

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTILOS DE LIDERAZGO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO” AREQUIPA - 2016**

Tesis presentada por las Bachilleras:

QUENTA VALDEZ, ROSA AMELIA

SILVA BARREDA, KELLY

Para obtener el Título Profesional de
ENFERMERA

AREQUIPA – PERÚ

2016

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
B. OBJETIVOS	12
C. HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	13
B. BASE TEÓRICA	17
C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	39
D. ALCANCES Y LIMITACIONES	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	42
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	44
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA	45
D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	53
CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. RESUMEN	68
B. CONCLUSIONES	70
C. RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	54
TABLA 2	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	56
TABLA 3	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SERVICIO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	57
TABLA 4	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SATISFACCIÓN LABORAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	59
TABLA 5	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SATISFACCIÓN LABORAL, FACTORES INTRÍNSECOS: REALIZACIÓN, RECONOCIMIENTO, PROMOCIÓN, TRABAJO EN SÍ, DESARROLLO PERSONAL Y RESPONSABILIDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA- 2016.	60
TABLA 6	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SATISFACCIÓN LABORAL, FACTORES EXTRÍNSECOS: POLÍTICAS, ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN TÉCNICA, RELACIONES INTERPERSONALES, REMUNERACIÓN, SEGURIDAD EN EL TRABAJO, VIDA PERSONAL Y NIVEL SOCIAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	61
TABLA 7	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SATISFACCIÓN LABORAL: FACTORES INTRÍNSECOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	62

TABLA 8	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SATISFACCIÓN LABORAL: FACTORES EXTRÍNSECOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	64
TABLA 9	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SATISFACCION LABORAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.	66

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el proceso de liderazgo se ha convertido y es considerado un elemento de vital importancia en las instituciones de salud y en especial en el campo de enfermería, donde el impacto de la tecnología, la globalización y las necesidades de las personas, exigen contar con un recurso humano eficiente y con alto nivel, con capacidad de liderazgo que le permita estar preparada para los diferentes cambios.

El liderazgo en enfermería, es un proceso que debe estar presente a lo largo del ejercicio profesional en las áreas: investigativa, educadora, asistencial y más aún en el área de la gestión; para ello, es importante la capacidad de liderazgo que presenta la enfermera; sin embargo, se evidencia en muchos estudios la poca capacidad de las líderes de enfermería para poder aplicar, organizar y dirigir actividades; ya sea en: la dirección, supervisión, en el rol como cuidador o simplemente en las

relaciones interdisciplinarias, ocasionando que no se garantice la gestión del cuidado humano y mucho menos se favorezca un ambiente laboral positivo.

Existen múltiples organizaciones que se han referido a la importancia y a la necesidad del liderazgo en enfermería, siendo una de ellas el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) el cual, reconoce al liderazgo como “Un componente esencial de la dirección moderna”. Según Nader y Castro (2004) sostienen que, una de las teorías con mayor cantidad de investigación y aceptación científica es la teoría del liderazgo de Bernard Bass, quien considera los estilos de liderazgo transformacional, transaccional y laissez faire; siendo el estilo transformacional no ajeno en enfermería pero poco aplicado.

Parte del liderazgo transformacional en una jefe de enfermería, es tener la capacidad de poder desarrollar y dirigir a todo su equipo de trabajo hacia un mismo objetivo, con la idea de un bien común; de tal manera que, le permita generar una buena satisfacción en el trabajo, al velar tanto por los intereses personales de las demás enfermeras; como de los objetivos establecidos de la institución.

Según las teorías humanistas, la satisfacción laboral; es el grado en que la persona siente agrado por su trabajo, satisfaciendo tanto sus necesidades psicológicas como sociales en el empleo, entonces es ahí donde el líder; en este caso el jefe de enfermería es quien debe de mantener el bienestar y la satisfacción de la vida del personal.

Cabe recalcar que la calidad del servicio que presta el personal de enfermería depende en gran parte de la gestión de su líder, de modo que su acción y la satisfacción laboral tienen relación directa con el estilo del liderazgo implementado. Diversos estudios muestran inconformidades por parte del personal de enfermería en determinados aspectos de su trabajo, lo que hace que exista una alteración en la armonía y desarrollo de su función.

El personal de enfermería con función asistencial, puede verse influenciado por el estilo de liderazgo que ejerce la enfermera jefe y al no presentar un liderazgo adecuado podría ocasionar: quejas constantes, desorden en el trabajo e incumplimiento de las metas; disminuyendo así la satisfacción laboral y no brindando un servicio de calidad.

Por lo expuesto, se realizó el estudio titulado “Estilos de Liderazgo y Satisfacción Laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2016, teniendo como propósito poder recolectar y obtener información relevante y fidedigna, que dé a conocer el estilo de liderazgo que ejercen las enfermeras jefes, identificado por las enfermeras con función asistencial y así poder establecer la relación con la satisfacción laboral, proporcionando un marco de referencia a las autoridades de enfermería de dicho hospital, a fin de que puedan elaborar e implementar estrategias que contribuyan a la comunicación y organización entre puestos jerárquicos y enfermeras, que permitan la creación de un buen clima laboral, para el cumplimiento de objetivos, metas y resultados esperados; al tener equipos de salud satisfechos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, orientada a la consecución de uno o diversos objetivos específicos, mediante el proceso de comunicación humana. (Chiavenato, I. 2004).

En la actualidad, el mundo como parte de la globalización atraviesa una serie de cambios políticos; sociales; culturales y económicos que involucran la modificación de paradigmas y compromisos orientados al desarrollo personal y profesional de las personas, es decir, al logro de competencias que le permitan actuar con eficiencia y eficacia frente a los retos que enfrenta cada día la sociedad en el marco de la calidad. Lo cual compromete a los profesionales a adoptar un estilo de liderazgo positivo

que les permita anticipar los acontecimientos y no esperar pasivamente los retos diarios. (Quispe, J. 2015).

La enfermería a nivel mundial, vive una crisis de identidad y necesita delimitar su campo de acción en el trabajo independiente, ya que es una debilidad interna el realizar actividades de dependencia médica e incluso asumir otras tareas externas a las propias del rol. Sin embargo, el profesional de enfermería tiene un papel importante en la toma de decisiones, pero estas deben desarrollarse enmarcadas en el campo de enfermería y el desarrollo de la misma. (Chang, M. 2012).

Para ello, se exige que la enfermera sea un profesional con pensamiento crítico y reflexivo, con capacidad de incursionar en diversos ámbitos y ejercer un estilo de liderazgo con una visión amplia de certidumbre hacia el futuro, que favorezca su clima organizacional y logre una satisfacción laboral. (Quispe, J. 2015).

Según la federación del Colegio de Enfermeros de Venezuela, es de gran preocupación la problemática que se ha venido suscitando en el sector salud por la ausencia de liderazgo en muchas jefes de servicio de enfermería y la falta de satisfacción en las enfermeras asistenciales, afectando negativamente en la administración de los servicios de salud, es así que, las enfermeras jefes de servicio muestran un déficit en la conducción del personal; falta de claridad al entregar información; escasa empatía; carisma; inexistencia de análisis de situaciones y toma de decisiones, lo que conlleva a conflictos en el equipo, sin logro en la planificación del trabajo; por ende, no se garantiza una atención integral de calidad al usuario, trayendo como consecuencia quejas constantes. (Quezada, C. y Col. 2014).

En el Perú, aunque parezca contradictorio, pese a que el Ministerio de Salud y diversos ministros de salud han reconocido la importante contribución de la enfermería en los logros sanitarios en el país; el papel de liderazgo de las enfermeras todavía está sumergido en la invisibilidad,

por una variedad de razones tanto intrínsecas como extrínsecas. Por ello, en los últimos años han surgido diversas teorías al respecto, una de ellas es la teoría de Bernard Bass, quien propone entre otros, un estilo de liderazgo transformacional definiéndolo como: "Aquello que estimula a las personas a dar lo mejor de sí mismas, para lograr una meta común previamente acordada, enfatizando el desarrollo personal y moral; considerándose el más importante para un adecuado bienestar en la institución".

Respecto a los estilos de liderazgo, se ha constatado que la mayor proporción de enfermeras que desempeñan labor administrativa en centros hospitalarios, ejercen el estilo de liderazgo transaccional en un 68%, en menor proporción el estilo transformacional en un 32%, no encontrándose el estilo *laissez faire*. (Rivera, M. 2012).

Por otra parte, la satisfacción laboral de enfermería constituye un factor fundamental; no solo para el éxito de la organización, sino también para el desarrollo personal, es así que, para algunos autores cuando aumenta la satisfacción laboral, se experimenta mayor satisfacción con la vida personal; influyendo positivamente con la vida en general. Hasta el momento se ha establecido asociaciones entre liderazgo y bienestar, pero se conoce menos acerca de las relaciones entre liderazgo y satisfacción laboral, a pesar que se ha sugerido que la satisfacción laboral de los empleados podría ser un indicador de un tipo de liderazgo. (Paris, L. y Omar, A. 2010).

Al hablar sobre satisfacción laboral, se puede definir como un sentimiento que tiene el trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo; tales como: aspiraciones, expectativas, motivaciones, necesidades e intereses; según es percibido y reflejado por él mismo.

Es importante mencionar que en la actualidad, según estudios realizados en Lima sobre la satisfacción laboral que experimenta la enfermera general durante el ejercicio de su profesión; un 60% de enfermeras

experimentaron insatisfacción laboral, frente al 40% que sí mostraron satisfacción laboral, no encontrando porcentajes de enfermeras muy satisfechas; tomando como determinantes de insatisfacción laboral a los factores extrínsecos como: organización, salario y ambiente físico. (Chávez, D. y Col. 2015).

Por ello, para que una organización refleje una buena calidad en sus servicios, es necesario que las personas desempeñen su trabajo en un ambiente laboral agradable y satisfactorio que lo haga más productivo y eficiente. (Rivera, M. 2012).

Se ha podido constatar y observar en distintas áreas de los servicios hospitalarios, la existencia de quejas, inconformidad por sus turnos y horarios de trabajo, estrés, sobrecarga laboral y sobre todo la falta de comunicación con sus compañeros de trabajo como con sus jefes de servicio; así también posturas distintas hacia sus jefas, desde “es mucha responsabilidad”, ¿y las autoridades?... no la ayudan”, “sólo para en el escritorio”, “sólo pasa visita con el médico y se va, no nos ayuda”, “cree que ser jefa es solo mandar, “hace falta comunicación”, etc. Lo que determina una alteración en la armonía y el desarrollo del trabajo. (Niquen, M. y Zapata, C. 2014).

Es de suma relevancia que la líder, en este caso la jefa de enfermeras de servicio, puedan comprometer al personal para cumplir con la misión de la institución, debiendo motivar al personal con acciones que consoliden esa meta.

Frente a esta situación, se considera que este capital humano, constituye un pilar importante para la realización de todos los planes propuestos administrativamente, por ello, se cree importante dirigirnos al personal asistencial de enfermería para poder identificar la apreciación que tienen acerca del desenvolvimiento de las enfermeras jefas de servicio en el campo administrativo, específicamente en los estilos de liderazgo que

manejan, en relación a la satisfacción laboral de las enfermeras con función asistencial.

Teniendo como base lo antes mencionado surge la necesidad de responder la siguiente interrogante: **¿Cuál es la relación de los Estilos de Liderazgo con la Satisfacción Laboral en enfermeras del hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2016?**

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación de los Estilos de Liderazgo con la Satisfacción Laboral en enfermeras del hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2016.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, formación profesional, condición laboral y tiempo de labor en el servicio.
- 2.2. Identificar los estilos de liderazgo: transformacional, transaccional y laissez faire en la población de estudio.
- 2.3. Identificar los niveles de satisfacción laboral y sus factores: intrínsecos y extrínsecos en la población de estudio.

C. HIPÓTESIS

Existe relación entre los Estilos de Liderazgo con la Satisfacción Laboral en enfermeras del hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

HANCCO, K. (2016) Perú. Realizó el estudio “Satisfacción Laboral de la enfermera y Percepción de la Calidad de atención de enfermería según el usuario. Centro de Salud Mariano Melgar. Arequipa - 2016”, con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción laboral de la enfermera y percepción de la calidad de atención de enfermería según el usuario. Estudio de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. Tuvo como población 12 enfermeras y 120 usuarios que reciben atención de dicho centro de salud. Utilizando una guía de entrevista y la escala de Satisfacción Laboral SL-SPC para enfermeras y para el usuario el cuestionario de percepción de la calidad de atención de

enfermería. Teniendo como resultados que un 66.7 % de enfermeras presenta una regular satisfacción laboral y solo un 8.3% presenta satisfacción laboral, en los que respecta a usuarios un 75% identifica una buena percepción de la calidad de atención; estableciéndose relación entre ambas variables.

PAZETTO, A. y KOWAL, I. (2015) Brasil. 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 relación entre el entorno laboral y el liderazgo en enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos en el sur de São Paulo, Brasil. Estudio correlacional y de corte trasversal. La población estuvo compuesta de 66 enfermeros y técnicos de enfermería, utilizando como instrumento el cuestionario Grid y Liderazgo en Enfermería: comportamiento ideal y comportamiento real, teniendo como resultados que el 63,6% de enfermeros líderes fueron calificados como un liderazgo real por los técnicos de enfermería, mientras que los mismos enfermeros se calificaron como un liderazgo ideal en un 98,5 %. No encontrándose relación del liderazgo en enfermería con el entorno laboral.

QUISPE, J. (2015) Perú. Realizó el estudio “Opinión del enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del enfermero jefe en el servicio de medicina. Hospital 2 de Mayo.Lima-2014”, con el objetivo de determinar la opinión que tienen los enfermeros sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios de medicina. Estudio descriptivo, de corte trasversal, aplicando como técnica una encuesta elaborada por el autor. Tuvo como población de estudio a 22 profesionales de enfermería, cuyo resultado fue que el 72 % de enfermeras considera como medianamente favorable el liderazgo empleado por el jefe de servicio, mientras que 28% considera como un estilo de liderazgo desfavorable.

CARRERA, F. (2014) Perú. Realizó el estudio “Capacidad de Liderazgo y Nivel de Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería de la Red de Salud Pacasmayo-2014”, cuyo objetivo fue determinar la relación

entre liderazgo y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en dicha Red. Estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Realizado en una muestra de 30 enfermeras/os, utilizando como instrumento la Escala de los Estilos de Liderazgo y la Escala de Satisfacción Laboral, llegando a la conclusión que 100% de los profesionales encuestados presentan capacidad de liderazgo, en cuanto a satisfacción laboral el 63.3% se encontró en un nivel alto y el 36.7% en un nivel medio; lo que indica que no todos los profesionales están totalmente satisfechos y la capacidad de liderazgo tiene relación significativa con el nivel de satisfacción laboral.

LUCAS, M. (2014) Ecuador. Realizó el estudio “Desempeño de los líderes de enfermería y la Motivación del Personal en el cumplimiento de actividades y la Satisfacción de los Usuarios del hospital Fiscomisional Divina Providencia, Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas durante los meses de Abril - Junio 2014”, cuyo objetivo fue conocer el desempeño de los líderes de enfermería, motivación del personal que tienen a su cargo y la satisfacción de los usuarios por el servicio que reciben. Estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, tuvo como población de estudio a 70 personas entre usuarios, enfermeras, auxiliares y líderes de enfermería. Se aplicó las técnicas de observación, encuesta y entrevista; cuyo resultado mostró un 56% de insatisfacción de los usuarios en la atención recibida, 87.5% de enfermeras mostraron un nivel medio de motivación y 62,5% un desempeño medio en los Líderes de Enfermería.

NIQUEN, M. y ZAPATA, C. (2014) Perú. Realizaron el estudio “Percepciones de Enfermeras Asistenciales sobre: Rol Gerencial de las Enfermeras Jefes de Servicio. Hospital Nacional – EsSalud. Chiclayo, Perú. 2013”, cuyo objetivo fue identificar, describir y analizar las percepciones sobre el rol gerencial. Estudio de tipo cualitativo con abordaje: estudio de caso; recolectando los datos mediante la entrevista semi-estructurada elaborada por los autores, tuvo una población de estudio de 10 enfermeras asistenciales. Teniendo como resultados que

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.

GONZALES, L. y COLS. (2013) Chile. Realizaron el estudio “Relación de la Satisfacción Laboral con Estilos de Liderazgo en Enfermeros de hospitales Públicos de Santiago”, tuvo como objetivo determinar si la satisfacción laboral percibida por los profesionales de enfermería está relacionada a los estilos de liderazgo del modelo de Hersey y Blanchard. Estudio cuantitativo, transversal de tipo descriptivo correlacional, tuvo como población de estudio 214 enfermeros, empleándose como instrumentos un cuestionario de Satisfacción Laboral y Estilos de Liderazgo, teniendo como resultados que el 58.3 % se encontró satisfecho y el 41.6% estaban insatisfechos; en cuanto a los estilos de liderazgo se observó que 37.9% percibieron un liderazgo entrenador, seguido por un liderazgo de tipo delegador con un 23.4% y 20.6% percibieron un liderazgo participativo, existiendo relación entre la satisfacción laboral y los estilos de liderazgo en los profesionales de enfermería.

CHANG, E. (2012) Perú. Realizó el estudio “Estilos de liderazgo relacionado con la Cultura Organizacional. Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. Ica-Enero 2011”, con el objetivo de determinar la relación del liderazgo con la cultura organizacional en profesionales de enfermería de dicho hospital. Estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tuvo como población de estudio a 93 enfermeras que laboran en los diferentes servicios del hospital, a las que se le aplicó una encuesta elaborada por la autora. Teniendo como resultados que el 61.3% de la población percibieron un liderazgo bueno; identificando el tipo de liderazgo democrático, el 60.2% de la población percibió la cultura organizacional como regular, no existiendo relación entre las variables.

B. BASE TEÓRICA

1. ESTILOS DE LIDERAZGO

1.1. DEFINICIÓN DE LIDERAZGO

A lo largo de la historia, han sido muchas las personalidades que han hablado sobre el liderazgo, es así que tenemos las siguientes definiciones:

- **Edronkin (2006):** Señala que el liderazgo es tanto una ciencia como un arte, pues depende tanto de factores claramente definidos y ponderables, pero también de las características personales de cada líder en particular.
- **Madrigal (2005):** El liderazgo, es la relación interpersonal dinámica que requiere ciertas habilidades, que el mismo líder puede ir desarrollando o descubriendo en su ejercicio.
- **Idalberto Chiavenato (2004):** El liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos”.

1.2. DEFINICIÓN DE LIDER

La voz “líder” deriva de la raíz inglesa “leader” cuyo significado según Hawkins: “Es la persona u objeto que guía o ayuda a ir, o el individuo que es seguido por otros”. Según diversos autores tenemos:

- **Carrasco Esquivel (2006):** Un líder es aquella persona que posee la habilidad para influir sobre los miembros de un grupo para alcanzar los objetivos planteados de cualquier otra institución.
- **Lussier (2005):** El líder es un tomador de decisiones que acepta la responsabilidad por ellas y enseña a otros el sutil arte de firmeza de carácter.

- **Madrigal (2005):** El líder es quien guía a su equipo de trabajo hacia un objetivo común. Su desempeño o acción se llama liderazgo y se refiere al ejercicio de la autoridad interiorizada y aceptada por el grupo.
- **Rubén Eiras (2001):** Un líder es una persona que participa en la organización modelando su futuro, que es capaz de inspirar a las personas a su alrededor, de realizar cosas difíciles y de probar cosas nuevas, simplemente significa andar para adelante.

1.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL LÍDER

En cuanto a las características de los líderes (Bass 1990) menciona las siguientes:

1.2.1.1. Responsabilidad: Los líderes se diferencian de otras personas por su deseo de asumir responsabilidades. Toman la iniciativa, planifican y realizan tareas necesarias, asumen la responsabilidad de las decisiones tomadas, implica reconocer posibles fracasos y así como entender que el trabajo requiere el sacrificio de muchas horas de labor y esfuerzo.

1.2.1.2. Visión: Este término concierne a la perspectiva del futuro y de las oportunidades potenciales. Entre las capacidades que derivan de este concepto son: la posibilidad de organizar las decisiones y elegir el camino más adecuado para alcanzar una meta determinada. La visión debe influir en cada persona que compone cualquier tipo de organización. La visión determina pensamientos a largo plazo, mirar más allá del día a día y más allá del horizonte. Significa comprender como los factores del entorno de la organización pueden influir en el futuro y en las personas.

1.2.1.3. Capacidad de comunicarse: Todos los tipos de líderes deben comunicar sus expectativas para crear un ambiente de comunicación a su alrededor y para que así se puedan coordinar las actividades de los seguidores.

1.2.1.4. Influencia: Se refiere a la capacidad de prevalecer sobre otras personas para cambiar su pensamiento y su comportamiento. De esta manera se podrán crear nuevas políticas, influir en los directores generales de los servicios de salud y hacer contribuciones a las decisiones y las políticas de gestión general.

1.2.1.5. Motivación: Demostrar el compromiso y la energía para trabajar por la ejecución de la visión y la consecución de las metas. Generar en otros un entusiasmo, compromiso y sentido de finalidad para el logro de las metas.

1.2.1.6. Confianza: Permite crear seguridad en otras personas al exponer de forma clara las estrategias, para conseguir de manera adecuada las metas deseadas. Los dirigentes tienen la capacidad de arrastrar consigo a las personas hacia metas compartidas. Tienen confianza en sí mismos y en lo que están haciendo.

1.2.1.7. Competencia política: Este concepto sintetiza la relación entre aceptación y entendimiento. Tales elementos permitirán unir metas y comportamientos diferentes de los distintos grupos de personas interesadas. Se logrará entender las conexiones entre los diferentes acontecimientos e influencias que repercuten en la organización, para planificar las estrategias que responderán eficazmente a la obtención de metas.

1.2.1.8. Revisión y cambio: “Renovación” significa que no siempre se aceptan los procesos y las estructuras de la organización. Por ello, es necesario someterlos a revisión y evaluación, para que se agreguen a las necesidades de los demandantes, es decir convertir las debilidades en fortalezas.

1.2.2. FUNCIONES DE UN LÍDER

Jhosep Quispe (2015) menciona las siguientes funciones:

1.2.2.1. Función en el equipo: En el equipo los líderes cumplen cuatro funciones específicas:

- Los líderes representan al equipo ante otros grupos e instituciones, consiguen los recursos necesarios, aclaran las expectativas de los demás sobre el equipo, reúnen información externa y la comparten con los integrantes del equipo.
- Los líderes de los equipos solucionan problemas. Cuando el equipo tiene problemas y piden ayuda, los líderes convocan reuniones para tratar de resolverlos. Por lo general, la aportación del líder consiste en formular y conseguir los recursos del exterior para luego resolverlos conjuntamente.
- Los líderes son administradores de conflictos. El líder hace que los integrantes reflexionen sobre algunas interrogantes y así disminuyen las causas de los conflictos internos.
- Los líderes son entrenadores. Aclaran expectativas y funciones, enseñan, apoyan, alientan y hacen lo que sea necesario para que los integrantes mejoren su desempeño en el equipo.

1.2.2.2. Función de mentor: Muchos líderes establecen relaciones de tutoría. Un mentor es un integrante de la organización que patrocina y apoya a otro integrante menos experimentado. Esta función de mentor comprende entrenar, asesorar y patrocinar. Como entrenadores, hacen que sus seguidores ejerciten sus habilidades. Como consejeros, brindan apoyo y fomentan la confianza. Los buenos mentores también son buenos maestros. Presentan las ideas con claridad, escuchan y entienden los problemas. También comparten sus experiencias, fungen como modelos a seguir, comparten sus contactos y son guías en el desarrollo de la organización.

1.2.2.3. Función en uno mismo: Los líderes eficaces ayudan a sus seguidores a dirigirse ellos mismos. Las personas son responsables,

capaces y listas para poder ejercer su iniciativa sin ningún tipo de restricciones externas. Los elementos en la función del liderazgo en uno mismo, se observan, se fijan metas personales difíciles de alcanzar, se dirigen y se refuerzan, hacen suyos estos comportamientos y alientan a los demás a practicarlos y ejecutarlos

1.3. TEORÍA DEL LIDERAZGO SEGÚN BERNARD BASS

Según Castro (2004) menciona que esta teoría es una de las más desarrolladas y estudiadas en la actualidad.

Su principal precursor es Bernard Bass (1985), doctor en Psicología Industrial y docente investigador de la Binghamton University, ha orientado su trabajo por más de dos décadas hacia la comprensión de los fenómenos organizacionales, centrándose particularmente en el área del comportamiento humano dentro de las organizaciones.

Para desarrollar esta teoría, Bass se basó en las ideas originales acerca del liderazgo carismático y transformacional de House (1977) y Burns (1978).

Bernard Bass ha identificado los siguientes estilos de liderazgo: transformacional, transaccional y laissez faire.

1.3.1. LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

“Bass describe este tipo de liderazgo a partir de los efectos que produce el líder sobre sus seguidores. Los líderes con características transformacionales provocan cambios en sus seguidores a partir de concientizarlos acerca de la importancia y el valor que revisten los resultados obtenidos tras realizar las tareas asignadas”.

Este tipo de liderazgo opera con la base de cambiar la motivación regular basada solamente en la recompensa para llevarla al compromiso con las metas, las personas y la organización.

Un líder transformacional no centra su atención solamente en la maximización del desempeño del individuo, sino que pone foco en la responsabilidad del integrante del grupo por su propio desarrollo personal, que como consecuencia trae un aumento en el desempeño del cumplimiento de los objetivos de la organización.

Un líder transformacional entiende la necesidad de que sus equipos deben sentir que trabajan por algo más que el dinero, llevarlos hacia un compromiso consigo mismos y con la organización para alcanzar metas a largo plazo. Las personas con este estilo de liderazgo son los verdaderos líderes que inspiran a sus equipos constantemente con una visión compartida del futuro.

El liderazgo transformacional, en lugar de analizar y controlar transacciones específicas con los seguidores utilizando reglas, instrucciones e incentivos, se concentran en cualidades intangibles, como la visión, los valores compartidos y las ideas; con el propósito de crear relaciones, de dotar de mayor significado a las actividades independientes y de ofrecer un terreno común para enrolar a los seguidores en el proceso de cambio.

Actualmente se ha demostrado que el liderazgo transformacional tiene grandes beneficios si se aplica de manera constante, desarrollando al máximo las capacidades de los miembros que conforman el equipo de salud, logrando así el empoderamiento de la profesión de Enfermería en los diversos ámbitos establecidos. (Quispe, J. 2015).

Según Bass y Avolio, (1994). Las dinámicas motivacionales implicadas en el Liderazgo Transformacional, se realizan a través de cuatro procesos de influencia o atributos claves, estas son Carisma o Influencia idealizada, Motivación Inspiracional, Estimulación Intelectual y Consideración Individualizada.

1.3.1.1. Carisma o Influencia Idealizada: El término carisma (en griego, regalo, don, talento) fue introducido al campo de las ciencias, por el sociólogo alemán Max Weber.

Hace referencia al despliegue por el líder, de comportamientos que resultan ser modelos de rol para sus seguidores, pudiendo demostrar consideración por las necesidades de los otros, incluso sobre sus propias necesidades, compartiendo riesgos con los seguidores, siendo consistente y mostrando altos estándares de conducta ética y moral. El líder es respetado, admirado y tiene la confianza de quienes le siguen, siendo modelos de identificación e imitación. (Bass y Avolio, 1994).

Los líderes transformacionales se comportan de modo que se convierten en modelos para sus seguidores. Son admirados, respetados y se confía en ellos. Los seguidores se identifican con los líderes y desean emularlos; los seguidores consideran que los líderes están dotados de capacidades extraordinarias, persistencia y determinación. Se espera que los líderes tomen riesgos y sean consistentes en lugar de arbitrarios.

Características del Liderazgo Carismático

En cuanto a las características de los líderes carismáticos, Bass (1990) propone las siguientes:

- Tienen alta autoestima, despliegan completa confianza en sus capacidades y convicciones y hacen de esto un claro aspecto de su imagen pública, proyectando una presencia poderosa, confiable y dinámica.
- Tiene un fuerte sentido del deber y la responsabilidad, siendo capaces de dirigirse internamente.
- En cuanto a la expresión verbal, hacen uso de verbos que indican acción, mensajes simples, pausas cortas, entre frases y reiteración en sus discursos, su tono de voz es comprometido y cautivante,

mantienen contacto visual directo, se muestran relajados y utilizan expresión no verbal a través del contacto físico y expresiones faciales animadas.

- Conocen y entienden las necesidades, valores y esperanzas de sus seguidores, son hábiles a través de palabras y acciones dramáticas y persuasivas, articular metas compartidas sobre la base de este conocimiento.

1.3.1.2. Motivación Inspiracional: Los líderes transformacionales se comportan de modo que motivan e inspiran a quienes están a su alrededor, proporcionando significado y reto al trabajo de los seguidores. El espíritu de equipo crece, se muestra entusiasmo y optimismo. Los líderes consiguen que los seguidores se involucren en la visión de estados futuros atractivos; ellos crean expectativas claramente comunicadas que los seguidores desean lograr, así como demostrar compromiso con las metas y la visión compartida.

Bass define a la motivación inspiracional en términos de la entrega de significados y desafíos a los seguidores por el líder transformacional, despertando el espíritu de equipo, entusiasmo y optimismo, creando y comunicando expectativas, lo que motiva e inspira a quienes les rodean, obteniendo seguidores involucrados y comprometidos con una visión compartida (Bass y Avolio, 1994).

Características de la Motivación Inspiracional

- El líder entrega significado y definición al contexto, otorgando un patrón específico a lo que puede ser complejo o dudoso; a través del lenguaje y otros discursos simbólicos, da a conocer a sus subordinados el significado de la organización, su lugar en el ambiente y su propósito colectivo.
- Los líderes hacen uso de símbolos, estos además de ser objetos de significados actúan como estrategias, dan sentido a la organización y

al ambiente, transformando en un todo coherente ideas confusas o muy complejas, simplificando a mensajes que pueden tener un significado inspiracional para los seguidores.

- Moldeamiento de las expectativas de los seguidores, los líderes crean altas expectativas en cuanto al desempeño esperado de los seguidores y son capaces de redirigir sus organizaciones, utilizando mensajes claros de lo que es necesario hacer para alcanzar los objetivos propuestos, creando metas razonables y siendo modelo de rol para sus subordinados; definiendo y manteniendo el sentido de propósito entre todos los miembros del sistema.

1.3.1.3. Estimulación Intelectual: Los líderes transformacionales estimulan que, los esfuerzos de sus seguidores sean innovadores y creativos, cuestionando supuestos, reformulando problemas y atacando situaciones viejas de formas nuevas. Se estimula la creatividad, no hay crítica pública sobre los errores de los miembros individuales, se solicita nuevas ideas y soluciones creativas a los seguidores, quienes son incluidos en el proceso de determinación y resolución de problemas. Los seguidores son estimulados a intentar nuevos enfoques y sus ideas no son criticadas porque difieran de las ideas del líder.

Características de la Estimulación Intelectual

- Reformulaciones, la estimulación intelectual puede hacer que los subordinados salgan de sus rutinas conceptuales, impulsándolos a reformar los problemas que requieren ser solucionados para conseguir de manera oportuna la solución de las mismas, es así que los líderes ayudan a los seguidores a focalizarse en algunas cosas e ignorar otras y crear un patrón que simplifique la complejidad de los eventos.
- Inteligencia, para ser eficiente en la estimulación intelectual de sus subordinados, el líder debe tener habilidades intelectuales

superiores a los miembros del grupo, pero hay factores que moderan su efecto. Por una parte el nivel intelectual debe acompañarse de flexibilidad y creatividad de pensamiento, de tal forma llevar una conducta experimental y exploradora y no solo de mera intelectualización.

1.3.1.4. Consideración Individualizada: Los líderes transformacionales ponen especial atención en las necesidades de logro y crecimiento de cada uno de sus seguidores, actuando como coach o mentor. Los seguidores y colegas son desarrollados sucesivamente hacia niveles más altos de potencial. La consideración individual, se practica cuando se crean nuevas oportunidades de aprendizaje en un clima de apoyo, se reconocen las diferencias individuales en términos de necesidades y deseos. (Bass y Avolio, 1994)

Características de la Consideración Individualizada

- Hace uso de la comunicación informal personalizada, el líder ve al individuo como persona, está consciente de las preocupaciones de cada uno de sus subordinados. Utiliza principalmente una comunicación de dos vías, por lo general cara a cara, en el cual el líder y seguidor comparten sus preocupaciones y expectativas respecto del trabajo propio, del otro y su relación.
- Aconseja a los seguidores, los líderes individualmente considerados tienen la habilidad de ayudar a sus seguidores con sus problemas personales, utilizando una escucha activa que sea efectiva, caracterizada por compartir experiencias personales con sus subordinados, dar consejo, sugerir otras alternativas y permitir a través de preguntas llegar a generar alternativas propias.

1.3.2. LIDERAZGO TRANSACCIONAL

El líder y seguidor aceptan roles y responsabilidades interconectados para alcanzar las metas designadas y acuerdan qué es lo que el subordinado

debe hacer para obtener la recompensa (material o no material), o evitar la sanción estipulada en el contrato. Los seguidores esperan que el líder los habilite para lograr un resultado favorable y sienten que el intercambio es transparente y justo si las recompensas son distribuidas equitativamente (Bass 1990).

Este tipo de liderazgo está basado en cumplir con los objetivos y con el desempeño esperado, recompensar si se logran los objetivos y castigar o reprender si no. Se denomina así porque la "transacción" sería lo que la organización le paga a los miembros del equipo a cambio de su esfuerzo y su cumplimiento. La base del liderazgo transaccional es una transacción o proceso de intercambio entre los líderes y sus seguidores. El líder transaccional reconoce las necesidades y los deseos de los seguidores y después, explica con claridad cómo podrán satisfacer esas necesidades y deseos a cambio de que cumplan los objetivos especificados y que realicen ciertas tareas.

Los líderes transaccionales se concentran en el presente y son muy buenos para conseguir que la organización funcione sin problemas y con eficiencia. Son excelentes en las funciones tradicionales de la administración, como la planeación y la preparación de presupuestos y generalmente se concentran en los aspectos impersonales del desempeño de los trabajos. Los líderes al explicar con claridad lo que esperan de los seguidores, aumentan la confianza que éstos les tienen. Además, el hecho de satisfacer las necesidades de los subalternos puede mejorar la productividad y el estado de ánimo.

Sin embargo, como el liderazgo transaccional implica un compromiso a "seguir las reglas", los líderes transaccionales conservan la estabilidad dentro de la organización en lugar de propiciar el cambio.

El líder transaccional centraliza el poder y la toma de decisiones en sí mismos, acaparan totalmente la autoridad sin descentralizarla y asumen por completo la responsabilidad, se basan en amenazas y castigos e

ignoran al grupo; todo procedimiento es determinado por el líder, no hay libertad de acción. Los procedimientos y técnicas se establecen a medida que se desarrolla el trabajo, manteniendo inciertas y desconocidas las futuras actividades, así como los objetivos a ser alcanzados; los miembros del grupo son escogidos por el líder quien se mantiene alejado y distante del grupo aunque sin hostilidad; el líder elogia y critica a los subordinados de manera estrictamente personal.

En el liderazgo transaccional se utilizan dos formas de reforzamiento para motivar a los empleados: recompensa contingente y dirección por excepción (Bass, 1990).

1.3.2.1. Recompensa Contingente: Esta transacción constructiva es razonablemente efectiva, aunque no tanto como cualquiera de los componentes transformacionales; para la motivación de los seguidores a alcanzar mayores niveles de desarrollo y desempeño. Con este método, el líder asigna o acuerda lo que se necesita hacer y promete recompensas o recompensa efectivamente cuando los seguidores alcanzan satisfactoriamente lo asignado.

1.3.2.2. Dirección por Excepción: Esta transacción correctiva tiende a ser menos efectiva que la recompensa contingente. La transacción correctiva puede ser activa o pasiva. En la forma activa, el líder monitorea activamente las desviaciones de los estándares y los errores en las asignaciones de los seguidores y toma acciones correctivas de ser necesario. La forma activa puede requerirse y ser efectiva cuando la seguridad es tema de suma importancia, la forma pasiva implica esperar pasivamente que ocurran errores y desviaciones y luego tomar acciones correctivas; los líderes a veces deben practicar la forma pasiva cuando se requiere supervisar un gran número de seguidores que le reportan directamente.

1.3.3. LIDERAZGO LAISSEZ FAIRE

La expresión francesa laissez faire (dejar hacer) ha sido adoptada para definir un modelo de liderazgo, en el cual sus integrantes trabajan por su cuenta bajo la aprobación de sus líderes.

Representa la ausencia de transacción de cualquier clase. El líder evita tomar decisiones, ejerce poco control en sus colaboradores, no actúa con mayor iniciativa, no tiene responsabilidad y no usa su autoridad, su rol es pasivo y no se involucra en las tareas que realiza el grupo. Esta actitud inspira libertad de acción y capacidad de creatividad en las personas pero también puede generar falta de motivación y un sentimiento de deriva en ellos.

Por definición es la más inactiva y la menos efectiva de acuerdo a todas las investigaciones realizadas. En oposición al liderazgo transaccional, el laissez faire representa la no transacción, no se toman las decisiones necesarias, las acciones se posponen y se ignoran las responsabilidades del líder.

1.4. LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

En enfermería, el liderazgo se concibe como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional en todas las estructuras (servicios, personal y usuario externo) y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio, departamento y otros).

La enfermera en la evolución profesional siempre ha sido líder, pero con los cambios de la globalización requiere mayor esfuerzo por los constantes cambios del conocimiento científico y los procesos que cada día vienen actualizándose para lograr una mejor atención del paciente. Por ello también se le concibe un proceso que promueve una adecuada atención integral.

El liderazgo es un aspecto importante en la profesión de enfermería ya que el objetivo es asegurar una atención de calidad para los pacientes, entonces es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población, el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Favoreciendo el desarrollo social, profesional y organizacional de la profesión.

Dada la importancia del liderazgo como elemento promotor del desarrollo, se hace necesario que cada vez más profesionales de enfermería tengan las competencias para ejercer con maestría este proceso en el ámbito donde se desempeñen. La necesidad se hace mayor si se tienen en cuenta las altas exigencias a las que están las instituciones de salud hoy en materia de competencia, calidad y productividad.

Las temáticas concernientes al liderazgo personal e interpersonal, requieren ser analizadas no solo a la luz de lo planteado desde una teoría, sino también desde el estudio mismo de la enfermería por autores que cohesionen dichos conceptos y logren articularlos de tal manera que lo concerniente a la gestión, administración y liderazgo se involucre en la enfermería y viceversa.

Para esto, es necesario citar a expertos en el tema, tales como Huber (1996) quien refiriéndose puntualmente al concepto del liderazgo en enfermería, argumenta:

“La enfermería es la única profesión en la cual el enfoque primario es suministrar cuidado: como brindarlo y como mejorarlo. Debido a que todas las enfermeras están involucradas en coordinar el cuidado del paciente, el liderazgo y la organización integral son una parte de sus aptitudes necesarias para funcionar en un ambiente complejo para la atención de salud”.

El líder y los miembros del equipo de salud tiene un propósito común: la salud de los usuarios, por lo que el líder debe establecer líneas de comunicación efectivas y significativas entre los usuarios y la organización de salud.

2. SATISFACCIÓN LABORAL

2.1. DEFINICIÓN

La satisfacción laboral, en la actualidad es uno de los temas más relevantes y de especial interés en el ámbito de la investigación, normalmente se refiere a las actitudes del trabajador, puede verse como una actitud general o puede aplicarse específicamente a una parte del trabajo de un individuo. La satisfacción es dinámica debido a que las necesidades de los empleados podrían cambiar repentinamente. (Rivera, M. 2012).

Existen una serie de definiciones que hacen referencia a la satisfacción laboral considerando a los siguientes autores como más relevantes:

- **Robbinsy Judge (2009):** Lo definen como una sensación positiva sobre el trabajo propio, que surge de la evaluación de sus características. Una persona con alta satisfacción en el trabajo tiene sentimientos positivos acerca de éste, en tanto que otra insatisfecha los tienen negativos.
- **Andresen, Domsch y Cascorbi (2007):** La satisfacción laboral es “Un estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo; dicho estado es alcanzado satisfaciendo ciertos requerimientos individuales a través de su trabajo”.
- **Morillo (2006):** Define la satisfacción laboral como “La perspectiva favorable o desfavorable que tienen los trabajadores sobre su trabajo expresado a través del grado de concordancia que existe entre las

expectativas de las personas con respecto al trabajo, las recompensas que este le ofrece, las relaciones interpersonales y el estilo gerencial”.

- **Schermerhorn, Hunt y Osborn (2005):** “Es el grado en el cual los individuos experimentan sentimientos positivos o negativos hacia su trabajo”. Cabe destacar en ésta definición: la caracterización de la satisfacción como un sentimiento en sentido positivo (satisfacción propiamente dicha) o negativo (insatisfacción) y el hecho de que ese sentimiento puede tener distintos grados de intensidad en uno u otro sentido.
- **Davis y Newstrom (2003):** Estiman que la satisfacción laboral es “El conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con los que los empleados ven su trabajo”. Esta definición es más amplia que la primera, pues incluye las emociones y al igual que la anterior considera que pueden ser favorables (satisfacción propiamente dicha) o desfavorables (insatisfacción).

Tomando como referencia las definiciones antes citadas, podemos decir que la satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos generales tanto positivos como negativos de la persona hacia su propio trabajo, generado por diversos factores particulares relacionados con la labor que realiza y con las condiciones bajo las cuales se efectúa; considerando que dicho trabajo que desempeñan es más que simplemente la realización de actividades; requiere interacción tanto con sus compañeros de trabajo y con los gerentes, cumplir con los estándares de desempeño, sobrevivir con las condiciones de trabajo, entre otras.

En términos administrativos, la satisfacción laboral se reconoce como un estado que las personas asumen respecto a su trabajo. En analogía, con la satisfacción de las enfermeras (os) está vinculada a las percepciones que tienen acerca de su ejercicio profesional, tales como actividades asistenciales, administrativas y docentes, realizadas en cada área de

trabajo; así mismo, el estilo de supervisión, políticas y procedimientos institucionales, condiciones laborales entre otros aspectos asociados con la satisfacción laboral, que en el mismo tiempo propician un efectivo desempeño en la organización de salud. (Herrera, D. y Parra, H.2006).

2.2. IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral es de gran importancia porque nos indica la habilidad de la organización para satisfacer las necesidades de los trabajadores y además por las siguientes razones. (Castillo, C. y Ventura, D. 2007).

- Existen evidencias de que los empleados insatisfechos faltan a trabajar con más frecuencia y suelen renunciar más.
- Se ha demostrado de que los empleados satisfechos gozan de mejor salud y viven más años.
- La satisfacción laboral se refleja en la vida particular del empleado.

Una fuerza de trabajo satisfecha se traduce en disminución de costos en la organización, aumento de la productividad, así como disminución por gastos médicos, seguro de vida, etc. Además están los beneficios para la sociedad.

2.3. FACTORES INTEGRALES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Según Díaz (2014) menciona los siguientes factores de la satisfacción laboral, descritos a continuación.

2.3.1. CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES

Comprenden todos los aspectos de infraestructura y recursos materiales que dispone la institución, desde la ubicación del lugar del trabajo, su estructura, instalaciones y materiales que lo conforman, debe ser un ambiente que cumpla con las características adecuadas de temperatura,

iluminación, ventilación y estar diseñadas para que exista confort y funcionalidad óptima, que permita al trabajador desempeñarse en un ambiente tranquilo y con armonía.

2.3.2. BENEFICIOS LABORALES Y/O REMUNERATIVOS

Son las compensaciones que el trabajador recibe de la empresa a cambio de su contribución, se tiene: salario, premios, beneficios sociales, oportunidades de progreso, elogios. Cada uno de estos incentivos tiene un valor de utilidad que es subjetivo, ya que varía de un individuo a otro.

2.3.3. POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS

Es el grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador. Funcionan como base para futuras decisiones y acciones, ayudan a coordinar los planes, a controlar la actuación y a incrementar la consistencia de la acción; aumentando las probabilidades de que los directivos tomen decisiones frente a diferentes situaciones.

2.3.4. RELACIONES SOCIALES

Es el grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quienes se comparten las actividades laborales cotidianas. El trabajo, además de satisfacer las necesidades económicas, satisface las necesidades de interacción social, por lo que tener compañeros de trabajo amicales y solidarios aumenta la satisfacción laboral, además de mantener relaciones sociales positivas, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas al proporcionarles experiencias laborales agradables.

2.3.5. DESARROLLO PERSONAL

Es la oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas para su autorrealización. Los directivos deben considerar a los empleados como el recurso más valioso de la organización e invertir en ellos, proporcionándoles continuamente oportunidades para mejorar

sus habilidades. Desarrollar las capacidades del trabajador proporciona beneficios para los empleados y para la organización.

Los directivos deben considerar que el personal con talento puede abandonar la organización aunque su salario sea adecuado, por ello el trabajador generalmente necesita nuevos desafíos que lo estimulen y mantengan satisfechos con su trabajo. Es responsabilidad de los directivos reconocer el potencial de los trabajadores y ofrecerles nuevas oportunidades.

2.3.6. DESEMPEÑO DE FUNCIONES

Es la valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en la que labora. El desempeño individual indica la eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones. Los individuos ejecutan, deciden y planean por sí mismas. Las organizaciones sólo actúan en la medida en que sus administradores y trabajadores en general actúan; cada vez es mayor el número de personas que deben ser eficientes para que la organización funcione y para auto realizarse y satisfacer sus propias necesidades.

2.3.7. RELACIÓN CON LA AUTORIDAD

Es la apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas. Los jefes definen con claridad las metas, establecen los estándares, vigilan resultados, toman acciones disciplinarias, proporcionan los premios y castigos. Así el comportamiento del jefe constituye un factor importante de la satisfacción laboral. Los empleados con jefes más tolerantes y considerados están más satisfechos que con jefes indiferentes, autoritarios y hostiles.

2.4. CAUSAS QUE ORIGINAN INSATISFACCIÓN LABORAL

La insatisfacción produce una baja en la eficiencia organizacional, es por ello que es importante conocer algunas causas que la producen:

- La limitación del horizonte para el trabajador: cuando no se ofrecen a los trabajadores esperanzas de progreso o la oportunidad de ascender.
- Las injusticias, el favoritismo y la falta de valoración.
- Las promesas incumplidas: sobre todo en lo referente a pagos, ascensos y otros incentivos.
- La inestabilidad en el trabajo: cuando existen dificultades para la permanencia del trabajador en la organización por una constante amenaza de despido o por la falta de solvencia de la organización.
- La carencia de información de la política y de los planes de la organización: las comunicaciones deficientes provocan el rumor, la indecisión e inseguridad.
- La carencia de un buen sistema de incentivos.
- Falta de un buen sistema de relaciones humanas con el trabajador.
- El desconocimiento de la iniciativa individual de los trabajadores: el no dar oportunidad de ofrecer sugerencias para mejorar la marcha de la organización.

2.5. TEORÍA BIFACTORIAL DE LA SATISFACCIÓN LABORAL DE HERZBERG

Para lograr la satisfacción de los seguidores, el líder necesita motivarlos, para explicar la motivación existen diversas teorías con distintos enfoques. La teoría en la que se fundamenta el presente trabajo es la de Frederick Herzberg, quien se basó en un estudio de satisfacción de necesidades y en los efectos registrados, con los resultados obtenidos llegó a la conclusión de que, la motivación se derivaba de dos grupos de factores, los primeros asociados con sentimientos positivos hacia el trabajo y relacionados con el contenido del mismo, denominándoles

motivadores que conducen casi siempre a una satisfacción interna. Al segundo grupo de factores, los denominó de mantenimiento, que no generaban satisfacción, simplemente evitaban la insatisfacción, conducían a una insatisfacción externa, estos factores eran externos al trabajo propiamente dicho e incluyen: políticas de la compañía y administración, supervisión, relaciones interpersonales con el supervisor, con los compañeros del mismo nivel y con los subordinados, condiciones de trabajo y salario, vida personal, vida social y seguridad. A esta teoría se le denomina “DUAL” de motivación – mantenimiento. (Menene, L. 2012).

2.5.1. FACTORES DE MOTIVACIÓN, FACTORES INTRÍNSECOS

Herzberg describió seis de estos factores o necesidades que denomino factores de motivación, satisfactores (intrínsecos), relacionados con el trabajo en sí, pero que no están directamente relacionados con la insatisfacción: realización, reconocimiento, promoción, el trabajo en sí o contenido de la tarea, posibilidad de desarrollo y responsabilidad.

2.5.1.1. Realización: Es lo que se relaciona con las aspiraciones.

2.5.1.2. Reconocimiento: Es la acción de reconocer o admitir como cierto; referido a la gratitud y agradecimiento.

2.5.1.3. Promoción: Consiste en la acción de elevar a un empleo superior.

2.5.1.4. Trabajo en sí: Entendiendo el trabajo como un esfuerzo, actividad u ocupación retribuida.

2.5.1.5. Desarrollo personal: Es el perfeccionamiento o mejora de una actividad u ocupación.

2.6.1.6. Responsabilidad: Es la obligación de responder de los actos que otros o uno mismo ejecuta.

2.5.2. FACTORES DE MANTENIMIENTO, FACTORES EXTRÍNSECOS

Algunas condiciones en el trabajo operan de tal manera que su ausencia causa la insatisfacción de los empleados, sin embargo la presencia de las mismas condiciones no genera una fuerte motivación, pero son necesarios para mantener un nivel razonable de satisfacción.

Los factores de mantenimiento o insatisfactores (extrínsecos) son: política y administración, supervisión técnica, relaciones interpersonales con el supervisor, con los compañeros y con los subordinados, remuneración, seguridad en el trabajo, vida personal y nivel social.

2.5.2.1. Políticas: Son líneas generales de conducta que deben establecerse con el fin de alcanzar los objetivos, constituye una orden física indirecta por medio de la cual los niveles superiores de la organización tratan de determinar la conducta de los niveles inferiores, permiten tomar decisiones ante determinada situación.

2.5.2.2. Administración: Que busca la satisfacción de objetivos organizacionales a través del esfuerzo humano coordinado y contando para ello con una estructura.

2.5.2.3. Supervisión técnica: Constituye un medio de la administración para asegurar el éxito en la realización de actividades, conociendo previamente los objetivos de la administración y la capacitación para emplear eficazmente las funciones administrativas y de liderazgo.

2.5.2.4. Relaciones Interpersonales: Se considera como la relación entre personas en donde la conducta de cada participante durante ese tiempo tiene importancia y significado para el otro y es aplicable a las relaciones con el supervisor, compañeros y subordinados.

2.5.2.5. Remuneración o Sueldo: Es la retribución a un empleado a cambio de un trabajo.

2.5.2.6, Seguridad en el Trabajo: Es el conjunto de conocimientos y su aplicación para la reducción central y eliminación de accidentes en el trabajo, por medio de sus causas se encarga igualmente de las reglas tendientes a evitar ese tipo de accidentes.

2.5.2.7. Vida Personal: Se refiere al modo de vivir de una persona, mientras que las condiciones laborales son las condiciones en que se ejecuta el trabajo; como los periodos de descanso y la rotación de empleos.

2.5.2.8. Nivel Social o Estatus: Se refiere al rango social de una persona dentro de un grupo de individuos que se unen en un sistema de jerarquías de estatus donde definen su nivel respecto a los demás en el grupo.

C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. ESTILOS DE LIDERAZGO

Es la capacidad de influenciar y dirigir que aplica la enfermera jefe para el logro de objetivos, consiguiendo resultados exitosos y positivos en los servicios hospitalarios; y que las enfermeras con función asistencial identifican.

Variable de naturaleza cualitativa, medida en la escala ordinal. Considera los siguientes valores finales:

- **Liderazgo Transformacional:** Cuando la enfermera jefe es capaz de motivar e inspirar a las enfermeras que laboran en el hospital, a fin de generar un compromiso consigo mismo y con el servicio para la consecución de metas y objetivos. Considerando un puntaje entre 120 a 170 puntos.
- **Liderazgo Transaccional:** Cuando la enfermera jefe se concentra solo en el presente, en cumplir con los objetivos y con el desempeño

esperado sin propiciar el cambio. Considerando un puntaje entre 79 a 124 puntos.

- **Liderazgo Laissez Faire:** Cuando se evidencia ausencia de liderazgo en la enfermera jefe, ejerciendo poco control en las enfermeras asistenciales. Considerando un puntaje entre 34 a 78 puntos.

2. SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral es el conjunto de sentimientos generales, tanto positivos como negativos de las enfermeras que laboran en el área asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado.

Variable de naturaleza cualitativa, medida en la escala ordinal. Comprende los siguientes factores.

Factores Intrínsecos: Son aquellos que van a motivar en las enfermeras el logro de la satisfacción laboral, aborda aspectos como: realización, reconocimiento, promoción, trabajo en sí, desarrollo personal, responsabilidad. Medida en los siguientes valores:

- Persona muy insatisfecha: considerando de 7-13 puntos.
- Persona moderadamente insatisfecha: considerando de 14-20 puntos.
- Persona ni insatisfecha ni satisfecha: considerando de 21-27 puntos.
- Persona moderadamente satisfecha: considerando de 28 – 34 puntos.
- Persona muy satisfecha: considerando 35 puntos.

Factores Extrínsecos: Tienen la capacidad de prevenir la insatisfacción laboral. Aborda aspectos como: políticas, administración, supervisión técnica, relaciones interpersonales, remuneración o sueldo, seguridad en el trabajo, vida personal, nivel social. Medida en los siguientes valores:

- Persona muy insatisfecha: considerando de 8-15 puntos.

- Persona moderadamente insatisfecha: considerando de 16-23 puntos.
- Persona ni insatisfecha ni satisfecha: considerando de 24-31 puntos.
- Persona moderadamente satisfecha: considerando de 32-39 puntos.
- Persona muy satisfecha: considerando una puntuación de 40.

Valores finales:

- Persona muy insatisfecha: considerando de 1-15 puntos.
- Persona moderadamente insatisfecha: considerando de 16-30 puntos.
- Persona ni insatisfecha ni satisfecha: considerando de 31-45 puntos.
- Persona moderadamente satisfecha: considerando de 46-60 puntos.
- Persona muy satisfecha: considerando 61-65 puntos.

D. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación podrán ser generalizados a la población de estudio.

2. LIMITACIONES

El poco tiempo con el que disponen las enfermeras para brindar respuesta a los instrumentos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de cohorte transversal.

PROCEDIMIENTO:

1. Se presentó y se obtuvo la aprobación del trabajo de investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín.
2. Se determinó como área de estudio para la presente investigación al Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

3. Selección de la población de estudio, estuvo conformada por 153 profesionales asistenciales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del Hospital Regional Honorio Delgado.
4. Se aplicó la prueba piloto al 10% de la población, otorgando los instrumentos de recolección de datos a 15 enfermeras asistenciales del hospital Goyeneche, por ser un hospital con similares características de la población de estudio.
5. Se realizó las gestiones necesarias; así como el permiso a la institución para la realización de dicha investigación.
6. El presente trabajo se ejecutó en los meses de Mayo y Junio del 2016, de lunes a viernes durante los horarios de trabajo de la población en estudio; los instrumentos se aplicaron en un tiempo promedio de 20 minutos permaneciendo hasta el final del desarrollo del mismo, realizado de la siguiente manera:
 - Se explicó a las enfermeras el trabajo de investigación a realizarse, obtenido así su consentimiento informado. Anexo 1.
 - Aplicación de un formulario que incluyó: Datos Generales, Cuestionario de Estilos de Liderazgo (CELID-S) y la Escala de Satisfacción Laboral General (Overall Job Satisfaction). Anexo 2.
7. La información recolectada fue procesada en tablas por el programa Microsoft Excel 2013, el procesamiento y análisis de datos se realizó con el software SPSS (base de datos y estadística) versión 20.0 en español. Análisis e interpretación de los resultados.
8. Elaboración y presentación del informe final.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 505 del Cercado de Arequipa, teniendo como límites: por el norte la Universidad Nacional de San Agustín y el Instituto de Medicina Legal, por el sur: la Av. De la Salud, por el este: la Urbanización Francisco Mostajo y la Av. Villa Gloria y por el Oeste: la Av. Alcides Carrión.

Fue inaugurado el 18 de Julio de 1960 como hospital Regional de Arequipa, desde su inicio prestó servicios de asistencia médica y de prevención de enfermedades. Dentro de la estructura orgánica cuenta con 14 departamentos: medicina, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, odontología, diagnóstico por imágenes, anatomía patológica, medicina física y rehabilitación, nutrición y dietética, servicio social y farmacia, brindando atención al 38% de la población de la Macro Región Sur.

El hospital tiene como misión: “Prevenir y proteger de los riesgos y daños, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la población, en condiciones de equidad y plena accesibilidad”.

Tiene una estructura física de 6 pisos; se encuentra organizado en 5 áreas de atención: área ambulatoria, medicina, materno infantil, área crítica y área de cirugía, con una capacidad de 749 camas en total.

El hospital tiene aproximadamente 1200 trabajadores entre médicos (182), enfermeras nombradas y contratadas (354) de las cuales se cuenta con 1 jefa del departamento de enfermería, 4 supervisoras, 17 enfermeras como jefas de los diferentes servicios, 253 enfermeras que realizan función asistencial y 79 enfermeras que se encuentran distribuidas en consultorios externos y clínica; internas/os de enfermería (71), técnicos de enfermería y auxiliares (208), obstetricas (25), técnicos administrativos (105), entre otros profesionales y no profesionales de la salud que se encuentran laborando en dicho nosocomio.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población en estudio está constituida por el personal de enfermería que labora en el hospital Regional Honorio Delgado, con un total de 253 enfermeras distribuidas en los distintos servicios del nosocomio, tomando como base la plantilla y el rol de distribución de personal; considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras con función asistencial nombradas y contratadas que laboran en los diferentes servicios del hospital.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras con menos de un año en los servicios del hospital.
- Enfermeras que se encuentren de permiso, licencia o vacaciones.

2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se estudia una muestra cuyo tamaño se calculó con la forma para población finita (Kolf y Frank). Siendo la fórmula:

$$n = \frac{(Z^2) \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) (E^2) + (Z^2) \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= 253 Población de enfermeras que trabajan en los diferentes servicios con que cuenta el H.R.H.D.

Z= 1.96 valor de "Z" en la distribución normal al 95% de confianza.

p = 0.50 probabilidad de negación.

q = 0.50 probabilidad de aceptación.

$$p=1- p = 1- 0.5 = 0.5$$

E= 0.05 Margen de error muestral.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (253)}{(253-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (63.25)}{(252) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{242.9812}{0.63 + 0.9604}$$

$$n = \frac{242.9812}{1.5904}$$

$$n = 152.77$$

$$n = 153$$

MUESTREO

Se realizó mediante un muestreo por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo el siguiente número de enfermeras por servicio.

SERVICIO	NÚMERO TOTAL DE ENFERMERAS POR SERVICIO	NÚMERO DE ENFERMERAS QUE PARTICIPARON POR SERVICIO
Emergencia	25	15
Hemodiálisis	12	7
Psiquiatría	6	4
Pediatría	17	10
Medicina Mujeres	13	8
Medicina Varones	16	10
Neonatología	26	16
Ginecología	5	3
Obstetricia	18	11
Sala de Operaciones III	17	10
Sala de Operaciones IV	30	18
Cirugía Mujeres	14	9
Cirugía Varones	15	9
Unidad de Cuidados Intensivos	17	10
Unidad de Quemados	12	7
Neumología	5	3
Cirugía 5to piso	5	3
TOTAL	253	153

D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento un formulario que consideró:

1. DATOS GENERALES

Donde se consideró: Edad, sexo, estado civil, formación profesional, servicio donde labora, condición laboral y tiempo de servicio.

2. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID-S)

El instrumento que se utilizó en la investigación es el cuestionario de Castro, Nader y Casullo, (2004).Consta de 34 ítems que considera la teoría del liderazgo transformacional, transaccional y laissez faire de Bass y Avolio (1997). Castro, Nader y Casullo, diseñaron una versión argentina tomando como referencia la adaptación española del MLQ (Multifactor Leadership Question) realizada por Morales y Molero (1995).

El CELID se utiliza en tareas de investigación, arroja una idea acerca de los estilos de liderazgo: Transformacional, Transaccional y Laissez faire. Cuenta con dos formatos: en la forma CELID-A (auto percepción) el sujeto debe responder de acuerdo a lo que percibe de sí mismo, en cambio la forma CELID-S (superior) consiste en que el sujeto evaluado indique cuales de las características listadas percibe en su superior.

En la presente investigación se ha utilizado el instrumento CELID-S por ser el propósito de la investigación; la identificación de los estilos de liderazgo en las jefas de servicio de enfermería por parte las enfermeras asistenciales.

El instrumento está constituido por una escala de 1 a 5 donde el sujeto debe responder cuán frecuentemente su jefe presenta la conducta o actitud señalada en el ítem (1= nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = a menudo y 5 = siempre).

Dentro de las propiedades psicométricas del test, se puede decir que presenta niveles de fiabilidad adecuados refiriéndose a la consistencia interna con un Alpha de Cronbach 0.75. A su vez fue sometido a un análisis factorial confirmatorio que indican un buen ajuste del modelo original propuesto por Bass (1985) confirmando un modelo de liderazgo de tres factores (Transformacional, Transaccional y Laissez Faire).

La prueba posee validez de criterio al comparar la medición del instrumento con criterios externos. El instrumento está conformado por tres dimensiones entre las cuales se encuentran:

2.1. LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

Esta dimensión está constituida por 4 subdimensiones:

2.1.1. Carisma o Influencia idealizada: Respeto por el líder que quiere ser imitado y que formula altos niveles de expectativa en sus seguidores. Considerando los Ítems 3, 21, 33 y 34 para su evaluación.

2.1.2. Motivación Inspiracional: Es el grado en que el líder energiza a sus seguidores proveyendo una visión de futuro, objetivos y propósito. Considerando los Ítems 19, 22 y 24 para su evaluación.

2.1.3. Estimulación intelectual: Señala las acciones del líder relacionada con el estímulo intelectual para que los seguidores resuelvan los problemas de forma creativa, novedosa ante dificultades y obstáculos. Considerando los Ítems 4, 15, 23, 25, 28, 29 y 30 para su evaluación.

1.1.4. Consideración individualizada: Es el apoyo que se provee al seguidor, prestando importancia a sus necesidades de desarrollo personal. Considerando los Ítems 13, 14 y 17 para su evaluación.

2.2. LIDERAZGO TRANSACCIONAL

Se compone por dos subdimensiones:

2.2.1. Recompensa contingente: Es una interacción entre líder y seguidor guiada por intercambios recíprocos. El líder identifica las necesidades de los seguidores y realiza una transacción entre las necesidades del grupo y las de cada persona. Recompensa ó sanciona en función del cumplimiento de objetivos. Considerando los Ítems 8, 10, 11,12 y 16 para su evaluación.

2.2.2. Dirección por excepción: El líder interviene solo cuando hay que hacer correcciones o cambios en las conductas de los seguidores. En general las intervenciones son negativas y de crítica para que los objetivos no se desvíen de su curso. Considerando los Ítems 2, 5, 7, 8, 18 y 26 para su evaluación.

2.3. LIDERAZGO LAISSEZ FAIRE

Representa la ausencia de transacción de cualquier clase. El líder evita tomar decisiones, no tiene responsabilidad y no usa su autoridad. Es considerada la forma más inefectiva de liderazgo. Considerando los ítems 1, 6, 20, 27, 31, 32 para su evaluación.

3. ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL GENERAL (OVERALL JOB SATISFACTION)

La escala general de satisfacción NTP 394 adaptada por Pérez Bilbao 2006, de la original en inglés Overall Job Satisfaction desarrollada por Warr, Cook y Wall, basada en la teoría de Frederick Herzberg; es un cuestionario que consta de 15 ítems que deben ser valorados en una escala Likert, que permite la obtención de tres puntuaciones correspondientes a: satisfacción general, satisfacción extrínseca y satisfacción intrínseca, presenta una confiabilidad de consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0,89. La puntuación total se obtiene de la suma de los posicionamientos encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de:

- Muy satisfecho: 1 punto

- Moderadamente satisfecho: 2 puntos.
- Ni satisfecho, ni insatisfecho: 3 puntos.
- Moderadamente insatisfecho: 4 puntos.
- Muy satisfecho: 5 puntos.

La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 75 puntos, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general y de la misma manera son corregidas las subescalas donde sus valores oscilan entre 7- 35 puntos para satisfacción intrínseca y 8- 40 puntos para satisfacción extrínseca.

Está formada por dos subescalas:

3.1. SUBESCALA DE FACTORES INTRÍNSECOS

Aborda aspectos como la realización, el reconocimiento obtenido por el trabajo, promoción, trabajo en sí, desarrollo personal y responsabilidad. Este factor está formado por siete ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

3.2. SUBESCALA DE FACTORES EXTRÍNSECOS

Indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como: políticas, administración, supervisión técnica, relaciones interpersonales, remuneración, seguridad en el trabajo, vida personal y nivel social. Esta dimensión la constituyen ocho ítems (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de concluida la recolección de los datos, se confeccionó una base de datos en Excel 2013, para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20, la presentación de resultados se dio en tablas de frecuencias simples y tablas de doble entrada para establecer la relación entre variables, de

acuerdo a los datos recolectados y los objetivos planteados en la presente investigación.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística del Ji cuadrado (X^2), la cual permitió determinar la relación entre las dos variables cualitativas del estudio.

Fórmula:

$$X^2 = \frac{F_o - F_e^2}{F_e}$$

Donde:

Fo: frecuencia observada.

Fe: frecuencia esperada.

Para poder obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó lo siguiente:

$$F_e = \frac{\text{Total de filas} \times \text{Total de columnas}}{\text{Total de muestra}}$$

Si el valor era mayor que 0.01, se rechaza la hipótesis.

Se calculó el grado de libertad, según la siguiente fórmula:

$$gl = (\text{filas} - 1) \times (\text{columnas} - 1).$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo nos permite conocer los resultados obtenidos en la investigación conforme a los objetivos planteados, con el fin de facilitar el análisis e interpretación de los mismos, siendo los resultados presentados de la siguiente manera:

- Tabla de información general: Tabla 1.
- Tablas de información específica: De la tabla 2 a la tabla 8.
- Tabla de comprobación de hipótesis: Tabla 9.

TABLA 1

**CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	FRECUENCIA	
EDAD	N°	%
25 - 35 años	51	33.33
36 - 45 años	19	12.43
46 - 55 años	28	18.30
56 - 65 años	52	33.98
> 66 años	3	1.96
SEXO	N°	%
Varón	1	0.65
Mujer	152	99.35
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	51	33.33
Casado	87	56.86
Viudo	4	2.61
Divorciado	11	7.19
FORMACIÓN PROFESIONAL	N°	%
Licenciada	23	15.03
Especialista	110	71.90
Maestría	19	12.42
Doctorado	1	0.65
CONDICIÓN LABORAL	N°	%
Nombrado	111	72.55
Contratado	42	27.45
TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO	N°	%
1 año - 10 años	63	41.18
11 años - 20 años	19	12.42
21 años - 30 años	54	35.29
31 años a más	17	11.11
TOTAL	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

Se muestra que la mayoría de enfermeras, se encuentran entre 56 a 65 años de edad (33.98%). La mayoría son mujeres (99.35%), son casadas (56.86%), como formación profesional cuenta con segunda especialidad (71.90%), son nombradas (72.55%) y presentan de 1 a 10 años como tiempo de labor en el servicio (41.18%).

TABLA 2**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.**

ESTILOS DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	
	N°	%
Liderazgo Laissez Faire	9	5.88
Liderazgo Transaccional	114	74.51
Liderazgo Transformacional	30	19.61
Total	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

Se observa que la mayoría de enfermeras asistenciales identifican en las enfermas jefes de servicio un estilo de liderazgo transaccional (74.51%), seguido de un liderazgo transformacional (19.61%) y en menor porcentaje un liderazgo Laissez faire (5.88%).

TABLA 3

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN
SERVICIO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA-2016.**

SERVICIO	ESTILOS DE LIDERAZGO						TOTAL	
	Liderazgo Laissez Faire		Liderazgo Transaccional		Liderazgo Transformacional		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
C. Mujeres	0	0.00	7	4.58	2	1.31	9	5.88
C. Quirúrgico 3	1	0.65	8	5.23	1	0.65	10	6.54
C. Quirúrgico 4	2	1.31	13	8.50	3	1.96	18	11.76
C.V 5TO piso	1	0.65	2	1.31	0	0.00	3	1.96
C. Varones	0	0.00	5	3.27	4	2.61	9	5.88
Emergencia	1	0.65	11	7.19	3	1.96	15	9.80
Ginecología	0	0.00	2	1.31	1	0.65	3	1.96
Hemodiálisis	0	0.00	5	3.27	2	1.31	7	4.58
Medicina Mujeres	1	0.65	7	4.58	0	0.00	8	5.23
Medicina Varones	1	0.65	8	5.23	1	0.65	10	6.54
Neonatología	1	0.65	12	7.84	3	1.96	16	10.46
Neumología	0	0.00	2	1.31	1	0.65	3	1.96
Obstetricia	0	0.00	8	5.23	3	1.96	11	7.19
Pediatría	1	0.65	7	4.58	2	1.31	10	6.54
Psiquiatría	0	0.00	4	2.61	0	0.00	4	2.61
U.C.I	0	0.00	9	5.88	1	0.65	10	6.54
U. Quemados	0	0.00	4	2.61	3	1.96	7	4.58
TOTAL	9	5.88	114	74.51	30	19.61	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

Se observa que el estilo transaccional fue identificado en mayor porcentaje por enfermeras asistenciales de los servicios de Centro Quirúrgico 4^{to} piso y Neonatología con 8.50% y 7.84% respectivamente. Por otra parte las enfermeras asistenciales del servicio de Cirugía Varones en su mayoría, identifica en su enfermera jefe un estilo de liderazgo transformacional con un 2.61%.

TABLA 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SATISFACCIÓN LABORAL.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA-2016.

SATISFACCIÓN LABORAL	FRECUENCIA	
	N°	%
Moderadamente insatisfecha	5	3.27
Ni satisfecho ni insatisfecho	49	32.03
Moderadamente satisfecha	81	52.94
Muy satisfecha	18	11.76
Total	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

Se observa que la mayoría de enfermeras estuvieron moderadamente satisfechas (52.94%), seguido de enfermeras que se encontraron ni satisfechas ni insatisfechas (32.03%), mientras que un en menor porcentaje se presentó enfermeras moderadamente insatisfechas (3.27%).

TABLA 5

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SATISFACCIÓN LABORAL,
FACTORES INTRÍNSECOS: REALIZACIÓN, RECONOCIMIENTO,
PROMOCIÓN, TRABAJO EN SÍ, DESARROLLO PERSONAL
Y RESPONSABILIDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO. AREQUIPA- 2016.**

SATISFACCIÓN LABORAL FACTORES INTRÍNSECOS	FRECUENCIA	
	N°	%
Muy insatisfecha	2	1.31
Moderadamente insatisfecha	35	22.88
Ni satisfecho, ni insatisfecho	83	54.25
Moderadamente satisfecha	31	20.26
Muy satisfecha	2	1.31
Total	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

Respecto a los factores intrínsecos de la satisfacción laboral, se observa que la mayoría de enfermeras estuvieron ni satisfechas ni insatisfechas (54.25%), seguido de las enfermeras que se encontraron moderadamente insatisfechas (22.88%) y en menor porcentaje enfermeras muy insatisfechas y muy satisfechas con 1.31% para cada uno.

TABLA 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SATISFACCIÓN LABORAL, FACTORES EXTRÍNSECOS: POLÍTICAS, ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN TÉCNICA, RELACIONES INTERPERSONALES, REMUNERACIÓN, SEGURIDAD EN EL TRABAJO, VIDA PERSONAL Y NIVEL SOCIAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.

SATISFACCIÓN LABORAL FACTORES EXTRÍNSECOS	FRECUENCIA	
	N°	%
Muy insatisfecha	5	3.27
Moderadamente insatisfecha	46	30.07
Ni satisfecho, ni insatisfecho	84	54.90
Moderadamente satisfecha	18	11.76
Total	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

Respecto a los factores intrínsecos de la satisfacción laboral, se observa que la mayoría de enfermeras estuvieron ni satisfechas ni insatisfechas (54.90%), seguido de las enfermeras que se encontraron moderadamente insatisfechas (30.07%) y en menor porcentaje se presentó enfermeras muy insatisfechas (3.27%).

TABLA 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SATISFACCIÓN LABORAL: FACTORES INTRÍNSECOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.

ESTILOS DE LIDERAZGO	SATISFACCIÓN LABORAL: FACTORES INTRÍNSECOS											
	Muy insatisfecho		Moderadamente Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Muy satisfecho		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laissez faire	0	0.00	5	3.27	4	2.61	0	0.00	0	0.00	9	5.88
Transaccional	2	1.31	28	18.30	65	42.48	19	12.42	0	0.00	114	74.51
Transformacional	0	0.00	2	1.31	14	9.15	12	7.84	2	1.31	30	19.61
TOTAL	2	1.31	35	22.88	83	54.25	31	20.26	2	1.31	153	100.00

Matriz de datos.

$$X^2_c = 25.63 > X^2_T (99\%) = 20.09 \quad (P < 0.01) \quad p = 0.0012$$

Se observa que la mayoría de enfermeras, con una representación del 54.25% estuvo ni satisfechas ni insatisfechas, de las cuales el 42.48% identificaron en sus jefas de servicio un estilo de liderazgo transaccional. Así mismo, la mayoría de enfermeras que estuvieron moderadamente insatisfechas con un 22.88%, identificaron en las enfermeras jefes el mismo estilo de liderazgo, correspondiente a un 18.30%.

Con la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de confiabilidad de 99% y un nivel de error del 1%, se encontró relación altamente significativa entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral, factores intrínsecos. ($p = 0.0012$)

TABLA 8

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SATISFACCIÓN LABORAL: FACTORES EXTRÍNSECOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.

ESTILOS DE LIDERAZGO	SATISFACCIÓN LABORAL									
	Muy insatisfecho		Moderadamente insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Moderadamente satisfecho		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laissez faire	1	0.65	7	7.58	1	0.65	0	0.00	9	5.88
Transaccional	4	2.61	33	21.57	67	43.79	10	6.54	114	74.51
Transformacional	0	0.00	6	3.92	16	10.46	8	5.23	30	19.61
TOTAL	5	3.27	46	30.07	84	54.90	18	11.76	153	100.00

Fuente: Matriz de datos.

$$X^2_c = 21.63 > X^2_T(99\%) = 16.81 \quad (P < 0.01) \quad p = 0.0014$$

Se observa que la mayoría de enfermeras, con una representación del 54.90 %, estuvo ni satisfechas ni insatisfechas, de las cuales el 43.79% identificaron en sus jefas de servicio un estilo de liderazgo transaccional. Así mismo, la mayoría de enfermeras que estuvieron moderadamente insatisfechas con un 30.07%, identificaron en las enfermeras jefes el mismo estilo de liderazgo, correspondiente a un 21.57%.

Con la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de confiabilidad de 99% y un nivel de error del 1%, se encontró relación altamente significativa entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral, factores extrínsecos. ($p = 0.0014$)

TABLA 9

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE LIDERAZGO SEGÚN SATISFACCION LABORAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2016.

ESTILOS DE LIDERAZGO	SATISFACCIÓN LABORAL									
	Moderadamente insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Muy satisfecho		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laissez faire	0	0.00	7	4.58	2	1.31	0	0.00	9	5.58
Transaccional	5	3.27	36	23.53	64	41.83	9	5.88	114	74.51
Transformacional	0	0.00	6	3.92	15	9.80	9	5.88	30	19.61
TOTAL	5	3.27	49	32.03	81	52.94	18	11.76	153	100

$X^2_c = 21.82 > X^2_{T(99\%)} = 16.81$ (P<0.01) p = 0.001

Se observa que la mayoría de enfermeras, con una representación del 52.94 %, estuvieron moderadamente satisfechas, de las cuales el 41.83% identificaron en sus jefas de servicio un estilo de liderazgo transaccional. Así mismo, la mayoría de enfermeras que estuvieron ni insatisfechas ni satisfechas con un 32.03%, identificaron en las enfermeras jefes el mismo estilo de liderazgo, correspondiente a un 23.53%.

Con la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, $X^2_c = 21.82$, al ser mayor al X^2_{τ} (Chi-cuadrado de tabla) nos indica con un nivel de confianza al 99% y un nivel de error del 1% que existe relación altamente significativa entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral ($p=0.001$)

CAPÍTULO V

RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre los Estilos de Liderazgo y la Satisfacción Laboral en enfermeras del hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2016.

Realizado en los meses de Mayo y Junio, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Se llevó a cabo en una población de estudio conformada por 153 enfermeras que laboran en dicho hospital, considerando los criterios de exclusión e inclusión establecidos.

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento un formulario que consideró los Datos Generales, cuestionario de Estilos de Liderazgo (CELID-S) y la Escala de Satisfacción Laboral General (Overall Job Satisfacción).

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20, siendo presentados en tablas estadísticas para el análisis e interpretación.

La población de estudio quedó constituida en su mayoría por mujeres en un 99.35%, con edad entre los 56 a 65 años, el 56.86% son casadas, con segunda especialidad un 71.90%, en cuanto a la condición laboral 72.55% son nombradas y finalmente 41.18 % de enfermeras presentan de 1 a 10 años como tiempo de labor en el servicio.

De la variable Estilos de Liderazgo, la mayoría de enfermeras identifican en las enfermeras jefes de servicio un liderazgo transaccional con un 74.51%, seguido del liderazgo transformacional con 19.61% y en menor porcentaje identifican un liderazgo Laissez faire con un 5.88%.

De la variable Satisfacción Laboral, la mayoría de enfermeras presentan una moderada satisfacción laboral con un 52.94%, seguido de las enfermeras que se encontraron ni satisfechas ni insatisfechas con 32.03%, mientras que en menor porcentaje con un 3.27% se presentó enfermeras moderadamente insatisfechas. Dentro de los factores intrínsecos y extrínsecos de la satisfacción laboral, para ambos se presentó un mayor porcentaje de enfermeras que se encontraron ni insatisfechas ni satisfechas respectivamente.

Con la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, con un nivel de confianza al 99% y un nivel de error del 1%, se encontró un alto nivel de significancia ($p < 0.01$) entre ambas variables por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre los Estilos de Liderazgo y Satisfacción Laboral de las enfermeras del hospital Regional Honorio Delgado.

B. CONCLUSIONES

PRIMERA: Con respecto a las características generales de la población de estudio, la mayoría fueron mujeres de 56 a 65 años de edad, casadas, con segunda especialidad como formación profesional, en su mayoría nombradas y con tiempo de labor en el servicio entre 1 a 10 años.

SEGUNDA: En la variable Estilos de Liderazgo, la mayoría de enfermeras identificó un estilo de liderazgo transaccional de sus jefas de servicio correspondiente; evidenciándose la presencia de este estilo de liderazgo en mayor porcentaje en los servicios de Centro Quirúrgico 4to piso y Neonatología, por otra parte se identificó un liderazgo transformacional principalmente en el servicio de Cirugía Varones.

TERCERA: En la variable Satisfacción Laboral, la mayoría de enfermeras presentó un nivel de satisfacción laboral moderado. En cuanto a los factores intrínsecos como extrínsecos, se encontró que la mayoría de enfermeras estuvieron ni satisfechas ni insatisfechas.

CUARTA: En cuanto a la relación entre Estilos de Liderazgo y la Satisfacción Laboral, se encontró mediante la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado al 99% de confiabilidad y un nivel de error al 1%, que existe relación estadísticamente significativa entre las variables, por lo que se infiere que los Estilos de Liderazgo están relacionados con la Satisfacción Laboral.

C. RECOMENDACIONES

1. Que la institución en coordinación con los encargados de capacitación, den facilidades a las enfermeras que desempeñan labor administrativa, para la realización mediante una educación continua de programas y desarrollo de diferentes talleres enfocados hacia los estilos de liderazgo como el transformacional, de tal forma que facilite a las enfermeras jefas; aplicar este estilo, logrando el empoderamiento en enfermería para garantizar el proceso del cuidado.
2. Que en el equipo de enfermería se desarrollen estrategias como programas de liderazgo, talleres vivenciales de liderazgo y Coaching educativo para poder fomentar y fortalecer el liderazgo; que tenga como resultado un ambiente organizacional saludable, armonioso, donde prime la satisfacción laboral con el fin de brindar una atención de calidad.
3. Los directivos de Enfermería, fomenten y potencien acciones para mejorar los niveles de satisfacción laboral, tanto en los factores intrínsecos y extrínsecos, considerando el reconocimiento por el trabajo, fortalecimiento del desarrollo personal, el valor de la responsabilidad, las relaciones interpersonales, seguridad en el trabajo, entre otros.
4. Se dé inicio a nuevas investigaciones donde realicen una medición directa de los estilos de liderazgo a los jefes del personal de enfermería de cada servicio, para poder contrastar resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. BALDERAS, M. (2009) Administración. de los servicios de enfermería. (pp. 128-132) 5° Edición. Mc Graw Hill Interamericana, México.
2. CANALES, F. y COLB. (2008) Metodología de la investigación, Washington DC, EE, UU, Ed. Paltex 3° Edición.
3. CHIAVENATO, I. (2002) Gestión del Talento Humano. (pp. 363- 365) Mc Graw Hill Interamericana, Colombia.
4. CHIAVENATO, I. (2004) Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las Organizaciones. 2^{da} Edición. Mc Graw Hill Interamericana, Colombia.
5. CORTEZ, J. y COL. Estilos de Liderazgo en jefes de servicio de Enfermería. Enf. Neurol (Mex) 2010. VOL. No. 2: 84-94.
6. GOMEZ, C. Liderazgo: Conceptos, Teorías y Hallazgos relevantes. Cuaderno Hispanoamericano de Psicología. Colombia Vol. 2, N° 2, Pág. 61-77
7. GOMEZ, L. y COLAB. (2002).Administración. (pp. 281-283).Mc Graw Hill Interamericana, Colombia.
8. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPONOZA (2015) Base de datos y Rol de turnos del personal de enfermería y técnicos de enfermería. Arequipa.
9. HUBER, D. Liderazgo y Administración en Enfermería – Primera Edición – Editorial Interamericana McGraw –I-III – México 1999.
10. POLIT, D. y COLB. (1999) “Investigación Científica en ciencias de la Salud”, Cuarta Edición. Editorial Americana México.
11. ROBBINS y COLB. (2005).Administración. 8^{VA} Edición. Pearson Educación, México.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMORÓS, E. (2007) Comportamiento Organizacional “en busca del desarrollo de ventajas competitivas” 1ª ed.). pág. 69. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobejo. Chiclayo Perú.
2. APAZA, H. y MAMANI, R. (2006) Satisfacción del desempeño laboral de la enfermera. Servicio de hospitalización – Hospital Goyeneche. [tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
3. APUY, L. (2008) Factores del Clima Organizacional que influyen en la Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería [Tesis] Costa Rica. Disponible en:
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1126/1/Factores%20del%20clima%20organizacional%20.pdf>
4. BASS, B. y AVOLIO, B. (1990). Individual consideration viewed at multiple levels of analysis: a multi-level framework for examining the diffusion of transformational leadership. Leadership Quarterly; vol. 6, N° 2. Disponible en:
<http://www.bsos.umd.edu/psyc/hanges/siop2000.pdf>
5. BASS, B. Y AVOLIO, B. (edits.) (1994). Improving organizational effectiveness. Through transformational leadership. USA: SAGE Publications.
6. CABANA, E. (2007) Satisfacción del personal de centros de salud de zonas urbano, urbano marginal y rural. Arequipa 2006 [Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
7. CÁCERES, K. y USCAMAYTA, E. (2007) Clima laboral y satisfacción laboral en las enfermeras del hospital nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.

8. CARMONA, C. y CARRANZA, L. (2011) Nivel de participación y Liderazgo en la Gestión del Cuidado de Enfermería en el nivel operativo desde la perspectiva de Diane Huber- [TESIS]. Colombia. Disponible en:
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/574/NIVEL%20DE%20PARTICIPACI%C3%93N%20Y%20LIDERAZGO%20EN%20LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CUIDADO.pdf?sequence=1>
9. CARRERA, F. (2014) Capacidad de Liderazgo y Nivel de Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería de la Red de Salud Pacasmayo.[Tesis].Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/854>
10. CHANG, E. (2012) “Estilos de Liderazgo relacionado con la Cultura Organizacional. Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. Ica- Enero 2011 [Tesis].
11. CHÁVEZ, D. yCOL. (2015) Clima organizacional y Satisfacción Laboral de las enfermeras en el servicio de cirugía, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo - [Tesis] Perú. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1670/1/RE_ENFER_CLIMA-ORGANI-SATIISFA-LABO-ENFERME_TESIS.pdf
12. CISNEROS,E. (2011) Satisfacción laboral en personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. [Tesis]. México: Universidad Autónoma San Luis de Potosí. Disponible en :
<http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101.pdf>
13. CONCHA, N. (2004) Estilos de Liderazgo Situacional autopercibido por los trabajadores de los establecimientos de salud de las redes3, 4, 5 (Sur Este y Arequipa Norte)[Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.

14. DAVIS, K. y NEWSTROM, J. (2003). Comportamiento Humano en el Trabajo (11ª Ed). Pág. 246 México: McGraw-Hill. Disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/216/1/TESIS%20BAyMC.pdf>
15. DE LA CRUZ JUANA CECILIA (2008) Clima organizacional y satisfacción laboral en el Hogar Clínica San Juan de Dios. Arequipa 2007. [Tesis]Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
16. DIAS, A. (2014) Clima organizacional y satisfacción laboral del personal profesional de enfermería, hospital III Honorio Delgado Arequipa -2014. Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
17. GAMBOA, R. (2010). Satisfacción laboral: descripción teórica de sus determinantes. Revista Psicológica Científica publicado 4 setiembre. Disponible: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
18. GIBSON, J. y COLB. (2001). Las organizaciones: comportamiento, estructura, procesos (10ª ed.)pág. 121. Santiago de Chile: McGraw-Hill Interamericana. Disponible en :<http://www.dasumo.com/libros/las-organizaciones-comportamiento-estructura-procesos-gibson-ivancevich-donnely-mcgraw-hill-pdf.html>
19. GONZALES y COLAB. (2013)Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos. [Tesis] Chile: Universidad del Biobío Campus Chillán-Chile. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201300010000
20. HANCCO, K. (2016) Satisfacción Laboral de la enfermera y Percepción de la Calidad de atención de enfermería según el usuario. Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa - 2016"[Tesis] Perú. Universidad Nacional de San Agustín.

21. HERRERA, D. y PARRA, H. (2006) La Satisfacción Laboral y la Percepción del personal de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2044/1/Tesis%20Satisfacci%C3%B3n%20laboral.pdf>
22. HUBER, D.(1996) Liderazgo y Administración en Enfermería – Primera Edición – Editorial Interamericana McGraw –I-III – México 1996.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4107/1/Quispe_%C3%B1j.pdf
23. LAZO, P. y LUQUE, M.(2008) Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de algunas Microrredes de la red de salud Arequipa – Caylloma. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
24. LUCAS, M. (2014) Desempeño de los Líderes de enfermería y la motivación del personal en el cumplimiento de actividades y la satisfacción de los usuarios del hospital fisco misional divina providencia- [Tesis]. Esmeraldas. Disponible en:
<http://repositorio.pucese.edu.ec:8080/handle/123456789/294?show=full>
25. MANENE, L. (2012). La motivación y su satisfacción en el trabajo y sus teorías. Artículo Disponible en:
<http://www.luismiguelmanene.com/2012/09/16/la-motivacion-y-satisfaccion-en-el-trabajo-y-sus-teorias/>
26. MARQUEZ, M. y COL (2014) El Liderazgo en Enfermería y el Rendimiento Organizativo- [tesis] Revista Hispana para el análisis de redes sociales. España. Vol. 25 N° 2 Disponible en:
<http://www.raco.cat/index.php/Redes/article/viewFile/289530/377862>
27. NIQUEN, M. y ZAPATA, C. (2013) Percepciones de Enfermeras asistenciales sobre: Rol Gerencial de Enfermeras Jefes de Servicio. Hospital Nacional – ESSALUD. Chiclayo – Perú. [Tesis] Universidad

Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/268>

28. OCOLA, R. (2013) Causas de la Insatisfacción Laboral en las enfermeras del Departamento de Pediatría del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza [Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
29. PANDERO, L. (2013) Características de Liderazgo de los Estilos transformacional / transaccional en los profesionales de enfermería de una IPS de Bogotá 2011 [tesis] Colombia. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4110/1/claudiapatriciapardomejia.2013.pdf>
30. PARDO, C. (2011) Liderazgo Personal e Interpersonal en los Coordinadores y Profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena- [Tesis], Colombia. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4110/1/claudiapatriciapardomejia.2011.pdf>
31. PARIS, L. y OMAR, A. (2010) Predictores de la satisfacción laboral en médicos y enfermeros -[TESIS] Argentina. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Alicia_Omar/publication/262509567_Predictores_de_satisfaccion_laboral_en_medicos_y_enfermeros/links/54f53a990cf2ba61506533b1.pdf
32. PASETTO, A. Y KOWAL, I. (2015) Liderazgo en enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos y su relación con el entorno laboral. [Tesis] Brasil: Universidad Federal de Sao Paulo. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf
33. QUEZADA, C. y COL (2014). Percepción del liderazgo en las enfermeras de un hospital del sur de Chile -[TESIS] Chile. Disponible

en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200005

34. QUISPE, J. (2015) "Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina, 2014"[Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4107/1/Quispe_%C3%B1j.pdf
35. RIVERA, M. (2012) "Estilos de Liderazgo y Satisfacción Laboral en Enfermería". México.
36. SCHERMERHORN, J, y COL. (2005). Comportamiento Organizacional. (1ª ed.). pág. 118 México: Limusa.
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/216/1/TESIS%20BAyMC.pdf>
37. VALENCIA, P. (2008) Estilos Gerenciales y Satisfacción Laboral-[tesis] Lima. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/212669728/Tesis-p-Valencia-estilos-Gerenciales-y-Satisfaccion-Laboral#scribd>
38. VIZA, M. (2000) "Análisis del liderazgo situacional en Es Salud- Red Asistencial Arequipa 2000" [Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.

ANEXOS

ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, se solicita su participación en el estudio que lleva como título **"ESTILOS DE LIDERAZGO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO". AREQUIPA - 2016**".

Esta investigación está siendo realizada por las bachilleres de Enfermería Rosa Amelia Quenta Valdez y Kelly Silva Barreda para obtener el grado de licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de San Agustín.

El objetivo del estudio es establecer si existe relación entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado .Arequipa- 2016.

PROCEDIMIENTO:

En esta investigación responderá a dos cuestionarios sobre estilos de liderazgo y satisfacción laboral, tomando aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo, la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para fines del presente trabajo.

Por todo lo manifestado, su participación es voluntaria, puede retirarse del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello le afecte de alguna manera. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas, se le brindará información necesaria para responder sus inquietudes y dudas.

Agradecemos el tiempo que nos ha dedicado así como su colaboración en la investigación y sobre todo por la sinceridad de sus respuestas.

Por medio de la presente

Yo _____ acepto participar en la investigación.

Arequipa, de Mayo del 2016

Firma _____

ANEXO N° 2
DATOS GENERALES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan y marque con un (x) la respuesta que estime correcta.

1. EDAD:

2. SEXO:

MASCULINO () FEMENINO ()

3. ESTADO CIVIL:

Soltero_____ Casado_____ Viudo_____ Divorciado_____

4. FORMACION PROFESIONAL:

Licenciado_____

Segunda especialidad_____

Magister_____

Doctorado_____

Otros_____

5. SERVICIO DONDE LABORA: _____

6. CONDICION LABORAL:

() NOMBRADO () CONTRATADO

7. TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO:

- 1 año - 10 años ()

- 11 años - 20 años ()

- 21 años - 30 años ()

- 31 años a más ()

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID-S)

A continuación se presenta una serie de afirmaciones acerca del liderazgo y del acto de liderar. Por favor, indique en la escala siguiente cuán frecuentemente su jefe de servicio muestra esta conducta o actitud en el trato con usted.

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Su presencia tiene poco efecto en mi rendimiento.					
2. No trata de cambiar lo que hago mientras las cosas salgan bien.					
3. Me siento orgulloso(a) de trabajar con ella.					
4. Pone especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.					
5. Evita involucrarse en mi trabajo.					
6. No dice donde se encuentra en algunas ocasiones.					
7. Demuestra que cree firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles"					
8. Me da lo que quiero a cambio de recibir su apoyo.					
9. Evita intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.					
10. Se asegura que exista un fuerte acuerdo entre lo que se espera que haga y lo que puedo obtener por mi propio esfuerzo.					
11. Siempre que sea necesario, puedo negociar con ella, lo que obtendré a cambio de mi trabajo.					
12. Me hace saber que puedo lograr lo que quiero, si trabajo conforme lo pactado con ella.					
13. Se preocupa de formar a aquellos que lo necesitan.					
14. Centra su atención en los casos en los que no se consigue alcanzar las metas esperadas.					
15. Me hace saber que nos basemos en el razonamiento y en la evidencia para resolver los problemas.					

16. Trata de que obtenga lo que deseo a cambio de mi cooperación.					
17. Esta dispuesta a instruirme o enseñarme siempre que lo necesite.					
18. No trata de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.					
	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
	1	2	3	4	5
19. Nos da charlas para motivarnos.					
20. Evita tomar decisiones.					
21. Cuenta con mi respeto.					
22. Potencia mi motivación de éxito.					
23. Trata de que vea los problemas como una oportunidad para aprender.					
24. Trata de desarrollar nuevas formas para motivarme					
25. Me hace pensar sobre viejos problemas de forma nueva					
26. Deja que siga haciendo mi trabajo como siempre lo he hecho, a menos de que sea necesario introducir algún cambio.					
27. Es difícil de encontrarla cuando surge un problema.					
28. Impulsa la utilización de la inteligencia para superarlos obstáculos.					
29. Me pide que fundamente mis opiniones con argumentos sólidos.					
30. Me da nuevas formas de enfocar los problemas que antes nos resultaban desconcertantes.					
31. Evita decirme como se tienen que hacer las cosas					
32. Es probable que esté ausente cuando se la necesita.					
33. Tengo plena confianza en ella.					
34. Confío en su capacidad para superar cualquier obstáculo.					

Se evaluó el cuestionario Estilos de Liderazgo (CELID-S) de la siguiente manera.

Determinado por las siguientes dimensiones:

- **Liderazgo Transformacional:** Que comprende los indicadores de carisma o influencia idealizada, motivación Inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada.
- **Liderazgo Transaccional:** Que comprende los indicadores de recompensa contingente y dirección por excepción.
- **Liderazgo Laissez Faire:** Que tiene como índice la ausencia de liderazgo.

La puntuación total se obtiene de la suma de los posicionamientos del encuestado en cada uno de los treinta y cuatro ítems, asignando un valor de:

- Nunca: 1 punto.
- Rara vez: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- A menudo: 4 puntos.
- Siempre: 5 puntos.

Luego se procede a la suma de todos los ítems, obteniendo como resultado final un tipo de liderazgo:

- Liderazgo laissez faire de 34 - 78 puntos
- Liderazgo transaccional de 79 - 124 puntos
- Liderazgo transformacional de 125 - 170 puntos.

ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL GENERAL

A continuación usted deberá completar una tabla en la que se le presentan diferentes afirmaciones sobre aspectos relacionados con su nivel de satisfacción en el trabajo, por favor léalas y escoja a cada pregunta una alternativa, marcando con una (X) o un (/) en el recuadro correspondiente.

	Muy insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho
1. Condiciones físicas del trabajo.	1	2	3	4	5
2. Libertad para elegir su propio método de trabajo.	1	2	3	4	5
3. Sus compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
4. Reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho.	1	2	3	4	5
5. Su superior inmediato.	1	2	3	4	5
6. Responsabilidad que se le ha asignado.	1	2	3	4	5
7. Su salario	1	2	3	4	5
8. La posibilidad de utilizar sus capacidades.	1	2	3	4	5
9. Relaciones entre dirección y trabajadores de la organización.	1	2	3	4	5
10. Sus posibilidades de ascender	1	2	3	4	5
11. El modo en que su organización es administrada.	1	2	3	4	5
12. La atención que se presta a las sugerencias que hace.	1	2	3	4	5
13. Su horario de trabajo.	1	2	3	4	5
14. La variedad de tareas que realiza en su trabajo.	1	2	3	4	5
15. Su estabilidad en el empleo.	1	2	3	4	5

El cuestionario de Satisfacción Laboral permite la obtención de tres puntuaciones:

- Satisfacción laboral general.
- Satisfacción intrínseca.
- Satisfacción extrínseca.

La puntuación total se obtiene de la suma de los posicionamientos del encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de:

- Muy satisfecho: 5 puntos.
- Moderadamente insatisfecho: 4 puntos.
- Ni satisfecho, ni insatisfecho: 3 puntos.
- Moderadamente satisfecho: 2 puntos.
- Muy insatisfecho: 1 punto.

La puntuación total final oscila entre:

- Persona muy insatisfecha de 1-15 puntos.
- Persona moderadamente insatisfecha de 16-30 puntos.
- Persona indiferente de 31-45 puntos.
- Persona moderadamente satisfecha de 46-60 puntos.
- Persona muy satisfecha de 61- 75 puntos.

La corrección de las subescalas de la satisfacción laboral es idéntica a la escala general, las puntuaciones finales se obtienen de la suma de los ítems.

Factores Intrínsecos: Que aborda aspectos como realización, reconocimiento, promoción, trabajo en sí, desarrollo personal, responsabilidad. Este factor está formado por siete ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14). Medida en los siguientes parámetros:

- Persona muy insatisfecha de 7-13 puntos.
- Persona moderadamente insatisfecha de 14-20 puntos.
- Persona indiferente de 21-27 puntos.
- Persona moderadamente satisfecha de 28 – 34 puntos.

- Persona muy satisfecha 35 puntos.

Factores Extrínsecos: Indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como políticas, administración, supervisión técnica, relaciones interpersonales, remuneración o sueldo, seguridad en el trabajo, vida personal, nivel social. Esta dimensión la constituyen ocho ítems. (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15). Abarca los siguientes parámetros:

- Persona muy insatisfecha de 8-15 puntos.
- Persona moderadamente insatisfecha de 16-23 puntos.
- Persona indiferente de 24-31 puntos.
- Persona moderadamente satisfecha de 32-39 puntos.
- - Persona muy satisfecha 40 puntos.