente contacto con su equipo y planifiquen respuestas ante posibles fallas, es decir que logre que los Profesionales de Enfermería de los servicios de Emergencias tengan un desempeño eficaz en la atención a los pacientes.

#### **Trascendencia técnica y social:**

El buen desempeño laboral, que es el resultado de un buen liderazgo, es esencial dentro de los servicios de la emergencia, debido a que los enfermeros proporcionan atención de carácter complejo por la condición de los pacientes; en tanto, en este ámbito, los enfermeros

deben liderar a su personal para obtener los mejores resultados posibles, y para esto son necesarias las habilidades de liderazgo. De este modo, la relación entre esta dinámica, el desempeño laboral y el liderazgo en enfermería representan un tema apropiado para estudiar.

La necesidad de contar con profesionales capaces de brindar servicio oportuno y adecuado a la población en los servicios de emergencia es de suma importancia, por ello la necesidad de evaluar el desempeño laboral, el mismo que permitirá tomar decisiones organizacionales conforme a discernimientos específicos de la materia, experiencia laboral, responsabilidad, espíritu de solidaridad, ser creativos, ejercer un liderazgo y una autonomía profesional, producir innovaciones, acrecentar la motivación y la eficacia, ser un profesional ético en su desempeño y fomentar la investigación.

El mercado laboral exige cada vez más un liderazgo activo por parte de los enfermeros. Con el propósito de satisfacer esta demanda, es crucial entender la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral para poder formular planes de acción que promuevan el desarrollo de dicha aptitud.

El desempeño de un trabajador siempre va a estar influenciado por el tipo de cultura corporativa, por las diferencias individuales del mismo, por las características personales del líder; sin embargo el impacto de la efectividad de su desempeño se duplicaría si se motivara al máximo el potencial humano que sólo un buen líder sabrá desarrollar.



Por otra parte, es necesario reconocer que, la salud es un medio importante para el desarrollo de una Región; y al llevarse a cabo las actividades más idóneas, el contar con un personal altamente identificado, capaz de compartir los valores, ritos, creencias, mitos, lenguaje, estilos de comunicación y normativa propia de la organización en una institución de salud, le brinda la oportunidad a la comunidad de contar con un servicio eficiente y de calidad.

#### **1.4. Antecedentes inmediatos de la investigación.**

##### **1.4.1. Antecedentes internacionales.**

En Brasil-São Paulo (2015), Pazetto y Kowal<sup>16</sup>, realizaron el estudio **“Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral”**, con el objetivo de Establecer si existe alguna relación entre el entorno laboral y el liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en el sur de São Paulo (SP), Brasil. El estudio fue de tipo correlacional; la población estudiada estuvo compuesta de 66 parejas (enfermeros y técnicos de enfermería) seleccionadas por sorteo. Los enfermeros respondieron a tres instrumentos: 1) caracterización; 2) una versión certificada en portugués del Nursing Work Index Revised (B-NWI-R); y 3) Grid y Liderazgo en Enfermería: comportamiento ideal. Los técnicos en enfermería respondieron a 1) caracterización y 2) Grid y Liderazgo en Enfermería: comportamiento real, relativo al correspondiente enfermero escogido al azar. Los datos fueron analizados usando pruebas de ANOVA con un valor  $p \leq$

0,05. Los resultados evidenciaron que el entorno laboral no está asociado con el liderazgo en enfermería real ( $p = 0,852$ ); el carácter público o privado de los institutos donde se encontraban las UCI investigadas no tuvo efecto significativo sobre el liderazgo ( $p = 0,437$ ); el único dominio que sobresalió fue la relación entre enfermero y doctor ( $p = 0,001$ ). Arribaron a la conclusión de que la selección de estilo de liderazgo por los enfermeros debería encajar con las propiedades de la UCI. Las aptitudes de liderazgo se podrían desarrollar y el entorno laboral no influyó sobre la población estudiada.

Este antecedente de investigación presenta similitud con nuestro estudio, en vista que orientó a la medición de las variables de interés que son el liderazgo y el desempeño laboral; asimismo encaminó la confección de los instrumentos y la medición de sus respectivas dimensiones de evaluación.

En España-León (2014) Marqués, Muñoz, Pérez, Bayón y Casado<sup>17</sup>, elaboraron el estudio **“El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales”**, con el objetivo de determinar cómo las redes están construidas en las unidades clínicas y cómo influyen en la autopercepción de los trabajadores sobre el rendimiento grupal. Aplicaron el ARS para determinar la posición central y de liderazgo de los individuos en las redes. La muestra fue de 177 profesionales procedentes de

organizaciones sanitarias públicas en España. Los resultados evidenciaron que los médicos y las enfermeras tienden a diferir en cuanto al liderazgo y a la relevancia que otorgan a las redes. El liderazgo médico es mayor en la Red del Consejo, y el de las enfermeras en la Red de Ayuda y de Motivación. Las redes están positivamente relacionadas con el rendimiento.

Este antecedente de investigación presenta proximidad con nuestro estudio en el sentido de que orientó el manejo de la variable liderazgo, es decir, guió en la elaboración de sus respectivas dimensiones.

En Venezuela-Caracas (1999), Altuve y Serrano<sup>18</sup>, efectuaron el estudio **“Relación entre estilos de liderazgo según el modelo de Bolman y Deal y el desempeño laboral”**, con el objetivo de determinar la relación existente entre los estilos de liderazgo y el desempeño laboral, se trató de un estudio descriptivo-correlacional, con diseño de investigación de campo. La recolección de datos sobre los estilos de liderazgo, lo realizaron a través del cuestionario elaborado por Lee Bolman en 1990 y la evaluación del desempeño de los empleados se obtuvo a través los registros del formulario de evaluación de desempeño, el cual constó de 3 partes: planificación del desempeño, revisiones periódicas del desempeño y evaluación final al desempeño, que realiza la empresa objeto de estudio. El análisis de correlación de los datos se llevó a cabo a través del coeficiente de correlación de Pearson, y los resultados evidenciaron

que la distribución de los estilos de liderazgo según la percepción de los empleados profesionales, se ubicó predominantemente en el estilo estructural (35%). En cuanto a la variable Desempeño, los resultados revelan que la distribución de las dimensiones de la evaluación de desempeño, se ubicó en primer lugar en la dimensión: Sobre lo esperado (42%). Los coeficientes de correlación  $r$  de Pearson revelaron que existe una relación positiva débil entre el estilo estructural y el desempeño laboral, no existe correlación entre el Estilo recursos Humanos y Simbólico y el desempeño laboral, y finalmente, la correlación entre el Estilo político y la variable desempeño, fue negativa y débil.

Este antecedente de investigación encaminó el fundamento del problema de la presente investigación, en el sentido de que permitió enfocar el liderazgo en los Profesionales de Enfermería y el desempeño laboral desde un ámbito similar a nuestro estudio.

#### **1.4.2. Antecedentes nacionales.**

En Perú-Chiclayo (2013), Niquén y Zapata<sup>19</sup>, efectuaron el estudio **“Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional – EsSALUD. Chiclayo – Perú, 2013”** se realizó bajo el paradigma cualitativo, abordaje: estudio de caso, teniendo como objetivo identificar, describir y analizar las percepciones; los escenarios fueron tres servicios críticos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSALUD: Emergencia, Unidad de Cuidados

Intensivos y Cirugía de Tórax - Cardiovascular- Cardiología- Otorrinolaringología; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semiestructurada a profundidad, la muestra estuvo constituida por 10 enfermeras asistenciales, se determinó por saturación, el análisis fue de contenido, surgiendo tres categorías: El liderazgo habilidad para una gestión eficiente. Sub categorías: El liderazgo ausente: una percepción en el rol gestor, El liderazgo una habilidad requerida en la gestión; categoría: El arte de gestionar recursos en el cotidiano del rol gestor. Subcategorías: Las demandas en la gestión de recursos humanos, La falta de insumos como descrédito de la gestión; categoría: Percepción del rol gestor: entre la aquiescencia, el disconfort y la expectativa. Subcategorías: Refrendando la aquiescencia de la gestión, Manifestando disconfort con la gestión y Exteriorizando las expectativas sobre el rol gestor. Las conclusiones fueron: Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor. La investigación, se rigió en los Principios de la Ética Personalista de Sgreccia y Rigor Científico de Castillo.

El aporte de este antecedente permitió al presente estudio reconocer los aspectos a tener en cuenta en la medición del liderazgo; del mismo modo consentió la confección de los objetivos

respecto a la variable desempeño e influyó en la elaboración de las hipótesis de investigación.

En Perú-Lima (2013), Camarena<sup>20</sup>, desarrolló el estudio **“Liderazgo del profesional de enfermería y su influencia en el desempeño laboral en los servicios de emergencia de hospitales públicos de Lima”** con el objetivo de identificar el tipo de liderazgo del profesional de enfermería y su influencia frente al desempeño laboral, teniendo en cuenta que liderazgo es la capacidad de influir en la persona o un grupo de personas para el logro de objetivos y desempeño laboral como el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo; Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se desarrolló dentro del servicio de emergencia de dos Hospitales públicos de Lima Metropolitana, la población estuvo conformada por las enfermeras jefes de servicio y enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de emergencia de los hospitales ya mencionados, para la obtención de datos se aplicó una encuesta y como instrumento el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo forma 5X corta de Bass y B. Avolio ya estructurado que consta de 82 ITEMS, se aplicó también el cuestionario de evaluación del desempeño laboral, previamente la población en estudio firmó el consentimiento informado; El procesamiento de la información se efectuó con apoyo de la estadística y del programa Excell.

Este antecedente ayudó a que el presente estudio se enfoque en el nivel de investigación relacional, lo que nos permitió asociar los variables liderazgo y desempeño laboral en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia.

En Huaral- Perú (2012) Pajuelo y Catillejo<sup>21</sup>, elaboraron el estudio **“Relación del liderazgo del director con el desempeño laboral de los docentes de la institución educativa Andrés de los Reyes de Huaral en el año 2012”** con el objetivo de determinar la relación del liderazgo del director con el desempeño laboral de los docentes de la Institución Educativa Andrés de los Reyes en el año 2012. La investigación fue de tipo aplicada Correlacional y de diseño no experimental transversal, con un método cuantitativo, habiendo utilizado el criterio de selección probabilístico o al azar, con la aplicación de un cuestionario tipo Likert. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre el liderazgo del director y el desempeño laboral de los docentes de la Institución Educativa Andrés de los Reyes de Huaral, por cuanto que falta de liderazgo del director genera un desempeño docente de regular calidad.

El aporte de este antecedente permitió enfocar mejor la metodología del estudio y el diseño correlacional de los mismos, por tanto fue un guía para la confección de los objetivos del presente estudio.

## **1.5. Objetivos.**

### **1.5.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

### **1.5.2. Objetivos Específicos:**

- Evidenciar la relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.
- Establecer la relación entre el liderazgo democrático y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.
- Comprobar la relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.
- Demostrar la relación el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.



## CAPITULO II

### 2. REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL.

#### 2.1. Aspectos conceptuales sobre el Liderazgo.

Bingham<sup>22</sup>, destaca que las primeras definiciones de liderazgo estaban impregnadas de la idea de que el mismo era ejercido por personas con ciertos rasgos de personalidad.

En una cantidad importante de definiciones, formuladas con posterioridad, Fiedler y Chemers<sup>23</sup>, encuentran dos elementos comunes, por un lado la existencia de una relación entre unas personas en las cuales la influencia está distribuida de forma desigual. Por el otro, el hecho de que no hay liderazgo sin seguidores, es decir, los seguidores deben consentir de una forma implícita o explícita, en esta relación de influencia.

Tannenbaum, Weschler y Massarik<sup>24</sup>, la definen como la influencia personal ejercida en una situación y dirigida mediante el proceso de comunicación- a conseguir una o varias metas particulares. Estos autores introducen dos elementos importantes en el proceso de liderazgo: la comunicación y la situación. Este último elemento se considera clave por diferentes autores que estudian el proceso de liderazgo.

A la hora de definir el liderazgo debe tenerse en cuenta el fenómeno de las capacidades, que han sido concretadas en tres por parte de Hersey, Blanchard y Johnson<sup>25</sup>, capacidad de diagnosis (conocer la exacta situación presente, y discernir qué es lo que se puede conseguir en el futuro), capacidad de adaptación (aplicar el

cambio de comportamiento y otros recursos que posibiliten la transición entre la actual situación y la que se pretende conseguir), y capacidad de comunicación (no sólo lograr comprender la situación, sino expresar y convencer con eficacia).

A partir de la consideración de estas capacidades, considero que la definición hecha por Hersey, Blanchard y Johnson, es la más sencilla y que reúne todas las características esenciales para que se produzca el proceso de liderazgo, es la siguiente: "El liderazgo es el proceso de influir en las actividades de un individuo o grupo en los esfuerzos por alcanzar una meta en cierta situación". Esta definición de liderazgo no debe considerarse reducida a una organización concreta, o a un tipo de organización. De hecho, existe liderazgo siempre que se pretenda influir en el comportamiento de individuos o grupos, tanto en organizaciones de carácter sanitario o en instituciones educativas, como también en campos como la organización política, la vida social o la propia familia. Así pues, adoptamos la definición en la presente investigación por ser la más completa y ajustada, de acuerdo con las razones apuntadas.

#### **2.1.1. Funciones del liderazgo.**

Lazzati<sup>26</sup>, nos brinda una estructura conceptual para identificar las funciones de un líder. Opina que liderar es provocar motivación, por lo tanto las funciones del liderazgo consisten en operar sobre los factores de la motivación.

Considera que dentro de las funciones se encuentra: La atracción de la tarea que desempeña la persona, el cual abarca los procesos de las condiciones de trabajo que afectan directamente la tarea, como la disponibilidad de los instrumentos pertinentes y las condiciones físicas. También se encuentra las condiciones de la organización que rodean la tarea, el cual comprende los aspectos relacionados con el estilo básico de liderazgo que principalmente el superior directo (el jefe) y en menor medida otros miembros de la organización ejercen sobre la persona en cuestión de la tarea.

En efecto la mayoría de las personas necesitan, tener una orientación adecuada (en cuanto a valores, visión, objetivos, políticas e instrucciones, etc.); estar interesado por participar en las decisiones que llevan a esa orientación; disponer de autonomía para ejercer su creatividad e innovación; demandar apoyo cuando es menester (capacitación y asistencia correspondientes); feedback acerca de la tarea realizada y una recompensa adecuada, llámese remuneración o promoción.

El clima general del sector y de la organización, comprende aspectos como la cantidad y calidad de la comunicación, el nivel de confianza mutua, el espíritu de cohesión y cooperación, la forma de manejar el conflicto y el cambio, las políticas y demás aspectos de la administración del personal que abarcan los procesos de: búsqueda, selección e incorporación, capacitación y desarrollo,

asignación, evaluación y promoción, remuneración y demás beneficios que se logran de la organización.

La influencia que la tarea y la organización tienen sobre la calidad de vida de la persona, es otra función que se relaciona con la medida en que las demandas de la tarea y de la organización pueden alentar contra la situación familiar, los objetivos personales y el grado en que la organización es receptiva al planteo de los problemas personales.

Finalmente Lazzati, concluye que el liderazgo no es algo privativo del jefe con respecto a sus subordinados, sino que comprende también la influencia sobre los pares, e inclusive la influencia del subordinado sobre el jefe. Asimismo señala que tampoco es una función exclusiva de la alta gerencia. La responsabilidad de ejercer debidamente el liderazgo corresponde, a todos los niveles de la organización, cualesquiera que sean las limitaciones impuestas desde arriba.

### **2.1.2. Estilos de liderazgo.**

Fiedler<sup>27</sup>, define los estilos de liderazgo como una característica de la personalidad que es consecuencia de las necesidades y motivaciones del líder que se satisfacen mediante determinado tipo de conducta.

Por su parte Lomov<sup>28</sup>, destaca que el estilo es una característica de la personalidad que influye en muchas otras y que se desarrolla a lo largo de la actividad que el individuo realiza principalmente en

las labores de dirección, bajo la influencia de pautas y normas sociales. Por tanto lo define como el conjunto de características de la personalidad que se expresan en los métodos y procedimientos de realización de las funciones de dirección. Dichas características se han formado a lo largo de la actividad del individuo (especialmente tareas de dirección) y han sido condicionadas por normas sociales.

Esta definición revela el condicionamiento objetivo y la esencia clasista de este fenómeno: la actividad directriz se rige (o regula) mediante normas, de ahí que su contenido, los fines a los que se orienta, las peculiaridades que reviste e incluso, las formas o modalidades específicas de su realización se desarrollan dentro de (y en correspondencia con) los parámetros establecidos por determinada clase, parámetros que reflejan sus tradiciones, normas, intereses, valores e ideología; y las propias características del dirigente (incluido su estilo) se forman bajo la influencia de tales parámetros.

Por ello, la actividad de dirección se manifestará necesariamente de un modo diferente en distintos sistemas sociales y, en consecuencia, cuando cambia el régimen económico social, tiene lugar la transformación progresiva de la misma.

Es por ello que se presentan los estilos de liderazgo; el estilo de **liderazgo democrático**, definido por Herman<sup>29</sup>, cuando los directivos tienen una confianza completa en los subordinados,

siempre obtienen de ellos ideas y opiniones y las utilizan de una manera constructiva; recompensan económicamente de acuerdo con la participación y la integración del grupo en la fijación de objetivos y según la evaluación de lo que se ha conseguido; participan en la comunicación ascendente y descendente con sus compañeros, promueven la toma de decisiones en toda la organización y , en otros ámbitos , actúan como un grupo entre ellos y con sus subordinados.

Likert<sup>30</sup>, llegó a la conclusión de que el sistema más eficiente y más productivo era el democrático. Pues es un estilo dice él, donde uno de los aspectos fundamentales que debe desarrollar el líder son los procesos de comunicación y motivación para promover la participación de las personas en la toma de decisiones y formar un binomio sólido de colaboración con sus colaboradores. Sin embargo la pregunta es si existe un solo estilo ideal o normativo que se aplique en toda situación de liderazgo. Las investigaciones de Hersey, Blanchard y Johnson<sup>31</sup>, nos indican que un único estilo no toma en cuenta las diferencias culturales, en particular las costumbres y tradiciones, lo mismo que el grado de educación, el nivel de vida o la experiencia industrial.

Herman<sup>32</sup>, explica que el liderazgo autoritario, es sistema de liderazgo donde la administración no confía en sus empleados y rara vez los hace participar en algún aspecto de la toma de decisiones. El grueso de las decisiones y el establecimiento de las

metas de la organización se toman arriba y se despachan hacia abajo por la cadena de mando. Los empleados se ven obligados a trabajar con miedo, amenazas, castigos y ocasionales recompensas. La satisfacción de necesidades se encuentra en los niveles fisiológicos y de seguridad. Los limitados intercambios entre la administración y los procesos de control están muy concentrados en la alta dirección, por lo común se desarrolla una organización informal en oposición a las metas de la empresa.

Al respecto Hiebsch y Vorweg<sup>33</sup>, desarrollaron una investigación con brigadas de obreros de transporte, con la finalidad de comparar la influencia de los estilos autoritario, democrático y Laissez-faire. Estos autores concluyeron que tanto el estilo autoritario como el Laissez-faire (sin dirección orientadora), son inadecuados por no ajustarse a la esencia de la función de dirección del grupo. La función de dirección es una función del grupo y no del individuo en las condiciones de la sociedad socialista en que la dirección es colectiva y rige el principio del centralismo democrático.

De todas formas, Hiebsch y Vorweg, plantean que entre los estilos autoritarios y laissez-faire, existe una diferencia fundamental por cuanto el estilo autoritario bajo determinadas condiciones externas, digamos cuando se exigen altos rendimientos en poco tiempo, puede llevar a acciones del grupo más eficaces de lo que sería posible mediante el estilo democrático. Esto fue constatado

en la investigación realizada en tales condiciones. La brigada con dirección autoritaria ganó la emulación socialista un número de veces mayor que las brigadas dirigidas con estilos democráticos y Laissez-faire.

Las brigadas trabajaron en idénticas condiciones laborales, la productividad fue medida por la cantidad de toneladas transportadas. Sin embargo, cuando se realizó un análisis de la dinámica de relaciones existentes en cada una de ellas, se encontró una mayor integración grupal, mayor estabilidad y una moral más alta bajo la dirección democrática.

También Predvechni<sup>34</sup>, realizó un resumen de los resultados de algunas investigaciones, donde se analizó la relativa efectividad de los estilos autoritario, democrático y laissez-faire dependiente de situaciones específicas. Este autor concluyó que el peor estilo de dirección es el laissez-faire, desde el punto de vista de la influencia sobre el clima psicológico, el estilo autoritario de dirección no es el mejor pero en una serie de casos asegura la más elevada eficiencia de la actividad grupal. Si esto hace que se logre el objetivo común, el éxito alienta al grupo y justifica dicho estilo en la opinión de sus integrantes.

En cuanto al estilo democrático, cuya característica fundamental desde el ángulo de la organización de la vida de la colectividad es la distribución más o menos regular de la información y la participación en las decisiones grupales,



Predvechni, plantea el mismo conduce a una mayor motivación para el cumplimiento de las decisiones al no ser impuestas; un mejor estado de ánimo y una mayor desempeño con el trabajo.

Respecto al ***estilo de liderazgo centrado en las tareas***, Sánchez<sup>35</sup>, manifiesta que los líderes orientados hacia la dimensión “tareas” son aquellos que están definiendo objetivos cuantitativos, insistiendo en su obtención, explorando nuevos medios de eficiencia, o adoptando nuevos métodos para manejar los conocimientos, habilidades, información y comprensión que utilizan sus colaboradores para alcanzar los resultados propuestos. Es decir, aquella dimensión en la cual el dirigente centra sus esfuerzos en alcanzar los objetivos establecidos en la organización, busca facilitar las tareas y estructurar de manera muy clara tanto su rol como el de sus colaboradores para llegar a tal fin.

Las variables que conforman o permiten caracterizar la orientación hacia la dimensión “tareas” son las normas, objetivos y estándares, considerando también el grado en el cual el dirigente se preocupa por la definición y descripción pormenorizada de las tareas, los objetivos y las actividades que deben desarrollarse, así como también por el establecimiento de las normas y los estándares dentro de los cuales se deben cumplir dichas tareas, objetivos y actividades que permitan tener el control, donde el dirigente se preocupa por ejercer el control, así como también los medios y las formas utilizadas por éste para ejercer dicho control.

El desempeño es otra variable de la dimensión tareas, considerado como el grado en el cual el dirigente se preocupa por conocer el éxito o el fracaso en el logro de los objetivos y las tareas asignadas a sus colaboradores, así como también el carácter o el uso que tiene la información de dicho desempeño dentro del proceso de dirección; las órdenes son la forma o la manera a través de la cual el dirigente imparte órdenes a sus colaboradores, así como también el carácter que dichas órdenes presentan.

También las responsabilidades son parte de la dimensión tareas, porque el dirigente asigna a sus colaboradores en términos de planeación, programación, ejecución y presentación de resultados.

Finalmente se encuentra la variable poder, que es el tipo de poder con que cuenta el dirigente, ya sea éste de carácter formal o informal, así como también sus posibles usos en la solución de conflictos individuales, grupales y organizacionales.

**Otro de los estilos de liderazgo, es el centrado en las relaciones,** el cual Sánchez, la define donde los dirigentes se encuentran orientados hacia la dimensión “relaciones” aquellos que muestran confianza y apoyo mutuo, fomentan la participación, la comprensión, la comunicación abierta, el respeto, las buenas condiciones de trabajo, la equidad o, de manera general, son los que presentan mayor orientación a establecer un clima laboral gratificante dentro del área; es decir, aquella en la cual el dirigente

está en procura del bienestar de su grupo de colaboradores, mostrando cierto grado de consideración hacia éstos, y procurando de esta manera satisfacer sus necesidades personales.

Las variables que conforman o permiten caracterizar la orientación hacia la dimensión “personas” son la comunicación, que es el grado en el cual el dirigente incentiva la comunicación dentro del área, así como también la dirección o el sentido que dicha comunicación presenta. La toma de decisiones, el grado en el cual el dirigente tiene estructurado el proceso de toma de decisiones, así como también la forma en la cual éste es llevado a cabo en términos de participación e involucramiento de las ideas y opiniones expuestas por sus colaboradores. El trabajo en equipo, que es el grado en el cual el dirigente incentiva y valora el trabajo en equipo, el cual se expresa esencialmente en el compromiso, la confianza y la colaboración entre los miembros del área. El ambiente de trabajo, siendo el grado en el cual el dirigente se preocupa por percibir y mantener un buen ambiente de trabajo en el área en términos de confianza y favorabilidad para trabajar. Las relaciones directivo – colaborador, considerado la frecuencia con la cual el dirigente se mantiene en contacto con sus colaboradores, así como también la preocupación por sus aspectos personales y el desarrollo de buenas relaciones de trabajo; y la motivación, que es la forma o los medios utilizados por el dirigente para motivar a sus colaboradores al logro de los objetivos propuestos.

Así, entonces, el modelo recoge la estructura y las variables principales de algunas aportaciones teóricas precedentes y sobre dicha base clarifica la operacionalización de las variables.

## **2.2. Aspectos conceptuales del desempeño Laboral.**

Los procedimientos de Evaluación del Desempeño son tan antiguos como la relación laboral de dependencia, por ejemplo en el siglo XVI, San Ignacio de Loyola, utilizaba un sistema para evaluar a los Jesuitas a través de informes de actividades y notas, en 1918, General Motors diseñó un sistema de evaluación para sus ejecutivos que significó una importante innovación en la materia para la época. Posteriormente en la II Guerra Mundial, el sistema de evaluación paso a tener una difusión más generalizada en las organizaciones hasta nuestros días. Más recientemente las evaluaciones han sido usadas para tomar decisiones en materias de remuneración, promoción, documentación, entrenamiento, planeación de personal, transferencia, despidos, paro, investigación y retroalimentación.

Otros estudios de Evaluación del Desempeño surge en EE.UU. en la década de 1920-1930, momento en el cual las organizaciones deciden introducir un procedimiento que les permita justificar una política retributiva que se relacionase con la responsabilidad del puesto de trabajo y con las aportaciones de los trabajadores al éxito de la empresa. En España y otros países del mundo el sistema se extiende a partir de las décadas de los años 70-80.

Sin embargo, cabe señalar que en la actualidad, a pesar de que se siguen implementando en las organizaciones nuevos modelos de evaluación por parte de las Gerencias de Recursos Humanos, las mismas son objeto de numerosas críticas por la actitud anárquica e informal en que los superiores llevan a cabo el proceso al evaluar a sus subalternos el desempeño laboral en su organización.

Evaluación del Desempeño laboral, con referencia a ello Chiavenato<sup>36</sup>, sostiene que se trata de una apreciación sistemática del desempeño de cada persona en el cargo o del potencial de desarrollo futuro, toda evaluación es un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia, las cualidades de alguna persona.

Así mismo, Villegas<sup>37</sup>, señala que se trata de un procedimiento que se cumple en todos los niveles de la organización, con el propósito de determinar el logro de resultados por parte de los trabajadores, así como orientar a la Dirección en la formulación de políticas y procedimientos para el adiestramiento y desarrollo del personal.

Otros intelectuales de la Gerencia de los Recursos Humanos como McGregor<sup>38</sup>, sostiene que las Evaluaciones del Desempeño laboral son aquellas que ofrecen información con base en la cual pueden tomarse decisiones de promoción y remuneración, las evaluaciones ofrecen una oportunidad para que el supervisor y su subordinado se reúnan o revisen el comportamiento que esté relacionado con el trabajo. La mayoría de las personas necesitan y

desean retroalimentación con respecto a su desempeño laboral. Esto a su vez permite que ambos desarrollen un plan para corregir cualquier deficiencia que la evaluación haya descubierto y les permita reforzar las cosas que el subordinado hace correctamente.

Finalmente, la evaluación puede y debe ser central en el proceso de planeación de carrera en la empresa ya que ofrece una buena oportunidad para revisar los planes de carrera de la persona a la luz de sus fortalezas y debilidades demostradas.

### **2.2.1. El desempeño Laboral en las organizaciones.**

El desempeño laboral representa según Hosie, Sevastos y Cooper<sup>39</sup>, la medida en que los individuos contribuyen al logro de las metas que mejoren el valor agregado de una organización, es decir, representa la contribución global del valor neto del individuo a la organización.

Por su parte Chiavenato<sup>40</sup>, indica que es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos.

Según Milkovich y Boudrem<sup>41</sup>, tiene ciertas características individuales, entre las que encuentran las capacidades, habilidades, necesidades y cualidades que interactúan con la naturaleza del trabajo y de la organización para producir comportamientos que pueden afectar resultados y los cambios sin precedentes que se están dando en las organizaciones.

Por otro lado Palaci<sup>42</sup>, plantea que el desempeño laboral es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un período de tiempo. Estas conductas, de un mismo o varios individuos en diferentes momentos temporales a la vez, contribuirán a la eficiencia organizacional. Para Palaci, existen ciertos elementos que inciden en el desempeño laboral, que se relacionan y generan un bajo o alto desempeño laboral. Entre estos tenemos a las retribuciones monetarias y no monetarias; la satisfacción en relación con las tareas asignadas; las habilidades, aptitudes (competencias) para realizar las tareas asignadas; la capacitación y desarrollo constante de los empleados; los factores motivacionales y conductuales del individuo; el clima organizacional; la cultura organizacional; y las expectativas del empleado.

### **2.2.2. Contextos donde se evidencia el desempeño laboral.**

Borman y Motowidlo<sup>43</sup>, señalan que las dimensiones del desempeño son, el ***desempeño de tareas***, el mismo que puede definirse como la eficacia con la que los empleados realizan actividades que contribuyen con el núcleo técnico de la organización ya sea directamente mediante la aplicación de una parte de su proceso tecnológico o indirectamente, dotándolos de materiales o servicios necesarios.

Los empleados están ejecutando desempeño de tareas cuando usan habilidades técnicas y conocimientos para producir

bienes y servicios, o cuando logran realizar tareas especializadas que apoyan a las funciones del núcleo técnico.

Organ, Podsakoff y Mackenzie<sup>44</sup>, sostiene que los mejores predictores del desempeño de tareas son, conocimientos, destrezas y habilidades, con un mayor énfasis en las habilidades cognitivas e inteligencia en general. La mayoría de las veces se da por hecho que el desempeño de tareas de un individuo significará una mejora en la efectividad de las organizaciones. No obstante Fischer<sup>42</sup>, sostiene que las intervenciones que mejoran el desempeño de tarea individual no provocan mejorar automáticamente en la rentabilidad de la organización y una de las principales razones para que esto sea así, es que las mejoras individuales pueden desaparecer como resultado de una mala coordinación entre individuos en el lugar de trabajo.

También tenemos a la dimensión ***desempeño contextual***, a lo que Borman<sup>46</sup>, define como un comportamiento que va más allá del desempeño de tareas y habilidades técnicas, que apoyan al contexto organizacional, social y psicológico que sirve como catalizador para lograr la consecución de las tareas. Las actividades contextuales incluyen ser voluntario para llevar a cabo tareas que no son oficialmente parte del cargo y ayudar a cooperar con otros en la organización para así lograr la realización de tareas.

Williams y Anderson<sup>47</sup>, distinguieron dos grandes categorías de desempeño contextual; el desempeño contextual



hacia la organización, como avisar que no está disponible para ir al trabajo, o adherirse a las reglas informales concebidas para mantener el orden. El desempeño contextual hacia individuos, que son los comportamientos hacia individuos, que son los comportamientos que benefician directamente a determinadas personas e indirectamente contribuyen con la organización, como ayudar a otros que se han ausentado del trabajo y tener un interés personal en los demás empleados.

### **2.2.3. Factores que influyen en el desempeño laboral.**

Davis y Newstrom<sup>48</sup>, consideran que para poder ofrecer una buena atención a los clientes, las organizaciones deben considerar aquellos factores como, la satisfacción del trabajo, que es definida por Davis y Newstrom, como el conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que el empleado percibe su trabajo, que se manifiestan en determinadas actitudes laborales, la cual se encuentra relacionada con la naturaleza del trabajo y con los que conforman el contexto laboral: equipo de trabajo, supervisión, estructura organizativa, entre otros, actitudes que ayudan a los gerentes a predecir el efecto que tendrán las tareas en el comportamiento futuro.

Otro factor importante es el Autoestima, porque es considerado como un sistema de necesidades del individuo, manifestando la necesidad por lograr una nueva situación en la

organización, así como el deseo de ser reconocido dentro del equipo de trabajo.

La autoestima es muy importante en aquellos trabajos que ofrezcan oportunidades a las personas para mostrar sus habilidades. Relacionado con el trabajo continuo, la autoestima es un factor determinante significativo, de superar trastornos depresivos, con esto quiere decirse que la gran vulnerabilidad tiende a ser concomitante con la elevada exposición de verdaderos sentimientos, por consiguiente, debemos confiar en los propios atributos y ser flexibles ante las situaciones conflictivas. Sin embargo, este delicado equilibrio depende de la autoestima, esa característica de la personalidad que mediatiza el éxito o el fracaso. El factor **trabajo en equipo**, es importante para tomar en cuenta, que la labor realizada por los trabajadores puede mejorar si se tiene contacto directo con los usuarios a quienes presta el servicio, o si pertenecen a un equipo de trabajo donde se pueda evaluar su calidad.

Cuando los trabajadores se reúnen y satisfacen un conjunto de necesidades se produce una estructura que posee un sistema estable de interacciones dando origen a lo que se denomina equipo de trabajo. Dentro de esta estructura se producen fenómenos y se desarrollan ciertos procesos, como la cohesión del equipo, la uniformidad de sus miembros, el surgimiento del liderazgo, patrones de comunicación, entre otros, aunque las

acciones que desarrolla un equipo en gran medida descansan en el comportamiento de sus integrantes, lo que conduce a considerar que la naturaleza de los individuos impone condiciones que deben ser consideradas para un trabajo efectivo.

### **2.3. El Profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia.**

La atención de Enfermería en el servicio de Emergencia es un área de especialidad que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad.

La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos en situación de urgencia o emergencia.

La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario.

La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes, de la familia y comunidad y de los otros miembros del equipo de Urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales.

Podríamos definir la Enfermería de Urgencias y Emergencias como la teoría y práctica de los cuidados de Urgencias y Emergencias realizados por profesionales enfermeros.

La Emergency Nurses Association (ENA), hace la siguiente definición de los cuidados urgentes: “Valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente episódicos o agudos”. Estos problemas pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital, educación del paciente y otras personas allegadas, referencia o traslado adecuado y conocimiento de las implicaciones legales.

Por su parte, la American Nurses Association (ANA), describe a los especialistas en Enfermería como los profesionales que están involucrados en campos especializados dentro de la Enfermería y a la especialización como un enfoque limitado a una parte del campo global de la Enfermería.

### **2.3.1. Competencia de las Enfermeras en el servicio de Emergencia.**

Según la Sociedad Peruana de Enfermería en Emergencias y Desastres<sup>49</sup>, el Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres, proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología

fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado.

Los requisitos necesarios para que el profesional de Enfermería pueda desarrollar sus competencias como Especialista en el Área de Urgencias, Emergencias y desastres son los siguientes:

- a) Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario.
- b) Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el área prehospitalaria, así como en la adaptación del entorno hospitalario a la Recepción, Acogida y Clasificación de esos posibles eventos con múltiples víctimas.
- c) Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Guías de intervención hospitalaria.
- d) Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su salud,

así como continuarlas durante su traslado al Centro Hospitalario y en este mismo.

- e) Tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación, tanto alámbricas (recepción de llamadas) como inalámbricas (manejo de radio), que permita la optimización de resultados.
- f) Disponer de capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia pública, destacando la necesidad de desarrollar un sistema integrado de asistencia.
- g) Estar facultado para elaborar así como actualizar planes de emergencia y planes de contingencia.
- h) Disponer de capacitación en triaje y RAC (Recepción, Acogida y Clasificación).

Asimismo deben ser competentes para reflejar en su actuar profesional principios y valores éticos universales y respeto a las normas vigentes; respetar los derechos humanos del usuario, familiares, entorno profesional y miembros de la comunidad, considerando la diversidad cultural; demostrar compromiso con el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad; utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias, emergencias y desastres, al tiempo que valora inmediatamente la situación de salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de

oportunidad, eficacia y eficiencia; establecer comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad y miembros de la comunidad profesional.

Aunado a lo mencionado también deben ser competentes en prestar atención integral al usuario y realizar seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico en emergencia, para resolver individualmente o como miembro del equipo de salud, los problemas de salud detectados a través de signos y síntomas de alarma; someter a triaje los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencias y desastres, y aplicar la RAC – Recepción, Acogida y Clasificación- a los que se prestan cuidados urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud, y en el ámbito de la atención urgente extrahospitalaria cuando no proceda, o esté superado el triaje, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes; utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo a los diagnósticos que se caracterizan por su tecnología compleja; valorar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida; establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan; realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados

para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizada basados en los diagnósticos enfermeros formulados, y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad; evaluar, y modificar si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos; participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete; formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería Especialista en urgencias, Emergencias y Desastres; realizar intervenciones de Enfermería en situaciones de urgencia, emergencia y desastres utilizando protocolos y/o guías de atención, con criterios de efectividad, oportunidad y precisión; gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad y acreditar capacidad resolutiva frente a contingencias administrativas.

Finalmente ser competentes en, asesorar como especialista en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones; proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad; asumir las competencias en materia de formación de los futuros especialistas;



impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias y realizar investigaciones en el campo de la especialidad, enfermería y salud, que aportan a la generación de nuevos conocimientos y modelos de intervención para la solución de la problemática de la especialidad; adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería y adoptando el Método DOER en la resolución de posibles y puntuales dilemas éticos de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres; mantener una actitud proactiva en el desempeño de sus responsabilidades profesionales y actualizar permanentemente sus conocimientos sobre los avances científicos y tecnológicos de su profesión; participar en el diseño, implementación y evaluación de planes de respuesta, contingencia en situaciones de emergencias masivas y desastres; colaborar en planes de preparación al personal del entorno de la institución y comunidad; desarrolla programas educativos dirigidos al usuario, familia y comunidad en concordancia con las necesidades de la especialidad y política institucional; planear e implementar acciones de higiene y seguridad ocupacional.

### **2.3.2. Desempeño de los Profesionales de Enfermería.**

El desempeño de las enfermeras se evidencia en áreas importantes como la ***función asistencial***, donde el profesional

debe cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias. Asimismo debe cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño, cumplir los principios éticos, participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión, registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes, valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería, evaluar las respuestas de los pacientes y registrarla en la historia clínica, garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente, realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso, preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio e investigaciones clínicas especiales (colon por enema, tractus urinario simple, urograma, rayox X de columna, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, mielografías, laparoscopia, arteriografía y punción lumbar).

Además de cumplir tratamiento médico, ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías, identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas, identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa,

comunicarlo y cumplir indicaciones, identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones, ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías, identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones, ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes, identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso, desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas y realizar cuidados con el fallecido.

***La función administrativa, es importante porque le permite al profesional de enfermería*** participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias dentro del equipo de trabajo, velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería, velar por el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, velar por el cumplimiento de los principios éticos, participar en las reuniones del servicio que sean programadas, participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería, participar en pase de visita conjunto médico y enfermería, participar en el pase de visita de enfermería, y participar en la entrega y recibo de turnos del servicio.

Por otro lado se encuentra la **función docente**, donde la enfermera cumple con esta función participando en la formación de estudiantes de enfermería, así como a orientaciones a estudiantes de otras profesiones, estableciendo las coordinaciones y comunicaciones pertinentes con la institución docente. Además de participar en los programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Finalmente la **función de investigación**, el cual le permite a la enfermera de emergencia, participar en estudios de investigación a nivel de enfermería y multidisciplinario para mejorar la atención que se ofrece para conocer el comportamiento epidemiológico de los problemas de mayor incidencia en los servicios de emergencia. Además de participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.

#### **2.4. La evaluación del desempeño.**

Hoy en día la evaluación del desempeño es la forma más usada para estimar o apreciar el desenvolvimiento del individuo en el cargo y su potencial de desarrollo. Según Werther y Davis<sup>50</sup>, la evaluación del desempeño constituye un proceso mediante el cual se estima el rendimiento global del empleado con base a políticas y procedimientos bien definidos.

En el marco de sus funciones La Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)<sup>51</sup>, define la evaluación de desempeño como

un instrumento de gestión para la mejora continua de la calidad del desempeño de las personas al servicio del Estado, tiene como objetivos la identificación de necesidades de capacitación así como la verificación y calificación de los logros de modo individual y, cuando corresponda, grupal en función a las metas establecidas institucionalmente y acordadas en el ejercicio de las funciones inherentes al cargo.

Por tanto la Evaluación de Desempeño es un procedimiento mediante el cual se califica la actuación del empleado teniendo en cuenta el conocimiento y el desempeño en el cargo, y es fundamental para determinar el comportamiento de las personas en los mismos. Este procedimiento de supervisión está destinado, a mejorar la actuación del empleado en el trabajo, valorando la actividad productiva, y estableciendo los medios y programas necesarios para lograr obtener las operaciones más efectivas y eficaces, mejorando la calidad del trabajo en las organizaciones.

#### **2.4.1. Importancia de la evaluación de desempeño laboral.**

Según Chiavenato<sup>52</sup>, las principales razones para que las organizaciones se preocupen por evaluar el desempeño de sus empleados, porque proporciona un juicio sistemático para fundamentar aumentos salariales, promociones, transferencias y, en muchas ocasiones, despido de empleados, permite comunicar a los empleados como marchan en el trabajo, que deben cambiar en el comportamiento, en las actitudes, las habilidades o los

conocimientos, posibilitan que los empleados conozcan lo que el jefe piensa de ellos. La evaluación es utilizada por los gerentes como base para guiar y aconsejar a los subordinados respecto de su desempeño, por medio de éste se le da a conocer a cada individuo evaluado cómo marcha en sus labores, lo que opina su supervisor de su trabajo, el cual puede aprovechar la ocasión para brindar las recomendaciones que considere necesarias para aumentar el desempeño de sus subordinados.

De igual forma le permite a la organización tener en cuenta cómo se desempeñan sus trabajadores en las actividades de sus cargos y es necesaria debido a que de utilizar adecuadamente los resultados del proceso, los trabajadores pueden sentirse parte importante de la organización, ya que son tomados en cuenta para todas aquellas decisiones de personal, que se deben tomar en la organización, ayudando dicho proceso al cumplimiento de los objetivos organizacionales.

#### **2.4.2. Objetivos de la evaluación de desempeño.**

Al respecto Rodríguez<sup>53</sup>, manifiesta que la evaluación de desempeño, es un medio para mejorar los resultados de los recursos humanos de la organización, y trata de lograr diversos objetivos como:

- Mejoramiento del Desempeño. La retroalimentación del desempeño permite al personal, gerentes de área y

especialistas de personal intervenir con acciones adecuadas para mejorar el desempeño.

- Ajustes de Compensaciones. Las evaluaciones ayudan a los responsables del área a determinar quiénes deben recibir incrementos de sueldo.
- Decisiones de Colocación. Los ascensos transferencias y las degradaciones se deben basar en el desempeño del pasado y el esperado.
- Necesidades de Capacitación y Desarrollo. Un mal desempeño puede indicar una necesidad de capacitación y un buen desempeño la necesidad de aprovechar el potencial capaz de desarrollarse.
- Planeación y Desarrollo de Carreras. La retroalimentación sobre el desempeño guía las acciones de carrera para las trayectorias específicas que deben investigarse.
- Deficiencias en el Proceso de Coberturas de Puestos. Un buen o mal desempeño implica puntos fuertes o débiles para los procesos de cobertura de vacantes para el departamento de personal.
- Inexactitudes de la Información. Un mal desempeño puede indicar deficiencias en la información de análisis de puestos, los planes de personal y otras áreas para el sistema de información de administración de personal.

- Errores de Diseños de Puestos. Un mal desempeño puede ser síntoma de diseños de puestos mal concebidos. Las evaluaciones contribuyen a detectar esos errores.
- Igualdad de Oportunidades de Empleo. Las evaluaciones precisas que mide el desempeño relacionado con los puestos para asegurar que las decisiones internas sean adecuadas.
- Desafíos Externos. A veces, relaciones externas afectan el desempeño, hay que descubrirlas para que el departamento de personal proporcione ayuda.

#### **2.4.3. Beneficios de la evaluación de desempeño.**

Según Chiavenato<sup>54</sup>, los principales beneficiarios en un proceso de Evaluación de desempeño son el individuo, el gerente y la organización.

Los **beneficios para el Jefe**, se centran principalmente en que, le permite evaluar mejor el desempeño y el comportamiento de los subordinados, en base a las variables y los factores de evaluación y, sobre todo, contando con un sistema de medición capaz de neutralizar la subjetividad; asimismo le consiente proponer medidas y disposiciones orientadas a mejorar el estándar de desempeño de sus subordinados y comunicarse con sus subordinados para que comprendan la mecánica de la evaluación de desempeño como un sistema objetivo, y que mediante ese sistema puedan conocer cuál es su desempeño.



Los **beneficios para el Subordinado**, está centrado en conocer las reglas del juego, es decir los aspectos de comportamiento y desempeño que más valora la empresa y sus empleados; conocer cuáles son las expectativas de sus jefes acerca de su desempeño, y sus fortalezas y debilidades, según la evaluación del jefe; saber que disposiciones y medidas toma el jefe para mejorar su desempeño y las que el propio subordinado deberá tomar por su cuenta y autoevaluar y autocriticar su desarrollo y autocontrol.

**Los beneficios para la Organización**, le permite a la organización evaluar su potencial humano a corto, mediano y largo plazo, y definir la contribución de cada empleado; puede identificar los empleados que necesitan actualización y perfeccionamiento en determinadas áreas de actividad, y seleccionar a los empleados que tienen condiciones para ascenderlos o transferirlos; puede dar mayor dinámica a su política de recursos humanos, ofreciendo oportunidades a los empleados, estimulando la productividad y mejorando las relaciones humanas en el trabajo.

En conclusión, los beneficios de la evaluación del desempeño, permite a todos los que se involucran en él, obtener beneficios que le permitan desarrollar de una mejor manera sus actividades en la organización. Es decir, para el trabajador, este proceso le permite conocer cómo es su rendimiento y los cambios que necesita realizar de acuerdo con su comportamiento y

desempeño, así como tener en consideración las expectativas de su jefe en relación a su desempeño y las medidas que su superior pueda llegar a tomar para mejorar su desempeño.

De igual manera, Chiavenato, señala que a su vez el Jefe también obtiene beneficios pues se le otorga la oportunidad de tener una base para una mejor evaluación del desempeño y el comportamiento de los empleados, mediante un sistema bien planificado, coordinado y desarrollado para ello, este proceso le ayuda a alcanzar una mejor comunicación con los trabajadores haciéndoles ver la mecánica del proceso como un sistema objetivo y capaz.

#### **2.4.4. Factores de evaluación del desempeño.**

Los factores a tomarse en cuenta en esta evaluación según el MINSU<sup>55</sup> son:

El buen uso y manejo de equipos, donde se califica el cuidado y el uso adecuado de las máquinas y herramientas que le son confiados al servidor o funcionario para la realización de su trabajo; la calidad de trabajo, califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado; la colaboración, permite calificar la disposición de apoyar con esfuerzo adicional, incluso con tareas y acciones ajenas al campo de su competencia.

La confiabilidad y discreción, califica el uso adecuado de la información, que por el puesto o las funciones que desempeña

debe conocer y guardar reserva; el conocimiento del cargo, calificar el grado de aplicación de los conocimientos adquiridos mediante el estudio y experiencia en trabajos asignados; el cumplimiento de las normas, califica el cumplimiento de las normas institucionales (reglamento interno de trabajo, procedimientos, instructivos, entre otros); el cumplimiento de las metas, califica el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el plan operativo institucional para el área a su cargo.

La dirección y organización, califica la eficiencia para la distribución del trabajo, así como la capacidad y habilidad del directivo para motivar, conducir y promover el desarrollo del personal a su cargo, acorde a las funciones de su Unidad Orgánica; la iniciativa, califica el grado de actuación laboral espontánea, sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante problemas de trabajo con originalidad; la oportunidad, califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de trabajos encomendados.

La planificación, califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el trabajo propio y del personal a su cargo, así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados; las relaciones interpersonales, califica la interrelación personal y adaptación al trabajo en equipo; la responsabilidad; califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas; supervisión y

control, califica la habilidad para asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente los avances y logros; la toma de decisiones, califica la capacidad para detectar y resolver adecuada y oportunamente situaciones o problemas derivados del trabajo.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. Método de investigación.

El método utilizado en el estudio, según Sampieri<sup>56</sup>, fue de tipo inductivo, porque a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; es decir se observó el comportamiento de cada una de las variables de interés (Liderazgo y desempeño laboral) desde su propia naturaleza, observando y registrando los hechos, y luego realizar un análisis más minucioso, su correcta clasificación y finalmente describirlas particularmente, para arribar a conclusiones importantes para el estudio.

#### 3.2. Nivel de Investigación.

Supo<sup>57</sup>, indica que el estudio cumple con la clasificación de nivel **relacional**, porque se demostró la relación entre las variables estudiadas; el liderazgo y el desempeño laboral. Asimismo la prueba estadística sólo demostró independencia entre diferentes eventos de interés de la presente investigación y no relación causal.

#### 3.3. Tipo de Investigación.

Según la intervención del investigador en el fenómeno que estudia, fue de tipo **observacional-descriptivo**, porque sólo se observó el comportamiento de ambas variables para luego describirlas.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio fue de tipo **transversal** porque las variables liderazgo y el desempeño laboral fueron medidas en un solo momento.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió después de la planeación del estudio observando el comportamiento de las variables.

### **3.4. Operacionalización de las variables, dimensiones e indicadores.**

#### **a. Hipótesis.**

##### **General**

**Ho:** No existe relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

**Hi:** Existe relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

##### **Específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre el liderazgo democrático y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los

Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

**Hi3:** Existe relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

**Hi4:** Existe relación entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño asistencial, administrativo, docente y de investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.

**b. Variables.**

**Variable Principal (VD).**

- Desempeño laboral

**Variable Asociada (VI)**

- Liderazgo.

**Variable de caracterización (VD).**

- Edad
- Género
- Estado civil
- Tiempo de servicio
- Condición laboral.

**c. Sistema de variables e indicadores.**

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías de variables	Indicador	Fuente
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>								
<b>DESEMPEÑO LABORAL</b>	Desempeño asistencial	Actividades que la enfermera realiza en apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud	Son las actividades inherentes a brindar asistencia inmediata	Cualitativo	Ordinal	Alto Medio Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención oportuna.</li> <li>• Valoración inmediata</li> <li>• Verifica documento para la atención.</li> <li>• Obtiene información completa sobre el problema.</li> <li>• Controla los signos vitales.</li> <li>• Observa la condición del paciente.</li> <li>• Brinda primeros auxilios.</li> <li>• Pone al paciente en contacto inmediato con el médico.</li> <li>• Prepara al paciente.</li> <li>• Planea, organiza, dirige y brinda la atención de enfermería.</li> <li>• Realiza procedimientos vitales.</li> <li>• Alivia la tensión emocional del paciente.</li> <li>• Mantiene comunicación con los familiares.</li> <li>• Educa al paciente y</li> </ul>	Cuestionario de desempeño laboral



							familiares. • Brinda atención al moribundo y su familia	
	Desempeño administrativo	Actividades que realiza la enfermera dirigidas a proporcionar a la organización los recursos y servicios necesarios.	Son actividades inherentes a la función administrativa	Cualitativo	Ordinal	Alto Medio Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra el cuidado directo de los pacientes</li> <li>• Tiene al día los registros de enfermería.</li> <li>• Supervisa el personal auxiliar en enfermería</li> <li>• Realiza los trámites de admisión, alta y de difusión en coordinación con la enfermera jefa.</li> <li>• Realiza la coordinación interna.</li> </ul>	Cuestionario de desempeño laboral
	Desempeño en docencia	Actividades que realiza la enfermera, que implica la realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza – aprendizaje.	Son actividades inherentes a la actividad de enseñanza	Cualitativo	Ordinal	Alto Medio Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.</li> <li>• Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.</li> <li>• Impulsa la participación de los estudiantes en las investigaciones que el realiza.</li> <li>• Orienta a los estudiantes en aspectos que desconocen sobre sus funciones</li> </ul>	Cuestionario de desempeño laboral
	Desempeño en investigación	Actividades que realiza la enfermera que permiten	Son actividades inherentes a las funciones	Cualitativo	Ordinal	Alto Medio Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los problemas de mayor incidencia en los servicios de emergencia.</li> <li>• Conoce la metodología</li> </ul>	Cuestionario

		contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud	de investigación				<ul style="list-style-type: none"> <li>de investigación</li> <li>• Participa en las investigaciones realizadas por equipo de emergencia.</li> <li>• Está capacitado o se está capacitando en aspectos de investigación.</li> </ul>	de desempeño laboral
<b>VARIABLE ASOCIADA</b>								
	Autoritario	Enfermera coordinadora que impone sus ideas a los demás miembros de su organización o servicio	Es el tipo de líder que ordena y espera que se hagan caso a sus órdenes.	Cualitativo	Nominal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impone sus orientaciones.</li> <li>• Impone sus opiniones.</li> <li>• Evita que los demás miembros introduzcan iniciativas.</li> <li>• Es tenaz con sus subordinados</li> <li>• Manda con "mano dura"</li> <li>• Aporta soluciones a los problemas.</li> <li>• Determina la forma en que deben desarrollarse las tareas.</li> <li>• No cambia su opinión aunque los miembros están en desacuerdo.</li> <li>• Se responsabiliza sólo al momento de tomar decisiones</li> </ul>	Cuestionario de Liderazgo

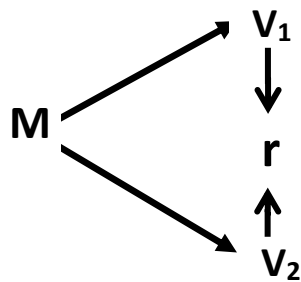
<b>LIDERAZGO</b>	Democrático	Enfermera coordinadora que permite una participación activa de todo su equipo de trabajo	Estilo de liderazgo que prioriza la participación de todo el grupo.	Cualitativo	Nominal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discute las decisiones con el grupo y no personalmente.</li> <li>• Resuelve problemas con el grupo.</li> <li>• Toma decisiones teniendo en cuenta la voluntad del grupo.</li> <li>• Incluye en las actividades a todos los miembros del grupo.</li> <li>• Comparte las tareas de la institución con todo el grupo.</li> <li>• Evalúa en reuniones la productividad de la institución.</li> </ul>	Cuestionario de Liderazgo
	Centrado en las tareas	Enfermera coordinadora que centra su liderazgo en mejorar las capacidades de su equipo que lidera.	Son aquellos líderes que están adoptando métodos para manejar los conocimientos, habilidades, información y comprensión de la organización.	Cualitativo	Nominal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la calidad y el cumplimiento de las tareas o trabajos realizados.</li> <li>• Planifica detalladamente las actividades.</li> <li>• Supervisa que se cumpla adecuadamente las tareas.</li> <li>• Motiva a la realización de esfuerzos adicionales para cumplir las tareas.</li> <li>• Supervisa que se utilicen adecuadamente el tiempo.</li> <li>• Planifica toda actividad con anticipación y en detalle.</li> <li>• Estimula alcanzar las</li> </ul>	Cuestionario de Liderazgo

							metas trazadas por la organización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula mejorar las capacidades profesionales del equipo.</li> </ul>	
	Centrado en las relaciones	Coordinadora enfermera que centra su liderazgo en mantener y tener buenas relaciones con su equipo de trabajo.	Son aquellos líderes que muestran confianza y apoyo mutuo, fomentan la participación, entre los miembros de su equipo	Cualitativo	Nominal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es amistoso y asequible.</li> <li>• Permite que existan buenas relaciones entre los compañeros.</li> <li>• Permite que el turno de trabajo sea agradable para el grupo.</li> <li>• Se hace querer con los demás miembros del grupo.</li> <li>• Preocupa mantener buenas relaciones con el grupo</li> <li>• Promueve la satisfacción de los miembros del grupo.</li> <li>• Se preocupa porque los miembros del grupo estén satisfechos.</li> <li>• Desarrolla amistad con los miembros ganándose la simpatía.</li> <li>• Procura que todos los miembros del grupo se lleven bien.</li> <li>• Se preocupa por los problemas personales del grupo.</li> </ul>	Cuestionario de Liderazgo

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN						
Edad	Periodo de vida de los profesionales de enfermería	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativo	De intervalo	En años	Cuestionario de característica sociodemográficas
Género	Condición orgánica los profesionales de enfermería de emergencia	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Cualitativo	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Cuestionario de característica sociodemográficas
Estado civil	Estado conyugal de los profesionales de enfermería de emergencia	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja	Cualitativo	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Casado/a</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Viudo/a</li> </ul>	Cuestionario de característica sociodemográficas
Tiempo de servicio	Periodo de tiempo trabajado en el servicio de emergencia	Años trabajados	Cuantitativo	De intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En años</li> </ul>	Cuestionario de característica sociodemográficas
Condición laboral	Posición de los trabajadores en el servicio de emergencia	Situación de trabajo dentro de una institución.	Cualitativo	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombrado</li> <li>• Contratado</li> </ul>	Cuestionario de característica sociodemográficas

#### d. Diseño de la investigación.

Según Sampieri<sup>58</sup>, el diseño de la investigación corresponde al correlacional, donde las variables de interés son el liderazgo y el desempeño laboral, determinando en los resultados una relación de independencia más no una relación de causa - efecto entre las variables consideradas.



**Donde:**

M = Muestra en estudio

V1 = Variable Principal (Desempeño laboral)

V2 = Variable asociada (Liderazgo)

R = Relación de variables

### 3.5. Cobertura del estudio.

#### a. Población o casos.

La población estuvo formada por el total de enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco (23)

#### **Características de la Población:**

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

#### **Profesionales de Enfermería:**

- De ambos sexos

- Que laboran en el servicio de emergencias.
- Nombrados y contratados.
- Que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Personal que se encontró con licencia por salud o capacitación.

**b. Muestra.**

Teniendo en cuenta el tamaño de la población de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia (23), fue necesario considerar una muestra poblacional, donde se consideró al total de la población; por tanto la selección de la muestra se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

**c. Delimitación geográfico-temporal.**

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se desarrolló en los servicios de emergencia del Hospital II EsSalud, que se encuentra en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** El estudio se desarrolló durante los meses de enero a septiembre del 2016.

### **3.6. Técnicas e instrumentos.**

#### **a. Plan de actividades.**

- En primer lugar se capacitó al personal que se encargó de administrar y aplicar los instrumentos (encuestadores) en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo a los jefes del servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.
- Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó a los Profesionales de Enfermería que formaron parte del estudio.
- La aplicación del consentimiento informado permitió ratificar la participación voluntaria de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.
- El cuestionario de Liderazgo, fue el resultado de la percepción de cada uno de los Profesionales de Enfermería sobre el estilo de liderazgo experimentado en el servicio de emergencia de Hospital II EsSalud.
- El cuestionario de desempeño, fue evaluado por las coordinadoras de los grupos de Profesionales de Enfermería a su cargo en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud Huánuco.
- Posteriormente se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos y se determinaron los válidos para el estudio.



- El procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS para Windows versión 20.

**b. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.**

La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

▪ **Cuestionario de características sociodemográficas.**

Instrumento diseñado para recoger información de los datos sociodemográficos y laborales de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de los Hospital II EsSalud Huánuco.

- **Cuestionario de desempeño laboral.** Instrumento que fue diseñado bajo las pautas del Colegio de Enfermeros del Perú, respecto a las funciones de los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia. Sirvió para evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería. Es un instrumento que evalúa el desempeño en cuatro áreas importantes, el desempeño asistencial, que constó de 15 ítems, el desempeño administrativo de 6 ítems, el desempeño en docencia de 4 ítems y el desempeño en investigación de 4 ítems; cada una de los ítems tienen 5 alternativas de respuesta que van de nunca (1) hasta siempre (5), teniendo un puntaje total de 145 punto. Fue evaluada por medio de las coordinadoras de los grupos de profesionales de enfermería existentes en el servicio de emergencias. El puntaje de las categorías de medición, se realizó a través de la escala de Stanones. **(Anexo 02)**

**Categoría de medición de desempeño laboral:**

Bueno > 110

Regular 99-110

Deficiente < 99

**Categoría de medición de desempeño en el área asistencial:**

Bueno > 58

Regular 53-58

Deficiente < 53

**Categoría de medición de desempeño en el área administrativo:**

Bueno > 24

Regular 20-24

Deficiente < 20

**Categoría de medición de desempeño en el área docente:**

Bueno > 14

Regular 11 a 14

Deficiente < 11

**Categoría de medición de desempeño en el área de investigación:**

Bueno > 15

Regular 13-15

Deficiente < 13

- **Cuestionario de liderazgo.** Instrumento diseñado por Casales y Rubi<sup>59</sup>, el mismo que fue validado por expertos de la Universidad de La Habana y obtuvo un nivel de confianza de 0,85 a través el alfa de Cronbach. El cuestionario consta de 33 ítems con opciones de 5 respuestas que van de 0=nunca a 4= siempre; de los cuales son: 9 para autoritario, 6 para democrático, 8 para centrado en la tarea y 10 para centrado en las relaciones. **(Anexo 03)**
  - **Los ítems de la dimensión centrada en las tareas,** se refieren a la función grupal, "llegar a la meta".
  - **Los ítems de la dimensión centrada en las relaciones,** están asociados con la función grupal del "mantenimiento del nivel adecuado de relaciones interpersonales en el grupo".
  - **Los ítems de la dimensión democratismo,** están asociados con el problema del "grado de participación que el dirigente permite a los miembros en la toma de decisiones, y su adhesión a la voluntad del grupo".
  - **Los ítems asociados al autoritarismo,** reflejan el comportamiento del dirigente orientado a hacer predominar sus criterios y la toma de decisiones unipersonales, aun cuando sean contrarias al espíritu del grupo.

**Las categorías de medición para evaluar los estilos de liderazgo fueron:**

- **Líder Centrado en las tareas y Centrado en las relaciones:**

Nivel bajo: 0-1.4

Nivel medio: 1.5-2.4

Nivel alto: 2.5-4

- **Líder Democrático y autoritario:**

Nivel bajo: 0-1.4

Nivel medio: 1.5-2.4

Nivel alto: 2.5-4

**c. Elaboración de los datos.**

Se realizó las siguientes fases:

**Revisión de los datos,** donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios utilizados y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

**Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.

**Clasificación de los datos,** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

**Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

**d. Validez y Confiabilidad de los instrumentos.**

Antes de realizar la aplicación de los instrumentos se realizó la adecuación local en el marco de la categoría de validez de contenido, utilizando el procedimiento de criterio de juicio de expertos calificados (4), lo que permitió mejorar la redacción y el sentido del contenido de los instrumentos. **(Anexo 05)**

**e. Aspectos Éticos.**

Consentimiento informado, se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se esperan logran con su participación y los compromisos por parte del investigador y el investigado, y la libertad que tuvieron de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 04)**

**f. Análisis e interpretación de resultados.**

- **Análisis Descriptivo:**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

- **Análisis Inferencial:**

Para realizar el análisis de relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería, se utilizó el estadístico Tau-B de Kendall (t), cuando se contrastó las variables cualitativas ordinales; y se utilizó el Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) cuando se trató de variables cualitativas nominales.

El nivel de confianza que se consideró fue del 95% y el análisis estadístico se realizará a través del paquete SPSS versión 19 para Windows.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

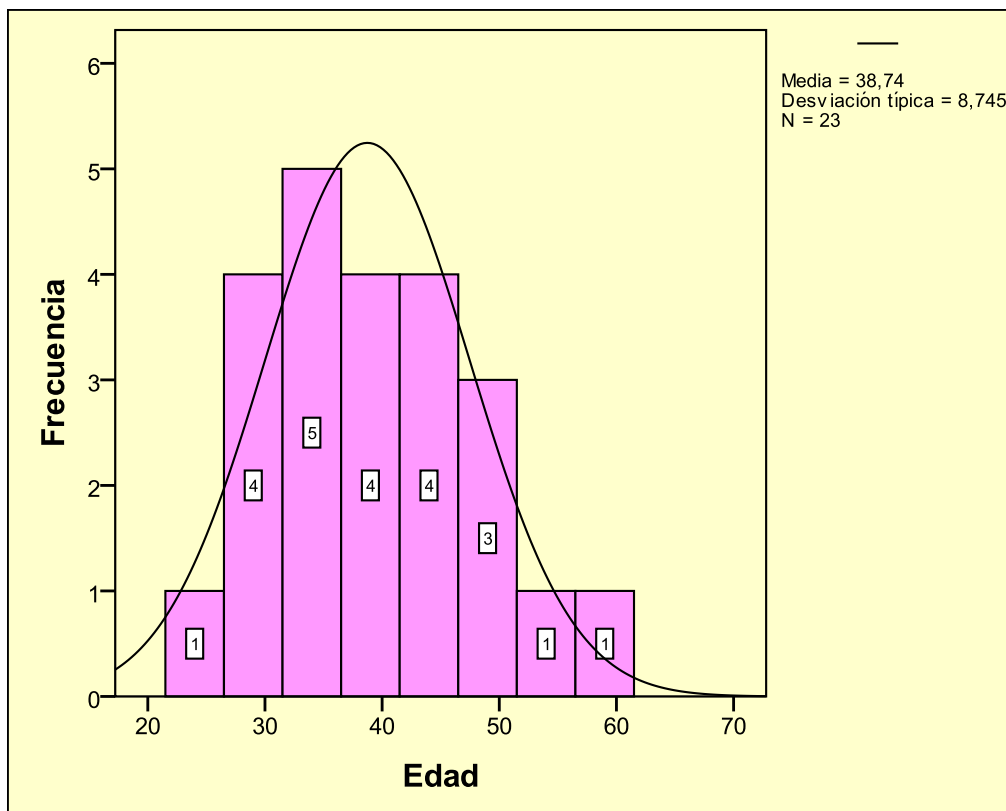
##### 4.1.1. Análisis de las características personales y laborales.

**Tabla 01. Características personales de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Nº (n=23)</b>	<b>%</b>
<b>Grupos de Edad</b>		
20-24 años	1	4,3
25-29 años	3	13,0
30-34 años	3	13,0
35-39 años	6	26,1
40-44 años	4	17,4
45-50 años	4	17,4
51-55 años	1	4,3
55-60 años	1	4,3
<b>Género</b>		
Masculino	4	17,4
Femenino	19	82,6
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	7	30,4
Casado/a	11	47,8
Conviviente	5	21,7

**Fuente: Cuestionario de las características personales y laborales. (Anexo 01)**

Respecto a la edad de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 35-39 años con 26,1% (6), seguido de los de 40-44 y 45-50 años con 17,4% (4) en la misma proporción. Sobre el género se evidenció que el 82,6% (19) fueron féminas y el 17,4 % (4) masculinos. En cuanto al estado civil, se evidenció que el 47,8% (11) fueron casados; seguido del 30,4% (7) solteras; y el 21,7% (5) convivientes.



**Figura 01. Histograma de las edades de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

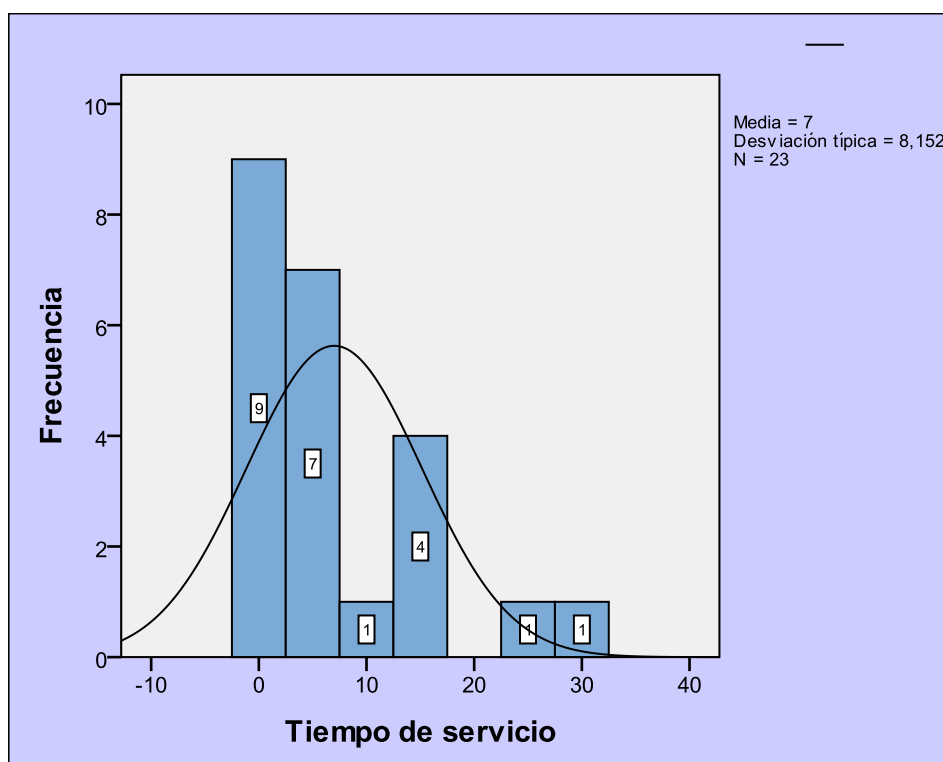
Respecto a los grupos de edad de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se observa que el mayor número de profesionales se encuentra entre las edades de 30-40 años, evidenciándose también que el promedio de las edades es de 38,74 años y la desviación típica de 8,745.



**Tabla 02. Tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Tiempo de servicio	Nº	%
Menor de 1	3	13,0
1-5 años	13	56,5
11-15 años	4	17,4
16-20 años	1	4,3
21-25 años	1	4,3
26-30 años	1	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de las características personales y laborales. (Anexo 01)



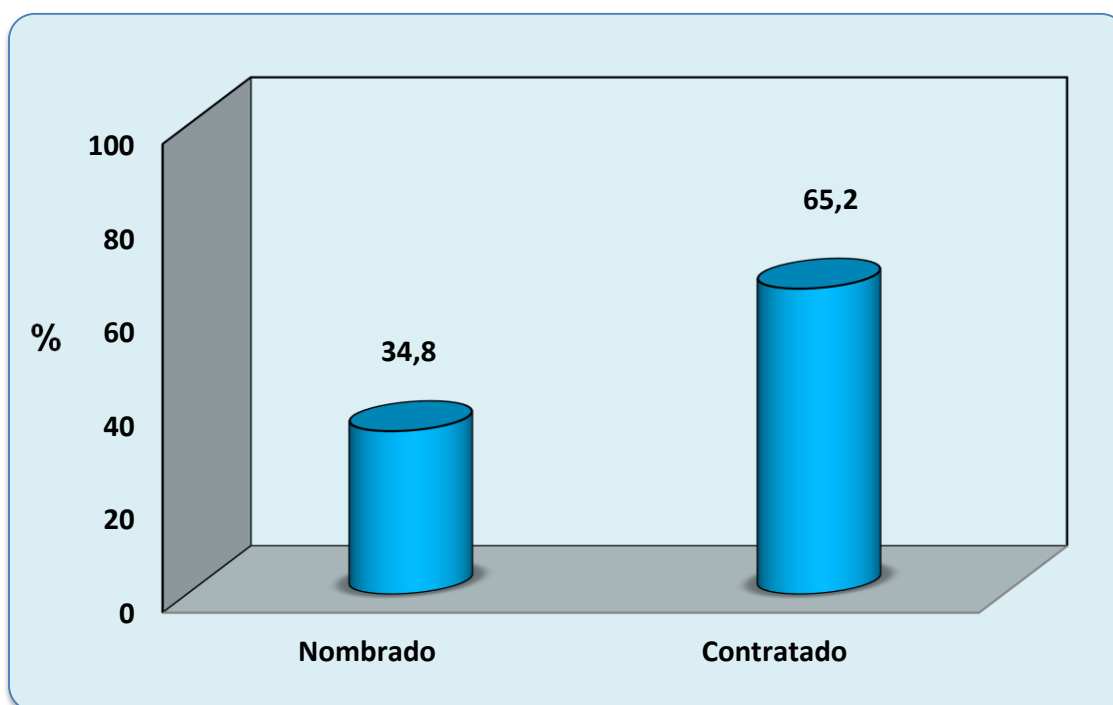
**Figura 02. Histograma del tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Respecto al tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el histograma, nos muestra que existe una distribución normal; además, se observa que el mayor tiempo de servicio de los profesionales se encuentra entre 1-5 años de servicio, evidenciándose también que el promedio del tiempo de servicio fue de 7 años y la desviación típica de 8,152.

**Tabla 03. Condición laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Condición laboral	Nº	%
Nombrado	8	34,8
Contratado	15	65,2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de las características personales y laborales. (Anexo 01)



**Figura 03. Proporción de la condición laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto a la condición laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 65,2% (15) su condición laboral fue de contratados y el 34,8% (8) fueron nombrados.

#### 4.1.2. Análisis de los estilos de liderazgo.

**Tabla 04. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Estilo de liderazgo autoritario</b>	<b>Nº (n=23)</b>	<b>%</b>
<b>Refiere las orientaciones como si se tratara de órdenes</b>		
Nunca	1	4,3
Rara vez	6	26,1
A veces	13	56,5
A menudo	1	4,3
Siempre	2	8,7
<b>En las discusiones trata de imponer sus opiniones</b>		
Nunca	11	47,8
Rara vez	6	26,1
A veces	4	17,4
A menudo	2	8,7
<b>En las tareas evita que los demás miembros introduzcan iniciativas</b>		
Nunca	11	47,8
Rara vez	8	34,8
A menudo	1	4,3
Siempre	3	13,0
<b>Es tenaz con sus subordinados que cometen algún error.</b>		
Nunca	7	30,4
Rara vez	8	34,8
A veces	8	34,8
<b>Manda con mano dura.</b>		
Nunca	8	34,8
Rara vez	2	8,7
A veces	10	43,5
Siempre	3	13,0

**Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)**

Respecto al estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 56,5% (13) señalaron que a veces los líderes refieren las orientaciones como si se tratara de órdenes; el 47,8% (11) considera que nunca en las discusiones trata de imponer sus opiniones y tampoco evita que los demás miembros introduzcan iniciativas en la misma proporción; el 34,8% (8) dijo que a veces es tenaz con los subordinados que cometen algún error; el 43,5% (10) considera que a mandan con mano dura.

**Tabla 05. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Estilo de liderazgo autoritario	Nº (n=23)	%
<b>Aporta las soluciones a los problemas, evitando que los demás lo hagan.</b>		
Nunca	12	52,2
Rara vez	2	8,7
A veces	2	8,7
A menudo	3	13,0
Siempre	4	17,4
<b>Determina por sí solo la forma en que deben desarrollarse las tareas.</b>		
Rara vez	13	56,5
A veces	5	21,7
A menudo	1	4,3
Siempre	4	17,4
<b>Se niega a cambiar, aunque los demás están en desacuerdo con él.</b>		
Nunca	9	39,1
Rara vez	7	30,4
A veces	2	8,7
A menudo	2	8,7
Siempre	3	13,0
<b>Se atribuye toda la responsabilidad al momento de tomar decisiones.</b>		
Nunca	7	30,4
Rara vez	3	13,0
A veces	3	13,8
Siempre	10	43,5

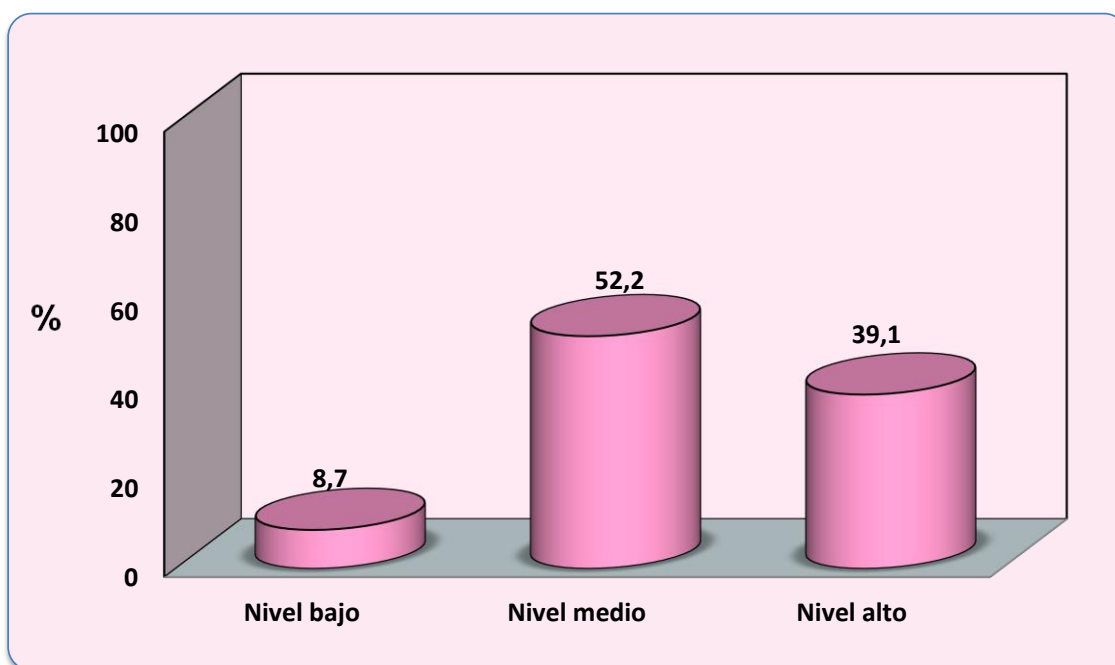
**Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)**

Respecto al estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 52,2% (12) señaló que los líderes nunca aportan soluciones a los problemas, evitando que los demás lo hagan; el 56,5% (13) rara vez determina por sí solo la forma en que deben desarrollarse las tareas; el 39,1% (9) nunca se niega a cambiar, aunque los demás estén en desacuerdo con él; y el 43,5% (10) siempre se atribuye toda la responsabilidad de tomar decisiones.

**Tabla 06. Nivel del estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Nivel de liderazgo autoritario	Nº	%
Nivel bajo	2	8,7
Nivel medio	12	52,2
Nivel alto	9	39,1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)



**Figura 04. Proporción del nivel de estilo de liderazgo autoritario en los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Respecto al nivel del estilo de liderazgo autoritario de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 52,2% (12) consideró que existe un nivel medio, seguido del 39,1% (9) un nivel bajo y el 8,7% (2) un nivel alto del liderazgo autoritario.

**Tabla 07. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Estilo de liderazgo democrático	Nº (n=23)	%
<b>Procura que las decisiones de trabajo sean tomadas en grupo.</b>		
Nunca	3	13,0
A veces	2	8,7
A menudo	8	34,8
Siempre	10	43,5
<b>Lleva los problemas a discusión y decisión del grupo</b>		
Nunca	6	26,1
A veces	3	13,0
A menudo	5	21,7
Siempre	9	39,1
<b>Al tomar decisiones procura que sea la voluntad del grupo</b>		
Nunca	1	4,3
Rara vez	5	21,7
A veces	2	8,7
A menudo	6	26,1
Siempre	9	39,1
<b>Incluye en el desarrollo de las actividades a todos los miembros.</b>		
Nunca	3	13,0
A veces	2	8,7
A menudo	6	26,1
Siempre	12	52,2
<b>Comparte las tareas y responsabilidades con el grupo.</b>		
Nunca	3	13,0
Rara vez	1	4,3
A veces	2	8,7
A menudo	6	26,1
Siempre	11	47,8
<b>Evalúa al grupo para mejorar los resultados y la productividad.</b>		
Rara vez	6	26,1
A veces	6	26,1
A menudo	4	17,4
Siempre	7	30,4

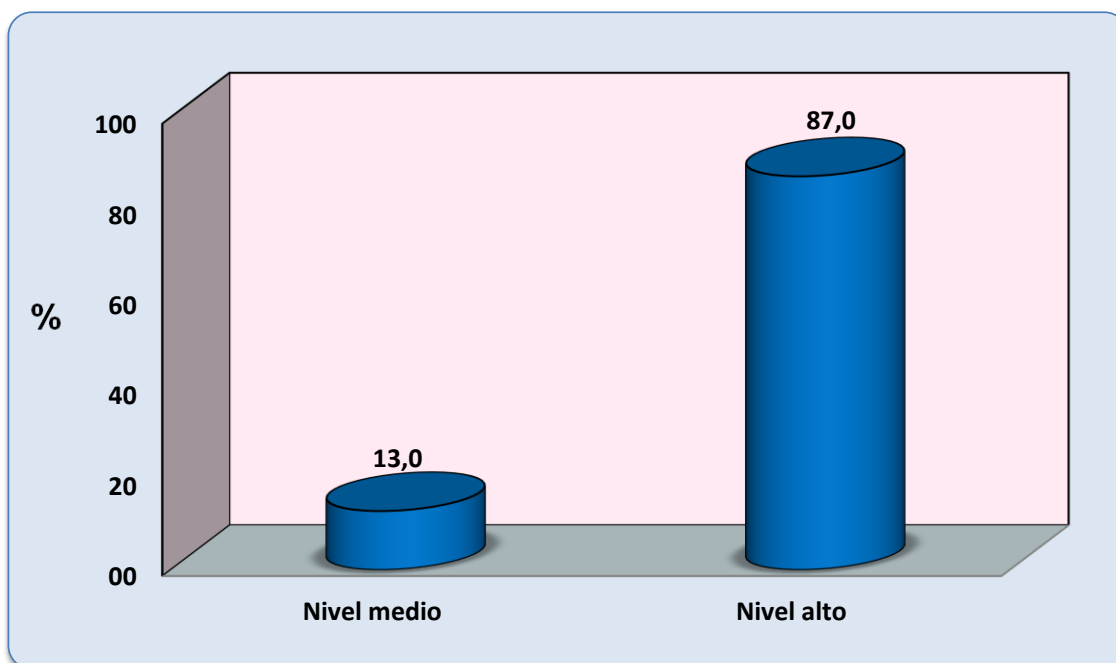
**Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03).**

Sobre el estilo de liderazgo democrático de los directivos, se evidenció el 43,5% (10) siempre procura que las decisiones del trabajo sean tomadas en grupo; el 39,1% (9) siempre llevan los problemas a discusión y decisión del grupo y siempre al tomar decisiones procura que se haga la voluntad del grupo en la misma proporción; el 52,2% (12) siempre incluye en el desarrollo de las actividades a todos los miembros; el 47,8% (11) siempre comparte las tareas y responsabilidades con el grupo; y el 30,4% (7) siempre evalúa al grupo para mejorar los resultados y la productividad.

**Tabla 08. Nivel del estilo de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Nivel de liderazgo democrático	Nº	%
Nivel medio	3	13,0
Nivel alto	20	87,0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)



**Figura 05. Proporción del nivel del estilo de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de liderazgo democrático de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 87% (20) de los profesionales señalaron que sus jefes tenían un nivel alto para el estilo democrático, seguido del 13% (3) que tuvieron un nivel medio.

**Tabla 9. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Estilo de liderazgo centrado en las tareas</b>	<b>Nº (n=23)</b>	<b>%</b>
<b>Procura mejorar la calidad y el cumplimiento de las tareas.</b>		
Rara vez	14	60,9
A veces	2	8,7
A menudo	1	4,3
Siempre	6	26,1
<b>Procura que las tareas se planifiquen detalladamente.</b>		
Nunca	14	60,9
A veces	4	17,4
Siempre	5	21,7
<b>Procura que se realicen adecuadamente las tareas</b>		
Nunca	14	60,9
A menudo	3	13,0
Siempre	6	26,1
<b>Estimula esfuerzos adicionales para cumplir las tareas</b>		
Rara vez	14	60,9
A veces	4	17,4
A menudo	1	4,3
Siempre	4	17,4

**Fuente:** Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)

En cuanto al estilo de liderazgo centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se demostró que el 60,9% (14) rara vez se preocupa por mejorar la calidad y el cumplimiento de las tareas, rara vez procura que las tareas se planifiquen detalladamente, nunca procura que las tareas se realicen adecuadamente, y rara vez estimula esfuerzos adicionales para cumplir las tareas.



**Tabla 10. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Estilo de liderazgo centrado en las tareas</b>	<b>Nº (n=23)</b>	<b>%</b>
<b>Procura que su grupo utilicen adecuadamente su tiempo.</b>		
Rara vez	14	60,9
A veces	2	8,7
A menudo	1	4,3
Siempre	6	26,1
<b>Planifica las actividades con anticipación.</b>		
Nunca	14	60,9
A veces	2	8,7
A menudo	2	8,7
Siempre	5	21,7
<b>Estimula a alcanzar las metas trazadas por la organización.</b>		
Rara vez	15	65,2
A menudo	2	8,7
Siempre	6	26,1
<b>Estimula a que el grupo desarrolle sus capacidades.</b>		
Nunca	14	60,9
Rara vez	1	4,3
A menudo	3	13,0
Siempre	5	21,7

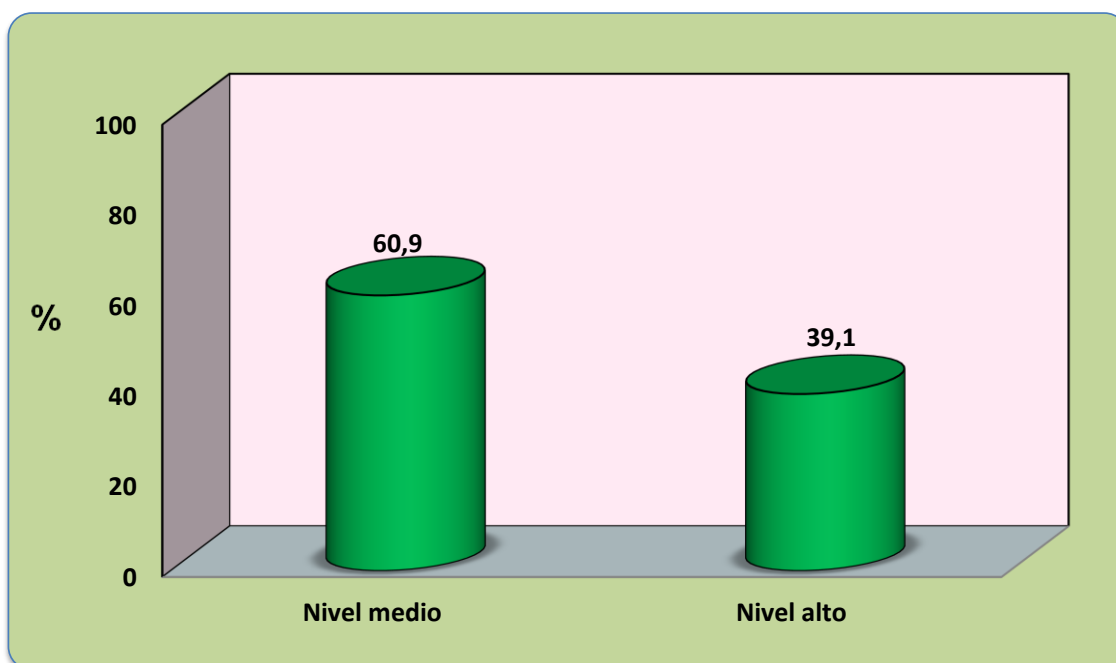
Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)

En cuanto al estilo de liderazgo centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 60,9% (14) rara vez procura que su grupo utilicen adecuadamente su tiempo y planifican las actividades con anticipación en la misma proporción; el 65,2% (15) rara vez estimula a alcanzar las metas trazadas por la organización; el 60,9% (14) nunca estimula a que el grupo desarrolle sus capacidades.

**Tabla 11. Nivel del estilo de liderazgo Centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Nivel del liderazgo Centrado en las Tareas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nivel medio	14	60,9
Nivel alto	9	39,1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 02)



**Figura 06. Proporción del nivel del estilo de liderazgo Centrado en las tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de liderazgo Centrado en las Tareas de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 60,9% (14) de los profesionales señalaron que sus jefes tuvieron un nivel medio en el liderazgo centrado en las tareas, seguido del 39,1% (9) que tuvieron un nivel alto.

**Tabla 12. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Estilo de liderazgo centrado en las relaciones</b>	<b>Nº (n=23)</b>	<b>%</b>
<b>Es amistoso y asequible.</b>		
Nunca	4	17,4
Rara vez	1	4,3
A menudo	3	13,0
Siempre	15	65,2
<b>Procura que existan buenas relaciones entre compañeros.</b>		
Nunca	4	17,4
A veces	3	13,0
A menudo	2	8,7
Siempre	14	60,9
<b>Procura que el entorno de trabajo sea agradable.</b>		
Rara vez	4	17,4
A veces	2	8,7
A menudo	5	21,7
Siempre	12	52,2
<b>Se hace querer con los demás miembros del grupo.</b>		
Nunca	3	13,0
Rara vez	1	4,3
A veces	1	4,3
A menudo	4	17,4
Siempre	14	60,9
<b>Se preocupa por mantener buenas relaciones con el grupo.</b>		
Rara vez	4	17,4
A veces	3	13,0
A menudo	5	21,7
Siempre	11	47,8

**Fuente:** Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)

En cuanto al estilo de liderazgo Centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 65,2% (15) nunca es amistoso y asequible; el 60,9% (14) siempre procura existan que existan buenas relaciones entre compañeros; el 52,2% (12) siempre procura que el entorno de trabajo sea agradable; el 60,9% (14) siempre se hace querer con los demás miembros del grupo; y el 47,8 (11) siempre se preocupa por mantener buenas relaciones en el grupo.

**Tabla 13. Percepción de los profesionales de enfermería sobre el estilo de liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Estilo de liderazgo centrado en las relaciones</b>	<b>Nº (n=23)</b>	<b>%</b>
<b>Promueve la satisfacción del grupo, complaciéndolos.</b>		
Nunca	3	13,0
Rara vez	1	4,3
A veces	3	13,0
A menudo	4	17,4
Siempre	12	52,2
<b>Tiene en cuenta que el grupo esté altamente satisfecho.</b>		
Nunca	3	13,0
Rara vez	1	4,3
A veces	5	21,7
A menudo	5	21,7
Siempre	9	39,1
<b>Desarrolla amistades con el grupo ganándose la simpatía.</b>		
Rara vez	4	17,4
A veces	3	13,0
A menudo	1	4,3
Siempre	15	65,2
<b>Se preocupa porque todo el grupo se lleven bien.</b>		
Rara vez	4	17,4
A veces	3	13,0
A menudo	2	8,7
Siempre	14	60,9
<b>Se preocupa por los problemas personales del grupo.</b>		
Nunca	3	13,0
Rara vez	1	4,3
A veces	4	17,4
A menudo	2	8,7
Siempre	13	56,5

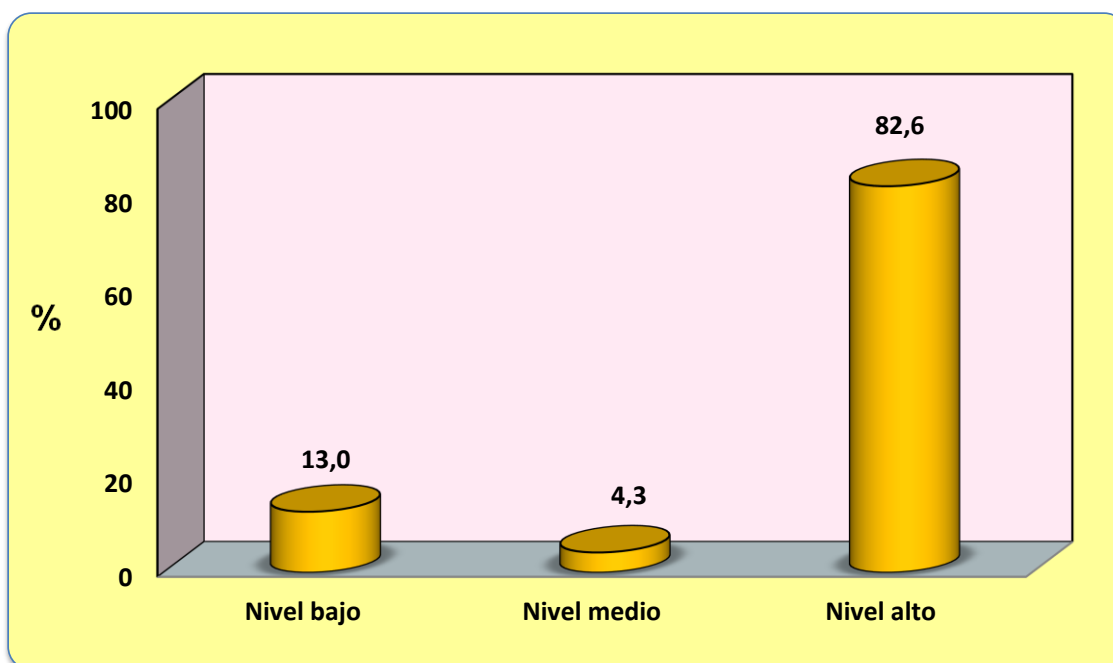
**Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)**

En cuanto al estilo de liderazgo Centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 52,1% (12) siempre promueven la satisfacción del grupo, complaciéndolos; el 39,1% (9) siempre tiene en cuenta que el grupo esté altamente satisfecho; el 65,2% (15) siempre desarrolla amistades con el grupo ganándose la simpatía; el 60,9% (14) siempre se preocupa porque todo el grupo se lleven bien; y el 56,5% (13) siempre se preocupa por los problemas personales del grupo.

**Tabla 14. Nivel del estilo liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Nivel de liderazgo Centrado en las Relaciones</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	3	13,0
Nivel medio	1	4,3
Nivel alto	19	82,6
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)



**Figura 07. Proporción del nivel del estilo liderazgo centrado en las relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de liderazgo Centrado en las Relaciones de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 82,6% (19) de los profesionales señaló que sus jefes tuvieron un nivel alto; el 13,0% (3) tuvieron un nivel bajo y el 4,3% (1) un nivel medio para el estilo centrado en las relaciones.

**Tabla 15. Nivel de liderazgo en los directivos de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Estilos de liderazgo</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Nivel</b>
Estilo autoritario	2,4	Nivel medio
Estilo democrático	3,8	Nivel Alto
Estilo Centrado en las tareas	2,6	Nivel Alto
Estilo Centrado en las relaciones	4,0	Nivel alto

**Fuente: Cuestionarios de los estilos de liderazgo (Anexo 03)**

Respecto al liderazgo predominante de los directivos del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que existe predominancia del liderazgo centrado en las relaciones con un puntaje de 4,0 que se encuentra en un nivel alto de liderazgo; seguido del liderazgo democrático que logró un puntaje de 3,8 y se encuentra también un nivel alto; el liderazgo centrado en las tareas con un puntaje de 2,6 y se encuentra en nivel alto; y el liderazgo autoritario con un puntaje de 2,4 que se encuentra en el nivel medio.

#### 4.1.3. Análisis del desempeño laboral.

**Tabla 16. Desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Desempeño asistencial	Nº (n=23)	%
<b>Brinda atención de enfermería oportuna, segura y eficaz.</b>		
A veces	1	4,3
Casi siempre	22	95,7
<b>Valoriza el estado físico y mental del paciente a su llegada.</b>		
Casi siempre	21	91,3
Siempre	2	8,7
<b>Verifica datos de afiliación y documentos que acrediten el derecho de atención del paciente.</b>		
A veces	2	8,7
Casi siempre	18	78,3
Siempre	3	13,0
<b>Obtiene información sobre la ocurrencia del problema que motiva la atención.</b>		
Casi siempre	19	82,6
Siempre	4	17,4
<b>Controla los signos vitales de los pacientes que llegan a la emergencia.</b>		
Casi siempre	21	91,3
Siempre	2	8,7
<b>Observa las manifestaciones que determinan la existencia de una condición crítica del paciente.</b>		
Casi siempre	19	82,6
Siempre	4	17,4
<b>Toma decisiones inmediatas para dar primeros auxilios cuando la situación lo amerite.</b>		
A veces	1	4,3
Casi siempre	18	78,3
Siempre	4	17,4

**Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)**

Respecto al desempeño asistencial de los profesionales de enfermería que laboran en servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidenció que el 95,7% (22) casi siempre brinda atención de enfermería oportuna; el 91,3% (21) casi siempre valoriza el estado físico y mental del paciente; el 78,3% (18) casi siempre verifica datos de afiliación del paciente; el 82,6% (19) casi siempre obtiene información sobre la ocurrencia del problema; el 91,3% (21) casi siempre controla los signos vitales de los pacientes; el 82,6% (19) casi siempre observa las manifestaciones críticas; y el 78,3% (18) casi siempre toma decisiones inmediatas para dar primeros auxilios.

**Tabla 17. Desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Desempeño asistencial	Nº (n=23)	%
<b>Pone al paciente en contacto inmediato con el médico que más se relaciona con el problema del paciente.</b>		
A veces	10	43,5
Casi siempre	13	56,5
<b>Prepara al paciente para la consulta médica cuando la situación así lo requiera.</b>		
A veces	2	8,7
Casi siempre	21	91,3
<b>Planea, organiza, dirige y brinda la atención de enfermería en forma inmediata.</b>		
A veces	6	26,1
Casi siempre	13	56,5
Siempre	4	17,4
<b>Realiza procedimientos, intubación, curación, administración de medicamentos, según necesidad del paciente.</b>		
A veces	10	43,5
Casi siempre	13	56,5
<b>Alivia la tensión emocional que presenta el paciente.</b>		
A veces	22	95,7
Siempre	1	4,3
<b>Mantiene comunicación con los familiares transmitiéndoles información sobre los progresos del paciente.</b>		
A veces	22	95,7
Casi siempre	1	4,3
<b>Educa al paciente y familiares respecto a la conducta a seguir para evitar episodios similares.</b>		
A veces	21	91,3
Siempre	2	8,7
<b>Brinda atención al moribundo y su familia.</b>		
A veces	19	82,6
Casi siempre	4	17,4

**Fuente:** Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)

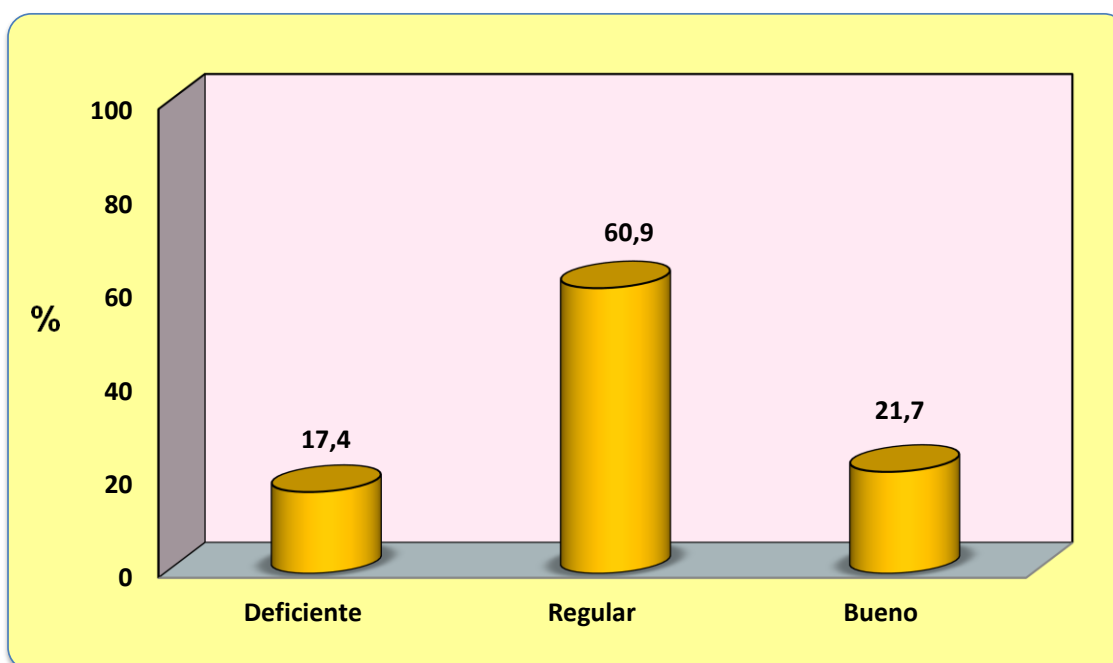
Respecto al desempeño asistencial de los profesionales de enfermería, se evidenció que el 56,5% (13) casi siempre pone al paciente en contacto inmediato con el médico; el 91,3% (21) casi siempre prepara al paciente para la consulta médica; el 56,5% (13) casi siempre organiza, dirige y brinda la atención de enfermería y realiza procedimientos, intubación, curación, según necesidad del paciente; el 95,7% (22) a veces alivia la tensión emocional que presenta el paciente y mantiene comunicación con los familiares del paciente; el 91,3% (21) a veces educa al paciente y familiares; y el 82,6% (19) a veces brinda atención al moribundo y su familia.



**Tabla 18. Nivel de desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Nivel de desempeño asistencial</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Deficiente	4	17,4
Regular	14	60,9
Bueno	5	21,7
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)



**Figura 08. Proporción del nivel de desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 60,9% (14) tuvo un desempeño asistencial regular; el 21,7% (5) un buen desempeño y el 17,4% (4) un desempeño asistencial deficiente.

**Tabla 19. Desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Desempeño administrativo	Nº (n=23)	%
<b>Administra el cuidado directo de los pacientes.</b>		
A veces	2	8,7
Casi siempre	21	91,3
<b>Tiene al día los registros de enfermería en las historias clínicas y el Kardex.</b>		
A veces	1	4,3
Casi siempre	18	78,3
Siempre	4	17,4
<b>Supervisa al personal técnico en enfermería.</b>		
A veces	6	26,1
Casi siempre	17	73,9
<b>Realiza los trámites de admisión, alta y de difusión en coordinación con la enfermera jefa.</b>		
Casi nunca	1	4,3
A veces	16	73,9
Casi siempre	6	26,1
<b>Realiza la coordinación interna con otros servicios para la hospitalización.</b>		
Casi nunca	1	4,3
A veces	17	73,9
Casi siempre	1	4,3
Siempre	4	17,4
<b>Coordina con el equipo de salud el cuidado del paciente.</b>		
A veces	3	13,0
Casi siempre	15	65,2
Siempre	5	21,7

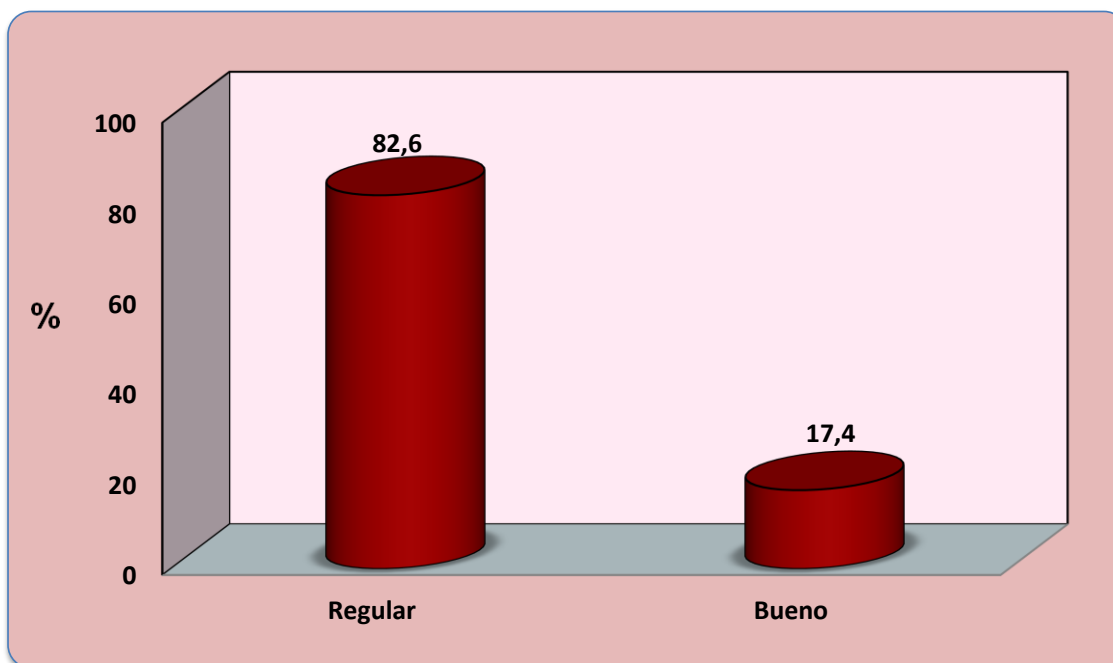
**Fuente:** Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)

En cuanto al desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 91,3% (21) casi siempre administra el cuidado directo de los pacientes; el 78,3% (18) casi siempre tiene al día los registros de enfermería; el 73,9% (17) casi siempre supervisa al personal técnico en enfermería y a veces realiza la coordinación interna con otros servicios para la hospitalización; y el 65,2% (15) casi siempre coordina con el equipo de salud el cuida del paciente.

**Tabla 20. Nivel de desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Nivel de desempeño administrativo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Regular	19	82,6
Bueno	4	17,4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)



**Figura 09. Proporción del nivel de desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 82,6% (19) obtuvo un nivel regular; y el 17,4% (4) un buen desempeño administrativo.

**Tabla 21. Desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Desempeño en docencia	Nº (n=23)	%
<b>Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.</b>		
A veces	18	78,3
Casi siempre	5	21,7
<b>Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.</b>		
A veces	18	78,3
Casi siempre	5	21,7
<b>Impulsa la participación de los estudiantes en las investigaciones que el realiza.</b>		
A veces	19	82,6
Casi siempre	4	17,4
<b>Orienta a los estudiantes en aspectos que desconocen sobre sus funciones.</b>		
A veces	19	82,6
Casi siempre	4	17,4

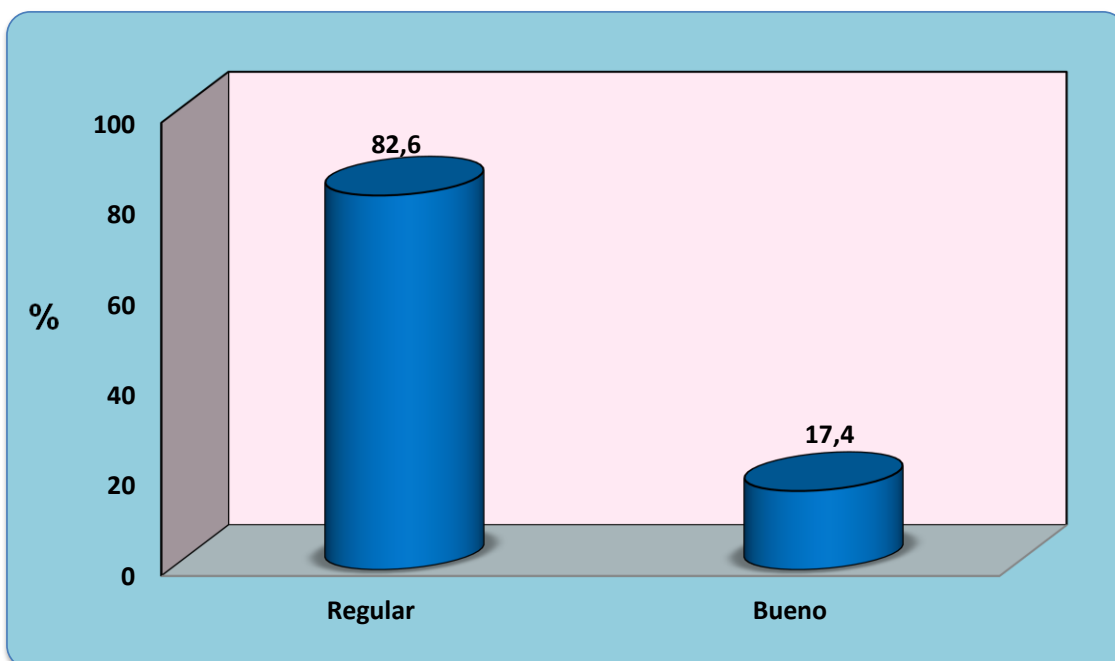
**Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)**

En cuanto al desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 78,3% (18) a veces promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante y la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación; el 82,6% (19) a veces impulsa la participación de los estudiantes en las investigaciones que el realiza y orienta a los estudiantes en aspectos que desconocen sobre sus funciones en la misma proporción.

**Tabla 22. Nivel de desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Nivel de desempeño en docencia	Nº	%
Regular	19	82,6
Bueno	4	17,4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)



**Figura 10. Proporción del nivel de desempeño docente de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 82,6% (19) obtuvo un desempeño regular; y el 17,4% (4) un buen desempeño en docencia.

**Tabla 23. Desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Desempeño en investigación	Nº (n=23)	%
<b>Conoce los problemas de mayor incidencia en los servicios de emergencia.</b>		
A veces	20	78,3
Casi siempre	3	21,7
<b>Conoce la metodología de investigación.</b>		
A veces	20	78,3
Casi siempre	3	21,7
<b>Participa en las investigaciones realizadas por equipo de emergencia.</b>		
A veces	19	82,6
Casi siempre	4	17,4
<b>Está capacitado o se está capacitando en aspectos de investigación.</b>		
Casi nunca	1	4,3
A veces	19	82,6
Casi siempre	3	17,4

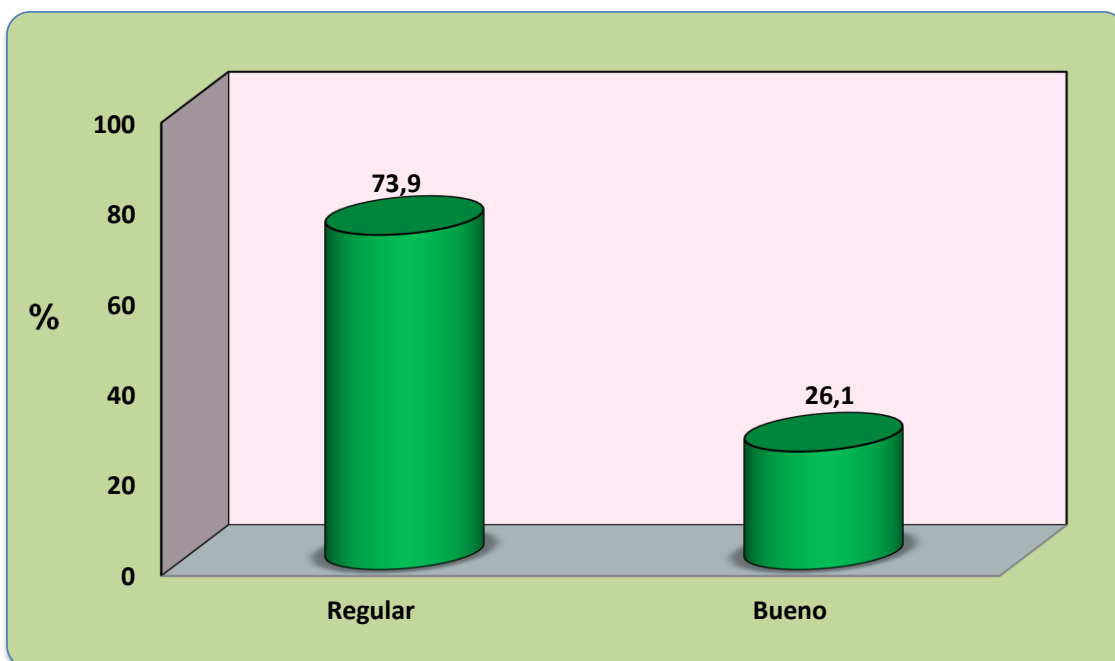
**Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)**

En cuanto al desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 78,3% (18) a veces conoce los problemas de mayor incidencia en los servicios de emergencia y conoce la metodología de investigación en la misma proporción; el 82,6% (19) a veces participa en las investigaciones realizadas por equipo de emergencia y Está capacitado o se está capacitando en aspectos de investigación en la misma proporción.

**Tabla 24. Nivel de desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

<b>Nivel de desempeño en investigación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Regular	17	73,9
Bueno	6	26,1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)



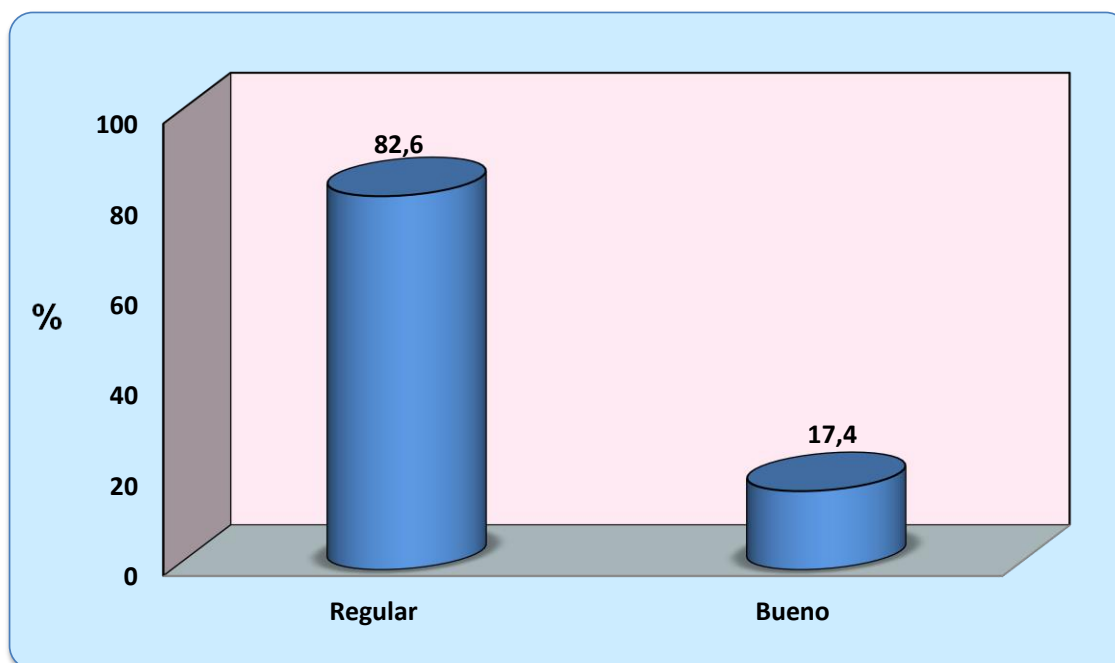
**Figura 11. Proporción del nivel de desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 73,9% (17) tuvo un desempeño regular y el 26,1% (6) un buen desempeño en investigación.

**Tabla 25. Nivel de desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Nivel de desempeño laboral	Nº	%
Regular	19	82,6
Bueno	4	17,4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionarios de desempeño laboral (Anexo 02)



**Figura 12. Proporción del nivel de desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

En cuanto al nivel de desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, el 82,6% (19) tuvo un desempeño regular y el 17,4% (4) un buen desempeño laboral.



#### 4.1.4. Análisis Inferencial.

#### 4.1.5. Relación entre el liderazgo y el desempeño laboral.

##### A) Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño laboral.

**Tabla 26. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Autoritario	Desempeño laboral				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Nivel bajo	2	10,5	0	0,0	2	8,7	<b>7,532</b>	<b>0,023</b>
Nivel medio	12	63,2	0	0,0	12	52,2		
Nivel alto	5	26,3	4	100,0	9	39,1		
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño regular, el 63,2% (12), consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel medio; y del total que tuvieron buen desempeño, 100% (4) consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 7,532 y p=0,023, lo que indica que existe una relación significativa entre el liderazgo autoritario y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

**Tabla 27. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo autoritario	Desempeño asistencial						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	0	0,0	2	14,3	0	0,0	2	8,7		
Nivel medio	3	75,0	8	57,1	1	2,0	12	52,2		
Nivel alto	1	25,0	4	28,6	4	80,0	9	39,1	<b>0,304</b>	<b>0,078</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño deficiente, el 75% (3), consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel medio; del total que tuvieron regular desempeño, el 57,1% (8) consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel medio y del total que tuvieron un buen desempeño, el 80% (4) suponen que existe un liderazgo autoritario de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que no existe relación significativa ( $t=0,304$ .  $p=0,078$ ), entre el liderazgo autoritario y el desempeño asistencial de los profesionales de enfermería.

**Tabla 28. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Autoritario	Desempeño administrativo				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	2	10,5	0	0,0	2	8,7	<b>7,532</b>	<b>0,023</b>
Nivel medio	12	63,2	0	0,0	12	52,2		
Nivel alto	5	26,3	4	100,0	9	39,1		
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño regular, el 63,2% (12), consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel medio; y del total que tuvieron buen desempeño, 100% (4) consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 7,532 y p=0,023, lo que indica que existe una relación significativa entre el liderazgo autoritario y el desempeño administrativo de los profesionales de enfermería.

**Tabla 29. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Autoritario	Desempeño en docencia				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	2	10,5	0	0,0	2	8,7	<b>7,532</b>	<b>0,023</b>
Nivel medio	12	63,2	0	0,0	12	52,2		
Nivel alto	5	26,3	4	100,0	9	39,1		
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño regular, el 63,2% (12), consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel medio; y del total que tuvieron buen desempeño, 100% (4) consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 7,532 y p=0,023, lo que indica que existe una relación significativa entre el liderazgo autoritario y el desempeño en docencia de los profesionales de enfermería.

**Tabla 30. Relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Autoritario	Desempeño en investigación				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	1	5,9	1	16,7	2	8,7	<b>4,128</b>	<b>0,127</b>
Nivel medio	11	64,7	1	16,7	12	52,2		
Nivel alto	5	29,4	4	66,7	9	39,1		
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo autoritario y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño regular, el 64,7% (11), consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel medio; y del total que tuvieron buen desempeño, 66,7% (4) consideran que existe un liderazgo autoritario de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 4,128 y p=0,127, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo autoritario y el desempeño en investigación de los profesionales de enfermería.

**B) Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño laboral.**

**Tabla 31. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo democrático	Desempeño laboral				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	1	5,3	2	50,0	3	13,0		
Nivel alto	18	94,7	2	50,0	20	87,0	<b>2,553*</b>	<b>0,110*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo democrático y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño regular, el 94,7% (18), consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto; y del total que tuvieron buen desempeño, 50% (2) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 2,553 y p=0,110, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo democrático y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

**Tabla 32. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo democrático	Desempeño asistencial						Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Nivel medio	0	0,0	1	7,1	2	40,0	3	13,0	4,233	0,110
Nivel alto	4	100,0	13	92,9	3	60,0	20	87,0		
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo democrático y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un desempeño deficiente, el 100% (4), consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto; del total que tuvieron regular desempeño, el 92,9% (13) consideran también que existe un liderazgo democrático de nivel alto; y los que tuvieron buen desempeño el 60% (3) consideran un liderazgo democrático de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 4,233 y p=0,110, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo democrático y el desempeño asistencial de los profesionales de enfermería.

**Tabla 33. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo democrático	Desempeño administrativo				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	1	5,3	2	50,0	3	13,0		
Nivel alto	18	94,7	2	50,0	20	87,0	<b>2,553*</b>	<b>0,110*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo democrático y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron regular desempeño, el 94,7% (18) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto; y los que tuvieron buen desempeño el 50% (3) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 2,553 y p=0,110, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo democrático y el desempeño administrativo de los profesionales de enfermería.



**Tabla 34. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo democrático	Desempeño en docencia				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	1	5,3	2	50,0	3	13,0		
Nivel alto	18	94,7	2	50,0	20	87,0	<b>2,553*</b>	<b>0,110*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo democrático y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron regular desempeño, el 94,7% (18) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto; y los que tuvieron buen desempeño el 50% (3) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 2,553 y p=0,110, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo democrático y el desempeño en docencia de los profesionales de enfermería.

**Tabla 35. Relación entre el liderazgo democrático y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo democrático	Desempeño en investigación				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	1	5,9	2	33,3	3	13,0		
Nivel alto	16	94,1	4	66,7	20	87,0	<b>1,023*</b>	<b>0,312*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo democrático y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron regular desempeño, el 94,1% (16) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto; y los que tuvieron buen desempeño el 66,7% (4) consideran que existe un liderazgo democrático de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 1,023 y p=0,312, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo democrático y el desempeño en investigación de los profesionales de enfermería.

**C) Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño laboral.**

**Tabla 36. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las tareas	Desempeño laboral				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	14	73,7	0	0,0	14	60,9		
Nivel alto	5	26,3	4	100,0	9	39,1	<b>4,756*</b>	<b>0,029*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron regular desempeño, el 73,7% (14) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel medio; y los que tuvieron buen desempeño, el 100% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 4,756 y p=0,029, lo que indica que existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

**Tabla 37. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las tareas	Desempeño asistencial						Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Nivel medio	3	75,0	10	71,4	1	20,0	14	60,9	4,497	0,106
Nivel alto	1	25,0	4	28,6	4	80,0	9	39,1		
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un deficiente desempeño, el 75% (3) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel medio; del total de los que tuvieron un regular desempeño, el 71,4% (10) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel medio; y los que tuvieron un buen desempeño, el 80% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 4,497 y p=0,106, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño asistencial de los profesionales de enfermería.

**Tabla 38. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las tareas	Desempeño administrativo				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	14	73,7	0	0,0	14	60,9		
Nivel alto	5	26,3	4	100,0	9	39,1	<b>4,756*</b>	<b>0,029*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 73,7% (14) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel medio; y los que tuvieron un buen desempeño, el 100% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 4,756 y p=0,029, lo que indica que existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño administrativo de los profesionales de enfermería.

**Tabla 39. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las tareas	Desempeño en docencia				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	14	73,7	0	0,0	14	60,9		
Nivel alto	5	26,3	4	100,0	9	39,1	<b>4,756*</b>	<b>0,029*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 73,7% (14) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel medio; y los que tuvieron un buen desempeño, el 100% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 4,756 y p=0,029, lo que indica que existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño en docencia de los profesionales de enfermería.

**Tabla 40. Relación entre el liderazgo Centrado en las tareas y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las tareas	Desempeño en investigación				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel medio	12	70,6	2	33,3	14	60,9		
Nivel alto	5	29,4	4	66,7	9	39,1	<b>1,257*</b>	<b>0,262*</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 02 y 03

\*Corrección de Yates

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 70,6% (12) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel medio; y los que tuvieron un buen desempeño, el 66,7% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las tareas de nivel alto.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 1,257 y p=0,262, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño en investigación de los profesionales de enfermería.

**D) Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño laboral.**

**Tabla 41. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las relaciones	Desempeño laboral				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	1	5,3	2	50,0	3	13,0	<b>5,904</b>	<b>0,052</b>
Nivel medio	1	5,3	0	0,0	1	4,3		
Nivel alto	17	89,6	2	50,0	19	82,6		
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 89,6% (17) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel alto; y los que tuvieron un buen desempeño, el 50% (2) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel bajo.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 5,904 y p=0,052, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.



**Tabla 42. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo centrado en las relaciones	Desempeño asistencial						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	0	0,0	1	7,1	2	40,0	3	13,0	<b>0,335</b>	<b>0,103</b>
Nivel medio	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	4,3		
Nivel alto	4	100,0	12	85,8	3	60,0	19	82,7		
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño asistencial de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un deficiente desempeño, el 100% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel alto; del total que tuvieron un regular desempeño, el 85,8% (12) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel alto; y los que tuvieron un buen desempeño, el 60% (3) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel bajo.

Al contrastar dicha relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que no existe relación significativa ( $t=0,335$ .  $p=0,103$ ), entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño asistencial de los profesionales de enfermería.

**Tabla 43. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las relaciones	Desempeño administrativo				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	1	5,3	2	50,0	3	13,0	<b>5,904</b>	<b>0,052</b>
Nivel medio	1	5,3	0	0,0	1	4,3		
Nivel alto	17	89,4	2	50,0	19	82,6		
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño administrativo de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 89,6% (17) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel alto; y los que tuvieron un buen desempeño, el 50% (2) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel bajo.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 5,904 y p=0,052, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño administrativo de los profesionales de enfermería.

**Tabla 44. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las relaciones	Desempeño en docencia				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	1	5,3	2	50,0	3	13,0	<b>5,904</b>	<b>0,052</b>
Nivel medio	1	5,3	0	0,0	1	4,3		
Nivel alto	17	89,4	2	50,0	19	82,6		
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño en docencia de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 89,6% (17) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel alto; y los que tuvieron un buen desempeño, el 50% (2) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel bajo.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 5,904 y p=0,052, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño en docencia de los profesionales de enfermería.

**Tabla 45. Relación entre el liderazgo Centrado en las relaciones y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016.**

Liderazgo Centrado en las relaciones	Desempeño en investigación				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (Valor)
	Regular		Bueno					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel bajo	1	5,9	2	33,3	3	13,0	<b>3,165</b>	<b>0,205</b>
Nivel medio	1	5,9	0	0,0	1	4,3		
Nivel alto	15	88,2	4	66,7	19	82,6		
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 02 y 03**

Respecto a la relación entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño en investigación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, se evidencia en la tabla de contingencia que del total de profesionales que tuvieron un regular desempeño, el 88,2% (15) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel alto; y los que tuvieron un buen desempeño, el 66,7% (4) consideran que existe un liderazgo centrado en las relaciones de nivel bajo.

Al contrastar dicha relación a través de la prueba Chi Cuadrada X<sup>2</sup>, se evidenció un valor X<sup>2</sup> = 3,165 y p=0,205, lo que indica que no existe una relación significativa entre el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño en investigación de los profesionales de enfermería.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio **“Liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2016”** determinó relación significativa entre el liderazgo autoritario ( $X^2 = 7,532$  y  $p=0,023$ ), el liderazgo centrado en las tareas ( $X^2 = 4,756$  y  $p=0,029$ ) y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería

Al respecto Rees<sup>60</sup>, halló de los estilos de liderazgo, reflejan el trabajo de los líderes, siendo que estos son los que definen el éxito o el fracaso de una organización, pues tienen la capacidad de logra que los individuos trabajen coherentemente para alcanzar los objetivos de la organización y si no existe equilibrio en su influencia para con los demás, repercute en el desempeño laboral de los trabajadores, resultados que ponen en riesgo no solo los objetivos de la organización sino también la salud y la calidad de vida de los trabajadores.

El estudio evidenció relación significativa entre el liderazgo autoritario ( $X^2=7,532$  y  $p=0,023$ ) y el desempeño laboral; lo que muestra que la predominancia de un liderazgo autoritario de nivel medio, repercute en un desempeño regular. De manera coincidente los estudios realizados por Evkall y Ryhammar<sup>61</sup>, mostraron que existe una influencia negativa en la predominancia del liderazgo autoritario, porque ésta afecta los procesos de trabajo grupal, el apoyo a los miembros del grupo, provoca desmotivación en la creatividad y la productividad de los trabajadores; y el compromiso con la organización, lo que trasciende en el bienestar de los trabajadores.

Asimismo, en los estudio de Castillo<sup>62</sup>, se evidenció que el estilo de liderazgo autoritario estuvo relacionado con el desempeño laboral; lo que mostró como resultado el deterioro de la comunicación entre los trabajadores y directivos, el desánimo, que afectó el trabajo en equipo, la poca identificación con la institución donde laboran, y con ello la disminución desfavorable del desempeño laboral.

Al respecto Nosnik<sup>63</sup>, señaló que en las organizaciones, la comunicación debe ser puesta en práctica de una manera eficaz: en un primer plano, para lograr las tareas planteadas y alcanzar los objetivos trazados al interior del grupo, y segundo, la comunicación externa dirigida a la sociedad para mantener las buenas relaciones públicas y proyectar la imagen de la organización y el trabajo que ésta realiza.

La relación del liderazgo centrado en las tareas ( $X^2 = 4,756$  y  $p=0,029$ ) y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, evidencia que un liderazgo centrado en las tareas, repercute al logro de un desempeño regular; ante tales circunstancias Fonseca<sup>64</sup>, encontró una relación significativa entre el estilo de liderazgo centrado en las tareas y el desempeño laboral de los trabajadores, en vista que se afectó no sólo el desempeño de las actividades internas, sino también de las relaciones externas, más aún, la falta de comunicación entre en el equipo de trabajo, se reflejó en la pésima relación con la sociedad.

González<sup>65</sup>, encontró respecto de los estilos de liderazgo de los profesionales de Enfermería y el desempeño laboral, que aquellos líderes que fueron buenos en su trabajo, lideraban emotivamente buscando el bienestar del

equipo y de la institución, y conseguían un desempeño favorable por parte de miembros de su equipo; mientras que los que lideraban de manera desfavorable ocasionaban que el personal de enfermería trabajara solo por cumplir con sus funciones, por tanto tenían problemas en el desempeño de sus labores.

A lo cual Fiedler y Chemers<sup>66</sup>, enfatizaron la necesidad de contar con un liderazgo capaz de equilibrar una dirección que conlleve a beneficiar no solo a los usuarios que reciben el servicio, sino también a los trabajadores que brindan el servicio.

Los estudios analizados nos permiten entender la importancia de contar con líderes capaces de liderar adecuadamente para lograr una organización de éxito; asimismo, surge la necesidad de contar con miembros del equipo que sientan que la responsabilidad del resultado depende de ellos.

Este estudio es relevante en sí mismo ya que los resultados obtenidos ayudarán a encontrar algunas respuestas y posibles soluciones que contribuirán a una mejora continua de la calidad de la gestión de los líderes del servicio de emergencia y ésta repercutirá a su vez en el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.

## CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el liderazgo autoritario, el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia.
- No existe relación significativa entre el liderazgo democrático, el liderazgo centrado en las relaciones y el desempeño laboral de los profesionales.
- No existe relación significativa entre el liderazgo autoritario con el desempeño asistencial y el desempeño en investigación de los profesionales.
- Existe relación significativa entre el liderazgo autoritario y el desempeño administrativo y el desempeño en docencia de los profesionales.
- No existe relación significativa entre el liderazgo democrático con el desempeño asistencial, el desempeño administrativo, el desempeño en docencia y el desempeño en investigación de los profesionales.
- No existe relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas con el desempeño asistencial y el desempeño en investigación de los profesionales.
- Existe relación significativa entre el liderazgo centrado en las tareas y el desempeño administrativo y el desempeño en docencia de los profesionales.
- No existe relación entre el liderazgo centrado en las relaciones con el desempeño asistencial, el desempeño administrativo, el desempeño en docencia y el desempeño en investigación de los profesionales.



## RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos luego de esta investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:

### **A los directivos del servicio de emergencias:**

- Se recomienda que para lograr la gestión eficaz de una institución de salud en forma sostenida, los directivos deben ser líderes, estrategas con estilo participativo que sea percibido tanto por los profesionales que dirige, como por la familia de los pacientes que atiende, que transforme las debilidades y amenazas de su personal en fortalezas y oportunidades potencializando las capacidades y habilidades de cada una.

### **A los profesionales de enfermería:**

- Se recomienda a los profesionales de la salud realizarse un auto evaluación integral de su desempeño laboral en el servicio de emergencia, a fin de identificar aquellas debilidades que perciben los familiares de los pacientes, ya que el ideal de la carrera de enfermería es desempeñarse en el máximo nivel de rendimiento para llegar a ser competentes.

### **A las autoridades institucionales de salud del Hospital II EsSalud:**

- Tomar en cuenta los resultados de esta investigación y hagan eco de las demandas que nacen de primera fuente (las enfermeras asistenciales) procurando un mejor desempeño en el área asistencial, administrativa, en docencia y en investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Auccasi Rojas M, Márquez Pariente S. El liderazgo en enfermería Perú, Diciembre 2000.
2. Urbina Laza O, Soler Cárdenas S, Otero Ceballos M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología, Cuba, Febrero; 2006.
3. Leddy S, Pepper M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Lippincott Company. New York; 1989.
4. Sánchez C, Anguita A. Salud Laboral. Autoeficacia, ansiedad y satisfacción. Salamanca: Amarú Ediciones; 2006.
5. Barrios Casas S, Paravic Klijn T. Promoción de la salud y un ambiente de trabajo saludable. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2006; 14 (1): 104-169.
6. Ekvall G, Ryhammar L. Estilo de Liderazgo, clima social y los resultados organizativos: un estudio de la Universidad Sueca. Creatividad y gestión e innovación. 1997; 7(3): 126-130.
7. Contreras F, Barbosa D, Juárez F, Uribe A. Efectos del liderazgo y del clima organizacional sobre el riesgo psicosocial, como criterio de responsabilidad social en empresas colombianas del sector salud. Rev Argent de Clínc Psicológ. 2010; 19(2): 160-172.
8. Huber Diana. Liderazgo y Administración en enfermería. McGRAW- HILL. México. 1999.
9. Stringer R. Leadership and Organizational Climate. Prentice Hall. New Jersey; 2002.

10. Figueras Oliver I, Arriazu López I, Capdevila Olivas M. Análisis de las competencias de la Enfermería en emergencias extrahospitalaria. [Trabajo de grado para obtener el máster en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería. Barcelona. Universidad de Barcelona; 2009.
11. Cortez R, García Prado A. Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua. 2010; 36(69): 81-100.
12. Weberg D. Retención de personal y liderazgo transformacional. Nurs Adm Q. 2010 julio; 34 (3):246-58.
13. Wong C, Laschinger H. Auténtico liderazgo, desempeño y la satisfacción laboral: el papel mediador de la potenciación. J Adv Nurs. 2012; 69 (4): 947-59.
14. Lankshear S, Kerr M, Laschinger H, Wong C. Roles de liderazgo de la práctica profesional: el papel del poder organizacional y la influencia personal en la creación de un entorno de práctica profesional para las enfermeras. Health Care Manage Rev. 2013; 38 (4): 349-60.
15. Niquén Salazar M, Zapata Guerrero C. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio-Hospital Nacional – EsSALUD. Chiclayo – Perú, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de enfermeira. 2013.
16. Pazetto Balsanelli A, Kowal Olm Cunha I. Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral. Rev. Latino-Am. Enfermagem ene-feb. 2015; 23 (1):106-13.

17. Marqués Sánchez M, Muñoz Doyague M, Pérez Rivera J, Bayón Darkistade E, Casado Verdejo I. El Liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales. Revista hispana para el análisis de redes sociales. 2014 Diciembre; 25 (2): 24-31.
18. Ituve Quintero E, Serrano Urriola C. Relación entre estilos de liderazgo según el modelo de Bolman y Deal y el desempeño laboral. [Trabajo de grado Especialidad: Relaciones Industriales]. Caracas-Venezuela: Universidad Católica Andres Bello. 1999.
19. Niquén Salazar M, Zapata Guerrero C. Op.cit.
20. Camarena Melo M. Liderazgo del profesional de enfermería y su influencia en el desempeño laboral en los servicios de emergencia de hospitales públicos de Lima. [Tesis para optar el título de licenciada em enfermería]. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2013.
21. Pajuelo Chavez F, Catillejo Espinoza R. Relación del liderazgo del director con el desempeño laboral de los docentes de la institución educativa Andrés de los Reyes de Huaral en el año 2012. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Educación]. Huaral-Perú. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Educación; 2012.
22. Bingham W. Los fundamentos psicológicos de la gestión. En: Metcalf HC. New York: Shaw; 1927.
23. Fiedler F, Chemers M. Liderazgo y Administración Efectiva. México: Trillas; 1985.

24. Tannenbaum R, Weschler I, Massarik F. Liderazgo y organización: un enfoque de ciencia del comportamiento. New York: McGraw-Hill; 1959.
25. Hersey P, Blanchard K, Johnson D. Administración del comportamiento organizacional. Liderazgo situacional. 7. ed. México: Prentice Hall; 1998.
26. Lazzati S. Management. Funciones, estilos y desarrollo. Buenos Aires: MACCHI; 1991.
27. Fiedler F. ¿Estilo o circunstancias? El enigma del líder. Estudios sobre el liderazgo. U.H: Ed. Impresora Universitaria "André Voisin"; 1969.
28. Lomov B. Aspectos psicológicos de la administración. Rev Cienc Soc, Academia de Ciencias de la URSS. 1973; 1(1): 19-73.
29. Herman R. Turbulencia. Retos y oportunidades en el mundo del trabajo. ¿Está usted preparado para el futuro? Santafé de Bogotá: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
30. Likert R. El factor humano en la empresa: Su dirección y valoración. Deusto. Bilbao; 1968.
31. Hersey P, Blanchard K, Johnson D. Op Cit. p. 105-16.
32. Herman R. Op Cit. p. 13-18.
33. Hiebsch H, Vorweg M. Introducción a la Psicología Social Marxista. U.H: Impresora Universitaria A.Voisin; 1972.
34. Predvechni G, Kon I, Platonov K. Psicología Social, México: Cartago México S.A; 1979.
35. Sánchez I. Los Estilos de Dirección y Liderazgo en el Área de Gestión Humana: caracterización y análisis en dos organizaciones a través de un

- modelo propuesto [Tesis de Maestría en Organizaciones no Publicada].  
Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2007.
36. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. Bogotá: Mac Graw-Hill. Interamericana S.A.; 1994.
37. Villegas, J. Administración de Personal. Los Heraldos Negros. Venezuela; 1997.
38. McGregor D. El lado humano de las organizaciones. Colombia; McGraw-Hill; 1994.
39. Hosie P, Sevastos P, y Cooper C. Gerentes de desempeño feliz: El impacto de la satisfacción afectiva intrínseca y bienestar laboral en el lugar de trabajo. Great Britain: Edward Elgar Publishing. [Internet]. [Consultado 2015 oct 14]. Disponible en: <http://books.google.ec/books?id=2ziYKtCz2fEC>
40. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional. México: Mc. Graw Hill; 2004.
41. Milkovich G, Boudrem T. Dirección y Administración de Recursos Humanos. Un Enfoque de Estrategia. Addison Wesley. Estados Unidos: Iberoamericana; 1994.
42. Palaci F. Psicología de la Organización. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2005. p. 155.
43. Borman W, Motowidlo S. Tarea rendimiento y contextual: el significado de investigación de selección de personal. Rendimiento humano. 1997; 10 (20): 99-109.

44. Organ D, Podsakoff P, Mackenzie S. Comportamientos de ciudadanía organizacionales: una revisión crítica de la literatura teórica y empírica y sugerencias de investigación futura. *Journal of Management*. 2006; 26 (3): 513-563.
45. Fischer Mengual V. Relación entre la calidad del intercambio Líder-Miembro y el desempeño laboral en una muestra de empresas venezolanas. [Tesis para optar el título de Licenciado en Relaciones Industriales]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2010.
46. Borman W. El concepto de ciudadanía organizacional. *Direcciones actuales en ciencia psicologica*. 2004; 136 (6): 238-241.
47. Williams L, Anderson S. Compromiso de satisfacción y organizacional de trabajo como predictores de ciudadanía organizacional y comportamientos en función. *Journal of Management*. 1991; 17 (3): 601-618.
48. Davis K, Newstrom J. Comportamiento Humano en el Trabajo. Comportamiento Organizacional. México: Mac Graw Hill Interamericana S.A. 1991.
49. La Sociedad Peruana de Enfermería en Emergencias y Desastres. Funciones de los profesionales de enfermería. [Internet]. [Consultado 2015 oct 20]. Disponible en: <http://sopeed.org/>
50. Werther W, Davis K. Administración de personal y recurso humano. México: McGraw-Hill; 2004. p. 299.
51. Perú. SERVIR. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 041-2011-SERVIR/PE, Directiva N° 001-2011-SERVIR/GDCR "Directiva para la

- elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicios del Estado”. Lima. 2011.
52. Chiavenato D. Gestión del Talento Humano. Bogotá-Colombia: McGraw-Hill; 2002.
53. Rodríguez J. Administración Moderna de Personal. 7ma. Ed. México: CENGAGE Learning; 2007.
54. Chiavenato D. Gestión del Talento Humano. Bogotá-Colombia: McGraw-Hill; 2002.
55. Ministerio de salud. Directiva Administrativa Normas y Procedimientos para el proceso de Evaluación del Desempeño y conducta laboral. Lima. 11 de septiembre del 2008.
56. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 3ra Ed. 2003.
57. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [consultado 2015 nov 2]. Disponible en: [www.bioestadístico.com](http://www.bioestadístico.com)
58. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Op.Cit. p. 12.
59. Casales J, Rubi A. Desarrollo de una metódica para la descripción del estilo de liderazgo en grupos pequeños. Revista Cubana de Psicología, III (3), 3-32. 1986.
60. Rees F. El liderazgo en los grupos de trabajo. Panorama Editorial. México. 2006.
61. Ekvall, G. y Ryhammar, L. Estilo de liderazgo, clima organizacional y los resultados sociales: un estudio de la Universidad Sueca. Creatividad y gestión de la innovación. 2007; 7(3) :126-130.



62. Castillo Vásquez V. Relación del liderazgo de la directora y el desempeño laboral de las docentes de la I.E.I. N° 87 Callao 2009. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación]. Universidad San Ignacio de Loyola. Facultad de Educación. Lima. 2009.
63. Nosnik A. La comunicación organizacional. [Internet] [Consultado 2016 marzo 10]. Disponible en: [www.miespacio.org/cont/invest/comunica.htm](http://www.miespacio.org/cont/invest/comunica.htm).
64. Fonseca L. El liderazgo docente y su relación con el estilo gerencia de los pasantes de Comunicación Social en la Universidad del Zulia. Rev Telos. Universidad Rafael Beloso Chacín. Venezuela. 2007; 9(3): 430-442.
65. González Álvarez L. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. Ciencia y Enfermería. 2013; 19(1): 56-70.
66. Fiedler Chemers. Liderazgo y administración efectiva. 2da. edic. Trillas, México; 1989

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 01

### CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS PERSONALES Y LABORALES

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Liderazgo y desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -2016.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a profesional de enfermería pido que respondas el siguiente instrumento que nos permitirá conocer tus características sociodemográficos y laborales; para lo cual debes marcar con una "X" en las preguntas señalando la opción con la que te identificas, el presente instrumento es confidencial y anónimo, agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de este cuestionario.

**Gracias.**

#### I. DATOS PERSONALES.

1. ¿Cuántos años tiene usted? .....

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ( )

Femenino ( )

3. ¿Cuál es su estado civil :

Soltero/a ( )

Casado/a ( )

Conviviente ( )

Divorciado/a ( )

Viudo/a ( )

#### II. DATOS LABORALES

4. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene laborando en el servicio de emergencias de su institución? .....

5. ¿Cuál es su condición laboral actual?

Nombrado ( )

Contratado ( )

## ANEXO Nº 02

### CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Liderazgo y desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -2016.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a coordinador/ra de las enfermeras en el servicio de emergencias, pido que respondas el siguiente instrumento que nos permitirá conocer el desempeño de los profesionales a su cargo; para lo cual debes marcar con una "X" en las preguntas señalando la opción que crea conveniente, el presente instrumento es confidencial y anónimo, agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de este cuestionario.

**Gracias.**

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

Nº	DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN LA EMERGENCIA	1	2	3	4	5
	<b>DESEMPEÑO ASITENCIAL</b>					
1	Brinda atención de enfermería oportuna, segura y eficaz al paciente en situación de emergencia.					
2	Efectúa la valoración inmediata del estado físico y mental en que llega el paciente.					
3	Toma datos de filiación y verifica el documento que acredite su derecho de atención.					
4	Obtiene información sobre la ocurrencia del problema que motiva la atención, las circunstancias en que se presentó y las manifestaciones desde la ocurrencia del problema o accidente hasta el momento de la atención.					
5	Controla los signos vitales de los pacientes que llegan a la emergencia.					
6	Observa las manifestaciones más resaltantes que estén anunciando o determinen la existencia de una condición crítica en el paciente.					
7	Toma decisiones inmediatas para dar primeros auxilios cuando la situación lo requiera.					
8	Pone al paciente en contacto inmediato con el médico que más se relaciona con el problema del paciente y colabora con en el examen, en la realización de pruebas diagnósticas y en las medidas de tratamiento.					
9	Prepara al paciente para la consulta médica cuando la situación así lo requiera.					

10	Planea, organiza, dirige y brinda la atención de enfermería en forma inmediata y reajustando el plan según el tratamiento médico y la evolución del paciente.					
11	Realiza procedimientos diversos, tales como intubaciones, curación de heridas, administración de medicamentos según la necesidad del paciente u orden médica.					
12	Alivia la tensión emocional que presenta el paciente, producto de lo inesperado de su problema, del ambiente desconocido, del temor de la muerte o la pérdida de su integridad física.					
13	Mantiene comunicación con los familiares o acompañantes del paciente a través de la palabra apropiada en el momento oportuno y transmitiéndoles información sobre los progresos del paciente					
14	Educa al paciente y familiares respecto a su mejor contribución para la pronta recuperación y la conducta a seguir para evitar episodios similares					
15	Brinda atención al moribundo y su familia					
	<b>DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO</b>					
16	Administra el cuidado directo de los pacientes					
17	Tiene al día los registros de enfermería como las anotaciones en las historias clínica y el Kardex					
18	Supervisa el personal técnico en enfermería					
19	Realiza los trámites de admisión, alta y de difusión en coordinación con la enfermera jefa.					
20	Realiza la coordinación interna (con otros servicios para la hospitalización).					
21	Coordina con el equipo de salud el cuidado del paciente.					
	<b>DESEMPEÑO EN DOCENCIA</b>					
22	Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.					
23	Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.					
24	Impulsa la participación de los estudiantes en las investigaciones que el realiza.					
25	Orienta a los estudiantes en aspectos que desconocen sobre sus funciones					
	<b>DESEMPEÑO EN INVESTIGACIÓN</b>					
26	Conoce los problemas de mayor incidencia en los servicios de emergencia.					
27	Conoce la metodología de investigación					
28	Participa en las investigaciones realizadas por equipo de emergencia.					
29	Está capacitado o se está capacitando en aspectos de investigación.					

## ANEXO 03

### CUESTIONARIO DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Liderazgo y desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -2016.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a profesional de enfermería pido que respondas el siguiente instrumento que nos permitirá conocer el estilo liderazgo predominante en el servicio de emergencias; para lo cual debes marcar con una "X" en las preguntas señalando la opción que crea conveniente, el presente instrumento es confidencial y anónimo, agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de este cuestionario.

**Gracias.**

- 5. Siempre
- 4. A menudo
- 3. A veces,
- 2. Rara vez
- 1. Nunca

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	<b>AUTORITARIO:</b>					
1	Refiere las orientaciones como si se tratara de órdenes (en forma impositiva)					
2	En las discusiones trata de imponer sus opiniones.					
3	En el desarrollo de las tareas evita que los demás miembros introduzcan iniciativas.					
4	Es tenaz con sus subordinados que cometen algún error.					
5	Manda con "mano dura"					
6	Aportar las soluciones a los distintos problemas, dificultando que los demás lo hagan.					
7	Determina por sí solo la forma en que deben desarrollarse las tareas					
8	Se niega a cambiar su opinión cuando los demás miembros están en desacuerdo con él.					
9	Se atribuye toda la responsabilidad al momento de tomar decisiones					
	<b>DEMOCRATICO:</b>					
10	Procura que las decisiones relativas al trabajo sean tomadas en discusiones del grupo y no personalmente.					
11	Lleva los problemas a discusión y decisión del grupo.					
12	Al tomar decisiones procura que se lleve a cabo la voluntad del grupo.					
13	Incluye en el desarrollo de las actividades a todos los miembros del grupo.					
14	Comparte las tareas y responsabilidades de la institución con					

	todo el grupo.					
15	Realiza la evaluación de las funciones del grupo en reuniones para mejorar los resultados y la productividad de la institución.					
	<b>CENTRADO EN LAS TAREAS:</b>					
16	Se preocupa constantemente en mejorar la calidad y el cumplimiento de las tareas o trabajos realizados.					
17	Procura que el desarrollo de las tareas se planifique detalladamente.					
18	Está pendiente en que se cumpla adecuadamente las orientaciones para el desarrollo de las tareas.					
19	Estimula a la realización de esfuerzos adicionales para cumplir las tareas.					
20	Procura que los miembros del grupo utilicen adecuadamente su tiempo en el cumplimiento de las tareas.					
21	Procura que toda actividad se planifique con anticipación y se cumpla en detalle.					
22	Estimula a los miembros para alcanzar las metas trazadas por la organización.					
23	Estimula a los miembros mejorar sus capacidades profesionales para cumplir correctamente las tareas asignadas.					
	<b>CENTRADO EN LAS RELACIONES:</b>					
24	Es amistoso y asequible.					
25	Procura que en el grupo existan buenas relaciones entre los compañeros.					
26	Procura que el turno de trabajo sea agradable para todos los miembros del grupo.					
27	Se hace querer con los demás miembros del grupo.					
28	Preocupa mantener buenas relaciones con los demás miembros del grupo					
29	Promueve la satisfacción de los miembros del grupo siendo complaciente.					
30	Tiene en cuenta la importancia de que los miembros del grupo estén altamente satisfechos.					
31	Desarrolla amistad con los miembros ganándose la simpatía.					
32	Se preocupa porque todos los miembros del grupo se lleven bien.					
33	Se preocupa por los problemas personales de los miembros del grupo.					

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del Proyecto:** Liderazgo y desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -2016.

**Investigador Responsable:** Lic. Enf. KELY JESSICA ORTEGA PADILLA

**Prologo:** Estamos interesados en conocer la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería de los servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco, con el propósito de evidenciar de manera precisa la situación real existente.

**Objetivo del Estudio:** Determinar la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -2016.

La información que usted comparta será usada para diseñar en una próxima investigación un programa que nos permita mejorar el desempeño laboral de los Profesionales de Enfermería a través del entrenamiento de un buen liderazgo.

#### **Descripción del Estudio/ Procedimiento**

- Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme este formato de consentimiento informado.
- Los cuestionarios serán aplicados en horarios distintos, fuera del horario de trabajo, cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.
- Además se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión en su labor como profesional en su área de trabajo.
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que deje de participar, no tendrá ningún perjuicio en sus actividades laborales.

#### **Riesgos e inquietudes:**

No existen riesgos relacionados con su participación en el estudio. Si usted se siente indispuesto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que lo decida.

#### **Beneficios esperados:**

En este estudio no existe un beneficio personal para usted, participe, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se podrá realizar intervenciones para mejorar el liderazgo y el desempeño laboral.



**Alternativas:**

La única alternativa para este estudio implica que no participe en el estudio.

**Costos:**

No hay ningún costo para que usted participe en el estudio.

**Autorización para uso y distribución de la información:**

Las únicas personas que conocerán que usted participó en el estudio son usted, y la autora del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que los cuestionarios son anónimos y la información es confidencial.

**Derecho de Retratar:**

Su participación es voluntaria, su decisión no afecta su relación actual con ninguna institución de salud. Si usted decide no participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos.

**Preguntas:**

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comuníquese con la autora principal del estudio la Lic. Enf. KELY JESSICA ORTEGA PADILLA, que se encuentra laborando en el servicio de emergencia del Hospital EsSALUD, Amarilis.

**Consentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y se recolecte información sobre mí. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando participar en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación si es necesario.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Fecha:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

Fecha:\_\_\_\_\_

## ANEXO 05

### VALIDACIÓN POR JUECES

#### Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LIDERAZGO

Nombre del experto: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

**“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”**

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Autoritario</b>	Refiere las orientaciones como si se tratara de órdenes (en forma impositiva)				
	En las discusiones trata de imponer sus opiniones.				
	En el desarrollo de las tareas evita que los demás miembros introduzcan iniciativas.				
	Es tenaz con sus subordinados que cometen algún error.				
	Manda con "mano dura"				
	Aportar las soluciones a los distintos problemas, dificultando que los demás lo hagan.				
	Determina por sí solo la forma en que deben desarrollarse las tareas				
	Se niega a cambiar su opinión cuando los demás miembros están en desacuerdo con él.				
	Se atribuye toda la responsabilidad al momento de tomar decisiones				
	Procura que las decisiones relativas al trabajo sean tomadas en discusiones del grupo y no personalmente.				
	Lleva los problemas a discusión y decisión del grupo.				
	Al tomar decisiones procura que se lleve a cabo la voluntad del grupo.				

<b>Democrático</b>	Incluye en el desarrollo de las actividades a todos los miembros del grupo.				
	Comparte las tareas y responsabilidades de la institución con todo el grupo.				
	Realiza la evaluación de las funciones del grupo en reuniones para mejorar los resultados y la productividad de la institución				
<b>Centrado en las tareas</b>	Se preocupa constantemente en mejorar la calidad y el cumplimiento de las tareas o trabajos realizados.				
	Procura que el desarrollo de las tareas se planifique detalladamente.				
	Está pendiente en que se cumpla adecuadamente las orientaciones para el desarrollo de las tareas.				
	Estimula a la realización de esfuerzos adicionales para cumplir las tareas.				
	Procura que los miembros del grupo utilicen adecuadamente su tiempo en el cumplimiento de las tareas.				
	Procura que toda actividad se planifique con anticipación y se cumpla en detalle.				
	Estimula a los miembros para alcanzar las metas trazadas por la organización.				
	Estimula a los miembros mejorar sus capacidades profesionales para cumplir correctamente las tareas asignadas.				
<b>Centrado en las relaciones</b>	Es amistoso y asequible.				
	Procura que en el grupo existan buenas relaciones entre los compañeros.				

	Procura que el turno de trabajo sea agradable para todos los miembros del grupo.				
	Se hace querer con los demás miembros del grupo.				
	Preocupa mantener buenas relaciones con los demás miembros del grupo				
	Promueve la satisfacción de los miembros del grupo siendo complaciente.				
	Tiene en cuenta la importancia de que los miembros del grupo estén altamente satisfechos.				
	Desarrolla amistad con los miembros ganándose la simpatía.				
	Se preocupa porque todos los miembros del grupo se lleven bien.				
	Se preocupa por los problemas personales de los miembros del grupo.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( ) NO ( )

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL

Nombre del experto: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

**“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”**

DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>DESEMPEÑO ASISTENCIAL</b>	Brinda atención de enfermería oportuna, segura y eficaz al paciente en situación de emergencia.				
	Efectúa la valoración inmediata del estado físico y mental en que llega el paciente.				
	Toma datos de filiación y verifica el documento que acredite su derecho de atención.				
	Obtiene información sobre la ocurrencia del problema que motiva la atención, las circunstancias en que se presentó y las manifestaciones desde la ocurrencia del problema o accidente hasta el momento de la atención.				
	Controla los signos vitales de los pacientes que llegan a la emergencia.				
	Observa las manifestaciones más resaltantes que estén anunciando o determinen la existencia de una condición crítica en el paciente.				
	Toma decisiones inmediatas para dar primeros auxilios cuando la situación lo requiera.				
	Pone al paciente en contacto inmediato con el médico que más se relaciona con el problema del paciente y colabora con en el examen, en la realización de pruebas diagnósticas y en las medidas de tratamiento.				
	Prepara al paciente para la consulta médica cuando la situación así lo requiera.				

	Planea, organiza, dirige y brinda la atención de enfermería en forma inmediata y reajustando el plan según el tratamiento médico y la evolución del paciente.				
	Realiza procedimientos diversos, tales como intubaciones, curación de heridas, administración de medicamentos según la necesidad del paciente u orden médica.				
	Alivia la tensión emocional que presenta el paciente, producto de lo inesperado de su problema, del ambiente desconocido, del temor de la muerte o la pérdida de su integridad física.				
	Mantiene comunicación con los familiares o acompañantes del paciente a través de la palabra apropiada en el momento oportuno y transmitiéndoles información sobre los progresos del paciente				
	Educa al paciente y familiares respecto a su mejor contribución para la pronta recuperación y la conducta a seguir para evitar episodios similares				
	Brinda atención al moribundo y su familia				
<b>DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO</b>	Administra el cuidado directo de los pacientes				
	Tiene al día los registros de enfermería como las anotaciones en las historias clínica y el Kardex				
	Supervisa el personal auxiliar en enfermería				
	Realiza los trámites de admisión, alta y de difusión en coordinación con la enfermera jefa.				
	Realiza la coordinación interna (con otros servicios para la hospitalización).				
	Coordina con el equipo de salud el cuidado del paciente.				
<b>DESEMPEÑO</b>	Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.				

<b>EN DOCENCIA</b>	Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.				
	Impulsa la participación de los estudiantes en las investigaciones que el realiza.				
	Orienta a los estudiantes en aspectos que desconocen sobre sus funciones				
<b>DESEMPEÑO EN INVESTIGACIÓN</b>	Conoce los problemas de mayor incidencia en los servicios de emergencia.				
	Conoce la metodología de investigación				
	Participa en las investigaciones realizadas por equipo de emergencia.				
	Está capacitado o se está capacitando en aspectos de investigación.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( ) NO ( )

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**