

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: ESTILOS DE LIDERAZGO DE ENFERMEROS  
EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE: SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTOR**

**ENA FIORELLA GUEVARA SANTISTEBAN**

**ASESOR**

**AURORA VIOLETA ZAPATA RUEDA**

**<https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>**

**Chiclayo, 2021**

**REVISIÓN CRÍTICA: ESTILOS DE LIDERAZGO DE  
ENFERMEROS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS**

PRESENTADA POR  
**ENA FIORELLA GUEVARA SANTISTEBAN**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el Título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

APROBADO POR:

Mercedes López Díaz  
PRESIDENTE

Blanca Ramos Kong  
SECRETARIO

Aurora Violeta Zapata Rueda  
VOCAL

## Índice

<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>12</b>
1.1. Tipo de Investigación .....	12
1.2. Metodología .....	12
1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS .....	14
1.4. Metodología de Búsqueda de Información .....	14
1.5. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro .....	18
1.6. Resultados de la aplicación de las listas de chequeo.....	19
<b>CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO</b> .....	<b>20</b>
2.1. El Artículo para Revisión .....	20
2.2. Comentario Crítico .....	21
2.3. Importancia de los Resultados.....	25
2.4. Nivel de Evidencia .....	25
2.5. Respuesta a la pregunta .....	25
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## **DEDICATORIA**

Esta investigación la dedico a mi Familia, quienes son mi mayor tesoro y regalo de Dios, que con su apoyo incondicional me han impulsado a seguir luchando por mis sueños y metas y el llegar a estudiar mi segunda especialidad.

A todas las Enfermeras Intensivistas, quienes son personal competente, capacitado, líderes en el actuar para el desarrollo de nuestra Profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero darle gracias a Dios por darme la Vida y poder disfrutar de sus bendiciones junto a mi querida familia.

Dar gracias a mi familia y amigos quiénes con su espíritu de superación fueron mi inspiración para poder cumplir mis retos como profesional.

A mis Hermanos que son unos de mis grandes motivos para seguir creciendo como persona y profesional, gracias por sus palabras y por su apoyo incondicional.

## **RESUMEN**

La revisión titulada "Estilos de Liderazgo de Enfermeros en una unidad de Cuidados Intensivos", es una investigación secundaria; que tuvo por objetivo identificar el estilo de liderazgo que debe poseer la enfermera que labora en la unidad de cuidados críticos.

El estudio se desarrolló bajo la modalidad de investigación secundaria, con la metodología de Enfermería Basada en Evidencias (EBE). La investigadora formuló la siguiente interrogante ¿Qué estilo de liderazgo debe poseer una enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos? La estrategia de búsqueda se desarrolló mediante la elección de palabras claves, registro escrito de la búsqueda y la ficha para recolección bibliográfica. Se emplearon como buscadores: Scielo, BVS y Google Académico, entre las limitantes podemos mencionar el idioma de algunas investigaciones y escasa evidencia actualizada relacionada con la investigación. Finalmente se seleccionaron 7 investigaciones, solo 3 pasaron la lista de validez aparente de Gálvez Toro, de las cuales se seleccionó la investigación titulada Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia), para la lectura crítica se empleó la guía de Bobenrieth Astete para la revisión crítica.

Se tuvo como respuesta a la pregunta que en las enfermeras de cuidados intensivos se presenta en mayor porcentaje el estilo de liderazgo de tipo participativo, seguido del estilo persuasivo (guiar) y directivo.

**Palabras Claves:** Liderazgo, Enfermería, Cuidados Intensivos.

## **ABSTRACT**

The review titled "Nursing Leadership Styles in an Intensive Care Unit" is a secondary investigation, which aimed to identify the leadership style that the nurse working in the critical care unit should possess.

The study was developed under the modality of secondary research, with the methodology of Evidence Based Nursing (EBE). The researcher formulated the following question: What style of leadership should a nurse who works in the Intensive Care Unit possess? The search strategy was developed through the choice of keywords, written record of the search and the record for bibliographic collection. We used as search engines: Scielo, VHL and Google Scholar, among the limitations we can mention the language of some researches and little updated evidence related to the research. Finally 7 researches were selected, only 3 passed the list of apparent validity of Gálvez Toro, from which the research entitled Situational Leadership was selected in nurses of a health institution of Bucaramanga (Colombia), for the critical reading the guide was used. Bobenrieth Astete for the critical review.

The answer to the question was that in nurses of intensive care the participatory style of leadership is presented in greater percentage, followed by the persuasive (guiding) and directive style.

**Keywords:** Leadership, Nursing, Intensive Care.

## INTRODUCCIÓN

Las Unidades de cuidados Intensivos (UCI), exigen en el profesional de enfermería habilidades para lograr la administración de los recursos físicos, materiales y humanos. En ese contexto, entre las habilidades de administración necesarias para ese profesional se destaca el liderazgo<sup>1</sup> y<sup>2</sup>.

Ejercer liderazgo en enfermería en los servicios de salud es un trabajo muy complejo. Por una parte, implica prestar un diligente cuidado a los pacientes y, por otra, se debe gerenciar un equipo de salud que funciona con alto grado de interdependencia entre todos los integrantes. En este contexto, las(os) enfermeras(os) jefes deben ser ejemplo para los funcionarios, deben proponer cambios, elaborar proyectos y tomar decisiones importantes; asimismo, es crucial que los funcionarios les crean y, más aún, las(os) apoyen<sup>3</sup>.

El cuidado de Enfermería es esencial y fundamental en la Unidad de Cuidados Intensivos para la recuperación de los pacientes como se evidencia en los diferentes hospitales que cuentan con UCIs del Departamento de Lambayeque- Provincia de Chiclayo.

Frente a la complejidad y la demanda de trabajo impuesto a una enfermera de la UCI, es necesario el desarrollo de liderazgo, que es actualmente una capacidad de gestión extremadamente requerida. Sin embargo, en un entorno interactivo donde las decisiones deben ser rápidas y asertivas, en muchos casos, se observa una posición exigente, en lugar de una postura participativa<sup>4</sup>.

En el final de este siglo, se reconoce como fundamental el liderazgo para el fortalecimiento de enfermería y sin el cual no podrán reconocer nunca el carácter estratégico y la importancia de las acciones de enfermería entre las profesiones de la salud. La OMS establece y da lineamientos para las acciones, con la intención de facilitar el liderazgo de las enfermeras en el cuidado y promoción de la salud, y en la búsqueda de formas innovadoras que permitan una gestión eficaz de los servicios. Se destaca en esto el concepto de liderazgo de impacto fundamentado en el pensamiento según el cual: “el liderazgo no es un cargo, es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas”<sup>2</sup>.

En nuestro contexto, durante la práctica clínica se observa que en la UCI, cada miembro del equipo de Enfermería presenta un perfil profesional distinto, algunos Enfermeros presentan especialidad en cuidados críticos, otros no la tienen, pero por el tiempo y la experiencia de trabajar en UCI, siguen laborando en dicha unidad. también se evidencia un aumento de profesionales jóvenes recién graduados con poca experiencia en el área asistencial y otros ya poseen habilidades prácticas, pero todavía no están preparados para ejecutar procedimientos de enfermería complejos, en comparación con otros profesionales, quienes ya se encuentran capacitados para realizar las intervenciones prescritas, como inicio de un RCP, cambio de parámetros ventilatorios ante la toma de AGA.

Al respecto en el estudio realizado por Roselló M<sup>5</sup>, describe una serie de cualidades que debe de tener el perfil del enfermero intensivista, entre ellas se describen experiencias para reconocer la patología cardíaca y rapidez en actuar, actitud de mejora continua y adaptación a nuevas tecnologías. Concluye finalmente que la suma de conocimientos, habilidades y actitudes, más el tiempo de experiencia configurará el perfil del personal adecuado para trabajar en una UCI. Sin embargo se evidencian limitantes tanto en las enfermeras de mayor experiencia como en las que recién se incorporan en la unidad; con respecto a las primeras, persiste una alta resistencia al cambio y a la actualización de nuevas prácticas y uso de las tecnologías, y con respecto al segundo grupo, existe una marcada tendencia al trabajo individual sobre el tipo colaborador, características que limitan la adopción del liderazgo en el profesional de enfermería.

Frente a estas diferencias y con la finalidad de garantizar los objetivos de la UCI, el enfermero debe adaptar su estilo de liderazgo a los requerimientos de esta Unidad. En ese contexto, el liderazgo situacional se presenta como una posibilidad para que el enfermero conduzca el trabajo de su equipo, el cual está basado en la premisa de que no existe un único estilo de liderazgo apropiado para toda y cualquier situación.

En ese abordaje, el énfasis está en el comportamiento del líder en relación a los liderados frente a una tarea específica<sup>1</sup>, o sea, se fundamenta en la interrelación entre el comportamiento de tarea del líder, el comportamiento de relaciones del líder y la madurez de los subordinados<sup>2</sup>.

El comportamiento de tarea es el acto del líder de dirigirse a las personas, diciéndoles qué hacer, cuándo, dónde y cómo, o sea, significa establecer objetivos y definir papeles. El

comportamiento de relaciones contempla la comunicación bilateral con el objetivo de apoyar e incentivar, lo que implica que el líder debe escuchar activamente y apoyar los esfuerzos de los colaboradores<sup>3</sup>.

La madurez de los subordinados se relaciona con la capacidad y la disposición de las personas en dirigir sus propias actitudes. Se consideran dos dimensiones: madurez de trabajo (capacidad) que se basa en las habilidades técnicas y la madurez psicológica (disposición) que indica la motivación para hacer alguna cosa. Esos dos aspectos deben ser considerados solamente en relación a una tarea específica a ser realizada<sup>3</sup>

Sin embargo, dado a la multiplicidad de caracteres y conductas, se ha evidenciado en la UCI distintas formas de pensamiento y de la manera de realizar las actividades de cuidado (esto promovido aún más por la carencia de protocolos en la unidad), generando disconformidades entre los profesionales, motivando una alteración del clima organizacional y la dinámica del trabajo en equipo.

Es así que en un ambiente dinámico e interactivo, como en la UCI, de intensa carga de trabajo de enfermería, y con diferentes perfiles profesionales, en el cual la toma de decisiones necesita ser rápida y efectiva, el liderazgo por parte del enfermero es fundamental en estas unidades.

La revisión tuvo como objetivo identificar y analizar el estilo de liderazgo que debe poseer la enfermera que labora en la unidad de cuidados críticos.

La realización de este estudio se justifica por considerarse que el actuar del profesional de Enfermería determina la calidad de su cuidado sobre todo en un área crítica, donde las acciones deben ser de manera eficaz haciendo uso de sus conocimientos y destrezas y demostrando liderazgo en su actuar.

El presente trabajo tiene una legítima relevancia científica porque nos ayudará a mejorar el actuar de los profesionales de salud, cuando tengan que brindar su cuidado y éste sea brindado acorde a la complejidad que demande y la vanguardia de los tiempos que se requiere de parte de los profesionales de Enfermería.

En la medida en que la sociedad se complejiza, los sistemas y organizaciones de salud se enfrentan a cambios, al menos en nuestro mundo occidental. Entre estas modificaciones, la inclusión de las enfermeras como profesionales motivadores de cambio resulta esencial en el propio desarrollo de la disciplina.

Los enfermeros deben buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto, iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado de la salud. Pensar y comportarse influenciando a otras personas es una tarea sumamente ardua, quizás más que el trabajo de enfermera en sí mismo.

El estudio planteado pretende proporcionar información acerca de la realidad del actuar de los profesionales de Enfermería, identificando el estilo de liderazgo que debe poseer, además la investigación contribuirá en la formación de los estudiantes de la especialidad a reconocer la importancia del perfil profesional y del Liderazgo que todo Enfermero Intensivista debe presentar en su actuar diario para poder brindar un cuidado Holístico con valores y principios.

## CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

### 1.1. Tipo de Investigación

Para la revisión se usó de la investigación secundaria, la cual interpreta y analiza fuentes primarias, Las fuentes secundarias son textos basados en fuentes primarias, e implican generalización, análisis, síntesis, interpretación o evaluación. Las fuentes de investigación secundaria incluyen: libros de texto, artículos de revistas, tesis, manuales, crítica literaria y comentarios.<sup>6</sup>

Siendo así que el registro de las fuentes de información en los trabajos académicos: permite sustentar la actividad de la investigación y sirve de base para establecer premisas que argumentan los cuestionamientos de la crítica científica o profesional.<sup>6</sup>

### 1.2. Metodología

El estudio se desarrolló mediante la metodología de la Enfermería Basada en Evidencias (EBE), donde se siguió un orden lógico y sistemático siguiendo las siguientes 3 de 5 fases:<sup>7,8</sup>

- La primera etapa se constituyó por la **formulación del problema o pregunta**, la cual surgió de la práctica clínica diaria, de la gestión, de la docencia, que intentan responder a la incertidumbre o problemas cuestionados. En este caso la formulación de la pregunta nace porque continuamente se evidencia en la UCI, profesionales de enfermería que dependen de otros para realizar actividades y tomar decisiones que son cruciales para el trabajo en equipo y sobre todo por el bienestar de la persona. Es así que se desea conocer cuál es el tipo de liderazgo que debe tener el profesional de enfermería para trabajar en UCI. Dado a que no existió un análisis comparativo en la revisión, la formulación de la pregunta clínica estuvo basado en el esquema PS.
- La segunda etapa consistió en la **búsqueda bibliográfica**, seleccionando la investigación que de la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, para ello existen distintas fuentes de información, primarias o secundarias, que ayudan

en la búsqueda de la mejor evidencia, como bases de datos, recursos bibliográficos electrónicos, catálogos, libros, publicaciones periódicas, Internet etc. Para ello se usaron base de datos como Scielo, BVS y Google académico, de donde se obtuvieron 7 investigaciones para dar respuesta a la pregunta formulada.

- La tercera etapa consistió en **evaluar la validez y utilidad** de los hallazgos, se realiza una evaluación crítica de la evidencia encontrada y se clasifican las fuentes de información en los diferentes niveles y sus subclasificaciones. Esta a etapa se basó en la elaboración del comentario crítico, para ello se trabajó con la investigación que pasó el filtro de validación de Gálvez Toro y la guía que será utilizada de acuerdo al tipo de investigación y metodología que presente la investigación primaria a ser criticada. Finalmente la investigación sujeta a revisión será **LIDERAZGO SITUACIONAL EN ENFERMERAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BUCARAMANGA (COLOMBIA)**, a la que se empleará la lista de Bobenrieth Astete para comprobar su validez metodológica.
- La cuarta etapa corresponde a la **Implementación**: una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento. Etapa que queda como compromiso de la investigadora para con su centro laboral pues la Revisión Crítica elaborada sólo comprende los 3 primeros pasos de la EBE.
- Finalmente se lleva a cabo la **evaluación**: paralelamente a la fase anterior, se tratará de comprobar si ese cambio que se ha introducido en la práctica es efectiva y proporciona mejores resultados que la intervención que se realizaba previamente.

### 1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS

<b>Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad</b>		
<b>P</b>	<b>Paciente o Problema</b>	Profesional Enfermero especialista de UCI
<b>S</b>	<b>Situación</b>	Se evidencia que en situaciones donde la toma de decisiones es un factor determinante en el trabajo de UCI, las enfermeras no cumplen un rol líder en el desarrollo de las actividades, esperando en muchos casos la presencia del médico para que este sea quien dirija al equipo profesional. En cambio se espera que la enfermera de UCI posea un tipo de liderazgo activo y participativo, que promueva la toma de decisiones y el trabajo en equipo durante el cuidado del paciente crítico, ¿pero qué tipo de liderazgo debe demostrar la enfermera de UCI?

#### **Pregunta:**

- ¿Qué estilo de liderazgo debe poseer una enfermera para laborar en una unidad de Cuidados Intensivos?

### 1.4.- Metodología de Búsqueda de Información

El proceso que se tuvo en cuenta para la recolección de información fue mediante el empleo de buscadores como (Scielo, BVS y Google académico), las palabras claves empleadas fueron: Liderazgo de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Perfil Personal y Enfermera Intensivista, posteriormente se establecieron ecuaciones de búsqueda, de donde finalmente se encontraron 7 investigaciones que pasaron a ser evaluadas mediante la guía de Gálvez Toro.

Las limitantes que se tuvieron durante el proceso de recolección de la información fue la poca evidencia de estudios, la mayoría de investigaciones que se tomaron en cuenta que se

relacionaban con el tema de interés estuvieron en otro idioma lo cual dificultó a la investigadora a comprender hallazgos en otros países.

Durante la recolección del material bibliográfico se siguieron 3 pasos, los cuales son detallados a continuación:

<b>Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves</b>			
<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
Liderazgo	Leadership	chefia	Autoridad, Jefatura, dirección
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Enfermería
Cuidados Intensivos	Intensive Care	Cuidados Intensivos	Cuidados Críticos, Terapia Intensiva

<b>Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Base de datos consultada</b>	<b>Fecha de la búsqueda</b>	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>N° de artículos encontrados</b>	<b>N° de artículos seleccionados</b>
Scielo	25/04/19	Liderazgo and unidades de cuidados intensivo	55	1
Scielo	25/04/19	Perfil profesional and UCI	5	1
BVS	25/04/19	Liderazgo and UCI	8	1
Google Académico	25/04/19	Palabras Claves	103	4

<b>Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica</b>					
<b>Autor (es)</b>	<b>Título Artículo</b>	<b>Revista (Volumen, año, número)</b>	<b>Link</b>	<b>Idioma</b>	<b>Método</b>
Márques M, et al <sup>9</sup> .	El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales.	REDES. 25(2). 2014.	<a href="https://core.ac.uk/download/pdf/39006119.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/39006119.pdf</a>	Español	Estudio Exploratorio
Villagra Rivera N, Ruoti Cosp M <sup>10</sup> .	Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social.	Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. (2018)	<a href="http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/1336/1184">revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/1336/1184</a>	Español	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico
Quezada C, et al <sup>11</sup> .	Percepción del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile.	Cienc. enferm. 20(2) 2014	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532014000200005">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532014000200005</a>	Español	Investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria e interpretativa. (Estudio de Caso)
Torres C <sup>12</sup> .	Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)	Elsevier. Volume 23, Issue 4, July–August 2013	<a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000752">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000752</a>	Español	Estudio descriptivo de corte transversal
Pazetto A y Kowal I <sup>13</sup> .	Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral.	Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb. 2015;23(1):106-13	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf</a>	Portugués	Estudio correlacional

Cainicela M, Palomino R <sup>14</sup> .	Liderazgo Interpersonal de las Enfermeras Jefes y su Influencia en el Clima Organizacional en los Servicios de Enfermería del Pabellón B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.	2017	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/688/MAESTRO%20-%20PALOMINO%20CARRION%20RUBY%20CECILIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/688/MAESTRO%20-%20PALOMINO%20CARRION%20RUBY%20CECILIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Español	Descriptivo, y nivel no experimental, de diseño correlacional y de corte transversal.
Zevallos M <sup>15</sup> .	Estilo de Liderazgo Situacional y Clima Organizacional en el Personal de Enfermería Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa – 2016	2016	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5497?show=full">http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5497?show=full</a>	Español	Descriptiva correlacional de corte transversal

### 1.5.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

<b>Cuadro N° 06: Síntesis de las Investigaciones que podrán ser empleadas</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
1. El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales.	Estudio Exploratorio	Responde todas las preguntas.	Para pasar lista
2. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico	Responde todas las Preguntas.	Para pasar lista
3. Percepción del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile.	Investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria e interpretativa. (Estudio de Caso)	Responde 3 de las 5 preguntas.	No se puede emplear.
4. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)	Cuantitativa - Estudio descriptivo de corte transversal	Responde todas las Preguntas	Para pasar lista
5. Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral	Cuantitativa - Estudio Correlacional	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear.
6. Liderazgo Interpersonal de las Enfermeras Jefes y su Influencia en el Clima Organizacional en los Servicios de Enfermería del Pabellón B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.	Descriptivo, y nivel no experimental, de diseño correlacional y de corte transversal.	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear.
7. Estilo de Liderazgo Situacional y Clima Organizacional en el Personal de Enfermería Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa – 2016	Descriptiva correlacional de corte transversal.	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear.

### 1.6 – Resultados de la aplicación de las listas de chequeo

<b>Cuadro N° 07: Listas de Chequeo a Emplear</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista a emplear</b>	<b>Nivel de Evidencia</b>
El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales.	Estudio Exploratorio	<b>Bobenrieth Astete</b>	<b>III - B</b>
Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico	<b>Gálvez Toro</b>	<b>III – B</b>
Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)	Cuantitativa - Estudio descriptivo de corte transversal	<b>Bobenrieth Astete</b>	<b>III - A</b>

## CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

### 2.1. El Artículo para Revisión

**a. *Título de la Investigación secundaria que desarrollará:***

“LIDERAZGO SITUACIONAL EN ENFERMERAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BUCARAMANGA (COLOMBIA).”

**b. *Revisor(es):***Ena Fiorella Guevara Santisteban

**c. *Institución:*** Escuela de Enfermería: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo - Perú.

**d. *Dirección para correspondencia:*** Leticia #569 - Chiclayo /  
Fioreguevara2985@hotmail.com

**e. *Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:***

Torres C. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). *EnfermClin.* [Revista On-line]; 2013[Consultado el 25 de Diciembre del 2020] 23(4). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000752>

**f. *Resumen del artículo original:***

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

Tuvo como objetivo describir los estilos de liderazgo situacional presentes en las enfermeras de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos según la teoría de Hersey y Blanchard y determinar la relación entre los estilos de liderazgo y las variables laborales.

La investigación se desarrolló bajo una metodología descriptiva de corte transversal, cuya población y muestra fueron 107 enfermeras que laboran en área clínica de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos de 2 instituciones de salud. Se utilizó el instrumento de liderazgo situacional Dr. Herman Bachheimer aplicado al personal de enfermería.

Resultados: Las enfermeras de hospitalización (61) y cuidados intensivos (46) presentan principalmente un estilo de liderazgo guiar (35,4%), seguido del estilo participativo (33,9%) y directivo (27,9%). El estilo delegativo (2,8%) no está presente en las enfermeras clínicas. No existe relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de estar laborando en la institución. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo directivo y el tiempo de experiencia en el área clínica, evidenciado por una  $p$  de 0,011.

Conclusiones: El estilo de liderazgo predominante en las enfermeras de hospitalización es guiar y en las enfermeras de cuidados intensivos es participativo.

***g. Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés:***

La investigación fue autofinanciada.

***h. Declaración de conflictos de interés:*** No declara conflictos de intereses.

***i. E-mail de correspondencia de los autores del artículo original:*** claudiaconsuelo@yahoo.com

***j. Palabras claves:*** Liderazgo; Enfermera; Práctica de enfermería

## **2.2. Comentario Crítico**

El comentario crítico se realizó para evaluar la calidad metodológica, importancia, novedad y utilidad en la práctica clínica; para ello se utilizó la lista de chequeo de Bobenrieth Astete M<sup>16</sup>, la cual consta de cuatro etapas: Etapa Conceptual evaluando título, autor, resumen e introducción; la etapa de planificación evalúa materiales y métodos; la etapa empírica interpreta los resultados y la última etapa es la interpretativa,

analizando la discusión y conclusión del artículo; además en función del rigor científico en cuanto a los diseños de estudio se encuentra con un nivel de evidencia III por el tipo de estudio, con un grado de recomendación A.<sup>17</sup>

Se realizó la revisión crítica de la investigación Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)<sup>12</sup>, quien presenta un título conciso con 12 palabras, claro y fácil de entender, en tono afirmativo, redactado de forma gramaticalmente correcta y sencilla.

Existe un solo autor, se ha consignado nombre completo, lugar de trabajo, no se han considerado grados académicos o posiciones jerárquicas, además se presenta el correo electrónico de referencia, lo que contribuyó en gran medida con el desarrollo de la presente revisión, pues se mantuvo un contacto constante con la investigadora aportando datos que sirvieran para realizar la crítica a la investigación.

Al revisar el resumen se identifica, en forma rápida y exacta, el contenido básico de la investigación, describiendo claramente los objetivos, el diseño metodológico, los resultados principales y conclusiones de los autores. Los resultados fueron presentados a través de valores numéricos, usando solo texto, sin realizar citas de referencias bibliográficas.

En la revisión bibliográfica los antecedentes fundamentan y abordan de forma relevante el problema planteado, lo cual es necesario para justificar el estudio, las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales, proponiendo teorías que aborden el tema y comparándolos con otros estudios.

La investigación menciona las variables tomadas en cuenta en la elaboración del instrumento lo que incluye: variables demográficas como edad en años, el sexo, el estado marital y el nivel de educación, y variables laborales, como la experiencia en años y el tiempo en la institución. La variables dependientes fueron los estilos de liderazgo situacional: persuasivo (guiar), directivo (dirigir), participativo (participar) y delegativo(delegar).

La investigación no evidencia la formulación de la hipótesis, al respecto Sampieri refiere que para las investigaciones descriptivas simples no es necesario la formulación de hipótesis, sin embargo el estudio menciona el uso de coeficientes correlacionales lo que haría indispensable su formulación para su posterior comprobación<sup>18</sup>.

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, este tipo de estudio describe o caracteriza la realidad objetiva de un determinado fenómeno, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales. El tipo correlacional determina la asociación entre el trabajo del enfermero y estilo de liderazgo desarrollado por el profesional y en cuanto al corte transversal, intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto.<sup>16</sup> Este tipo de diseño resulta indispensable en la determinación del estilo de liderazgo que posee la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.

Dentro del análisis estadístico y presentación de resultados, para la información demográfica, social y laboral se realizó un análisis descriptivo, obteniendo media y desviación estándar para el caso de variables continuas, y frecuencias y porcentajes para las nominales. Se realizó descripción de la muestra con respecto a los estilos de liderazgo planteados según la puntuación obtenida por cada pregunta y se halló la relación con las variables laborales a través del coeficiente de correlación Spearman. El coeficiente de correlación de Spearman, es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Este coeficiente es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson, oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente.<sup>17</sup>

Si bien el estudio presenta el empleo de este coeficiente, dentro de los resultados no se evidencia su empleo ni la correlación entre las variables laborales y el tipo de estilo desarrollado lo cual pudo ser de gran relevancia en la presentación de los datos y su posterior análisis y contraste con la bibliografía.

La muestra estuvo conformada por 107 enfermeras, seleccionada mediante población muestral, exceptuando a los profesionales que estuvieran de vacaciones. Se detalla el modo de recolección de datos. La forma en cómo fue seleccionada la muestra y la cantidad de unidades de análisis presentes en el estudio, garantizan la validez interna y

externa del estudio, posibilitando la generalización de los datos para la población en estudio.

El estudio detalla cómo es que se obtuvieron los datos de las unidades de análisis, además de cuál fue el procedimiento para la firma del consentimiento informado, lo que muestra que la investigación es segura para los investigadores, además de que el estudio que estuvo vinculada a la línea de Gerencia y Gestión del Cuidado y Servicios de Salud perteneciente al programa de enfermería de la Universidad de Santander, el cual ofreció un seguimiento a la investigación para garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos.

En cuanto a los resultados, se observa que en general la mayor tendencia de liderazgo situacional la presenta el estilo guiar, con el 35,4%. En segundo lugar se observa una tendencia hacia el estilo participativo, con el 33,9%. En tercer lugar se presenta el estilo dirigir, con el 27,9%. Se observa que estilo delegativo está presente solo con el 2,8% en el personal de enfermería.

En las enfermeras de cuidados intensivos se presenta en mayor porcentaje el estilo participativo, seguido del estilo persuasivo (guiar) y directivo. En esta población se puede observar una mínima tendencia al estilo delegativo, lo que podría deberse a la necesidad de un estricto cumplimiento y seguimiento de las intervenciones realizadas debido a la condición crítica de los pacientes.

Al respecto el estudio realizado por Henriques S<sup>19</sup>, refiere que en el persona de cuidados intensivos, existe una tendencia a ejercitar el liderazgo de tipo más participativo con la posibilidad de persuadir y compartir las decisiones asistenciales con los liderados, esto es, los enfermeros explican sus decisiones y comparten ideas y el proceso decisorio.

La investigación realizada por Pazeto, et al<sup>20</sup>; también concuerdan con los resultados obtenidos en el estudio, donde los enfermeros ejercieron con mayor frecuencia los estilos persuadir y compartir, seguido del determinar, con los liderados en la realización de las actividades de enfermería.

Por último en la revisión bibliográfica, las referencias concuerdan con las citas elaboradas, siendo más del 50% encontradas dentro de los últimos 5 años, existiendo un promedio de 23 referencias en el desarrollo del artículo, utilizando el estilo Vancouver, con documentación completa de cada una de las bibliografías empleadas.

### **2.3. Importancia de los Resultados**

Dado de que se trató de un estudio descriptivo, fueron tomadas las opiniones por los profesionales de enfermería para la determinación de los resultados, cuya importancia radica en que los especialistas desarrollan diversos estilos de liderazgo, siendo el de mayor porcentaje el correspondiente al liderazgo participativo, lo que evidencia el desarrollo de un trabajo organizado y en equipo, con objetivos y metas comunes que propicien la mejora del estado de salud de la persona enferma y un saludable ambiente de trabajo.

### **2.4. Nivel de Evidencia**

Según la Clasificación de Cana de Antas, el estudio presenta un nivel de evidencia III por tratarse de un estudio descriptivo, así mismo un grado de Recomendación A, porque el estudio, según sus resultados pueden brindar recomendaciones para mejorar el cuidado de enfermería.

### **2.5. Respuesta a la pregunta**

En las enfermeras de cuidados intensivos se presenta en mayor porcentaje el estilo de liderazgo de tipo participativo (34.1%), caracterizado porque el líder y subordinado participan en la tarea de decisión mediante la comunicación bilateral y una conducta facilitadora por parte del líder lo cual es continuamente evidenciado en estas unidades, donde el trabajo en equipo basado en objetivos comunes logran la mejora del estado de salud de la persona enferma, seguido del estilo persuasivo (33.9%), caracterizado por la comunicación bilateral y el apoyo socioemocional al persuadir psicológicamente al subordinado sobre el trabajo u objetivo que ha de llevarse a término y finalmente el directivo (29.9%), caracterizado porque el líder enfatiza la dirección y el detalle de cómo llevar a cabo el trabajo, esto evidenciado sobre todo cuando los subordinados presentan un grado de inmadurez en el desarrollo del trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez G. Concepciones acerca del Liderazgo de Enfermería. Rev. Index. [Revista Online]. 2009. [Consultado el 25 de Noviembre del 2020]; Disponible en: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/369>
2. Barbosa L y Teixeira M. Reflexión sobre el cuidado como idea principal del liderazgo en enfermería. Rev Scielo. [Revista Online]. 2018. [Consultado el 25 de Noviembre del 2020]; Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25>
3. Yáñez R y Valenzuela S. Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. Rev Scielo. [Revista Online]. 2018. [Consultado el 25 de Noviembre del 2020]; 2(13) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a05>
4. Pazetto A, Kowal I y Yamaguchi I. Leadership styles and personal and professional profile of intensive care unit nurses. enferm. vol.21 no.2 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200011)
5. Roselló M. Determinación del Perfil de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos según sus Competencias. Enfermería en Cardiología [Revista Online]; 2019. [Consultado el 25 de Abril del 2019] 57(3). Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/57\\_06.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/57_06.pdf)
6. Smithson R. Investigación de Fuente Secundaria. [En Línea]. [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.estudiomercado.cl/2009/07/10/investigacion-de-fuente-secundaria/>
7. Limón E. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. 2018. [en línea]. [Consultado el 01 de Noviembre del 2020]. Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/art320\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/art320_1.pdf)
8. Campos R y Pararvic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. 10(24). [Consultado el 20 de Noviembre del 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext)
9. Márques M, et al. El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales. REDES [Tesis Online]; 2017 [Consultado el 25 de Diciembre del 2020] 25(2). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/39006119.pdf>
10. Villagra Rivera N, Ruoti Cosp M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Mem. Inst.

- Investig. Cienc. Salud. [Revista Online]; 2020. [Consultado el 25 de Diciembre del 2020]  
 Disponible en: [revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/1336/1184](http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/1336/1184)
11. Quezada C, et al. Percepción del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile. Cienc. enferm. [Revista Online]; 2018. [Consultado el 25 de Diciembre del 2020] 20(2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200005)
  12. Torres C. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). [En Línea]. [Consultado 25 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000752>
  13. Pazetto A y Kowal I. Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral. Latino-Am. Enfermagem [Revista Online] 2018. [Consultado el 25 de Diciembre del 2020]; 23(1). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf)
  14. Cainicela M, Palomino R. Liderazgo Interpersonal de las Enfermeras Jefes y su Influencia en el Clima Organizacional en los Servicios de Enfermería del Pabellón B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Consultado el 25 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/688/MAESTRO%20-%20PALOMINO%20CARRION%20RUBY%20CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  15. Zevalos M. Estilo de Liderazgo Situacional y Clima Organizacional en el Personal de Enfermería Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa – 2016. [Consultado el 25 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5497?show=full>
  16. Bobenrieth Astete M. Lectura crítica de artículos originales en salud. Medicina de Familia. [Revista on-line] 2018 [Consultado el 25 de Diciembre del 2020]; 1(2). Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>
  17. Marzo M y Viana C. Calidad de evidencia y grados de recomendación. [Consultado el 25 de Diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>
  18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
  19. Henriques S, Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. [En Línea]. [Consultado el 25 de Diciembre del 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25.pdf)

20. Pazetto A, et all. Estilos de Liderazgo de Enfermeros en una Unidad de Terapia Intensiva: Asociación con el Perfil Personal, Profesional y con la Carga de Trabajo .[En Línea]. 2018.[Consultado el 25 de Noviembre del 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25.pdf)

## ANEXOS

## Anexo 01

<b>Cuadro N° 01 : Descripción del Problema</b>		
<b>1</b>	<b>Contexto-Lugar</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>2</b>	<b>Personal de Salud</b>	Profesional de Enfermería
<b>3</b>	<b>Paciente</b>	Paciente crítico
<b>4</b>	<b>Problema</b>	El personal de enfermería tiene el tipo de liderazgo que demanda una unidad de cuidados intensivos
<b>4.1</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b>	Hay evidencia de que el personal de enfermería no reúne las cualidades actitudinales para desenvolverse en una unidad de cuidados críticos, repercutiendo negativamente en el trabajo en equipo y en la atención de calidad brindada al paciente.
<b>4.2</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b>	Describir cuál es el tipo liderazgo que debe poseer el profesional de enfermería en UCI, para potenciar el trabajo durante la atención del paciente crítico.
<b>5</b>	<b>Motivación del problema</b>	Se busca mejorar la calidad de atención y la toma de decisión en el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente.

## Anexo 02

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales.		
<b>Metodología:</b> Estudio Exploratorio		
<b>Año:</b> 2014		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los profesionales de enfermería reflejan un mayor liderazgo en la Red de Ayuda y en la Red de la Motivación, donde la relación es positiva con la autopercepción del rendimiento.	En el estudio se realiza una evaluación comparativa entre los estilos de liderazgo del personal médico y enfermero, estableciendo un mayor grado de correlación en los profesionales de enfermería con el tipo de liderazgo de red de ayuda, establecidos entre compañeros de trabajo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El estudio aborda diversos tipos de liderazgo en el personal de salud, lo cual contribuye en determinar qué tipo es el que comúnmente se evidencia en estas unidades.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados encontrados en el estudio se correlaciona en muchos casos en el personal de salud que se plantea en la realidad institucional.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Todo cuestionario incluyó una cláusula de confidencialidad.	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Dado que en el estudio se pretendía aclarar el tipo de liderazgo que poseían los profesionales de salud, se empleó análisis estadístico de tipo predictivo para la contrastación de hipótesis, es así que se empleó el R2 coeficiente de determinación o de correlación múltiple, para comprobar el tipo de liderazgo establecido en las enfermeras, así mismo se estableció el grado de correlación a través del coeficiente lineal de pearson.	Si
--	--	----

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social.		
<b>Metodología:</b> Estudiocualitativo con enfoque fenomenológico		
<b>Año:</b> 2018		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el grupo estudiado se distinguen atributos como autonomía y trabajo en equipo que favorecen el empoderamiento individual. Sin embargo, estas cualidades contrastan con un débil sentido de pertenencia, una práctica relativa del liderazgo y escasa participación en asociaciones.	El liderazgo constituye una práctica relativa entre los profesionales estudiados. Por una parte, identifican el rol de enfermero/a asistencial y reconocen sus funciones; por otra parte, el déficit actual de insumos, materiales y equipos constituye una limitación importante para la práctica del liderazgo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En el estudio se describen diversas características que posee el personal de UCI como cualidades dentro del liderazgo, señalando que el sentido de participación en equipo, educación continua y empoderamiento, son las características más señaladas en este grupo profesional.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El débil sentido de pertenencia en este estudio, permitirá elaborar estrategias para afianzar las características de liderazgo que debe poseer el profesional de enfermería en estas áreas.	Puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las solicitudes estuvieron acompañadas del protocolo de investigación aprobado previamente por el departamento de educación y el comité de ética del Hospital Central del IPS.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Saturación y Redundancia, Todas las especialidades	Si

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Percepción del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile.		
<b>Metodología:</b> Investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria e interpretativa. (Estudio de Caso)		
<b>Año:</b> 2014		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las(os) informantes claves conciben el Liderazgo con las "Características del Líder", valorando mayoritariamente las competencias genéricas: "Credibilidad" (20,0%), "Capacidad para trabajo en equipo" (17,5%), "Respetado por otros" (10,0%), "Capacidad establecer metas y objetivos" (10,0%), "Personalidad" (7,5%) y "Empatía" (5.0%).	El Liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente".
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El estudio se dirige a describir aquellas cualidades que encuentra el personal de enfermería en las características de un líder, mas no informa sobre los tipo de liderazgo encontrados en la unidad de cuidados críticos.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados no describen los estilos de liderazgo que se	No puedo aplicarlo

	evidencian en el persona de Enfermería.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los aspectos éticos en esta investigación fueron resguardados por el Consentimiento Informado de los informantes claves y autorización del director del Servicio de Salud, quien actuó como representante del Comité de Ética	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El análisis siguió un esquema a través de la reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables, validándose a través de la triangulación por investigadores.	Si

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)		
<b>Metodología:</b>		
<b>Año: 2013</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	El estilo de liderazgo predominante en las enfermeras de hospitalización es guiar y en las enfermeras de cuidados intensivos es participativo.	Demuestra que el principal estilo de liderazgo en las enfermeras de UCI, es el liderazgo participativo, lo que promueve el trabajo en equipo dentro de la unidad de cuidados críticos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Nos dan información sobre qué perfil es el que más desarrolla el personal de enfermería en UCI.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dado que la problemática de la presente investigación es describir las principales cualidades del personal de UCI, la investigación nos proporciona datos sobre el tipo de liderazgo predominante, motivando a desarrollar ese estilo en los futuros profesionales de cuidados críticos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para la aplicación del instrumento se hizo uso del consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Las enfermeras de hospitalización (61) y cuidados intensivos (46) presentan principalmente un estilo de liderazgo guiar (35,4%), seguido del estilo participativo (33,9%) y directivo (27,9%). El estilo delegativo (2,8%) no está presente en las enfermeras	Si

	<p>clínicas. No existe relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de estar laborando en la institución. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo directivo y el tiempo de experiencia en el área clínica, evidenciado por una p de 0,011.</p>	
--	--	--

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral		
<b>Metodología:</b> Estudio Correlacional		
<b>Año:</b> 2014		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los enfermeros deben desarrollar aptitudes de liderazgo y que el entorno laboral no ejerce una influencia sobre la población estudiada. Dado esto, los enfermeros requieren planes de desarrollo individuales que incorporen los tipos de conocimiento, aptitudes, actitudes, valores y productos finales necesarios para ejercer liderazgo. Dentro de este contexto el rol de los Centros de Enseñanza de Enfermería también sobresale ya que éstos están encargados del entrenamiento y desarrollo de líderes aptos para trabajar en el ámbito de cuidados intensivos, usando los hallazgos del presente estudio.	El estudio demuestra que el liderazgo en enfermería no se desarrolla durante el trabajo en UCI, sino que debe ser potenciado desde el pregrado y la formación de sus estudiantes. Sin embargo no se describe el tipo de liderazgo desarrollado por los enfermeros en UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Nos demuestra que las enfermeras de UCI, no poseen un estilo de liderazgo pre profesional y que el mismo no es necesariamente desarrollado en durante el trabajo en este tipo de unidades. Sin embargo el artículo no refiere sobre el tipo de liderazgo enfermero ejercido en UCI.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados y conclusiones en la investigación no aportan información sobre los tipos de liderazgo en UCI.	No Puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Durante la elección aleatoria de los investigados, se solicitó la firma previa del consentimiento informado para aprobar su participación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>La población estudiada estuvo compuesta de 66 parejas (enfermeros y técnicos de enfermería) seleccionadas por sorteo. Los datos fueron analizados usando pruebas de ANOVA con un valor <math>p \leq 0,05</math>.</p> <p>El entorno laboral no estuvo relacionado con el liderazgo en enfermería real (<math>p = 0,825</math>). El carácter público o privado de los hospitales donde estaban localizadas las UCI evaluadas no se relacionó directamente con el liderazgo (<math>p = 0,437</math>).</p>	Si

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Liderazgo Interpersonal de las Enfermeras Jefes y su Influencia en el Clima Organizacional en los Servicios de Enfermería del Pabellón B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.		
<b>Metodología:</b> Descriptivo, y nivel no experimental, de diseño correlacional y de corte transversal.		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las conclusiones precisaron que el liderazgo interpersonal de las enfermeras jefes no influye significativamente en el clima organizacional en los servicios de enfermería del pabellón B del Hospital Almenara Irigoyen.	La mayoría de las Jefas de servicios de enfermería del pabellón B del Hospital Almenara Irigoyen desarrollaron un liderazgo interpersonal moderado 77,8%; y el 75,5%, al respecto no se estableció una relación de influencia entre este tipo de liderazgo y el clima organizacional.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La investigación solo aborda un campo de los estilos de liderazgo, mas no hace un análisis comparativo.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El estudio aborda solo un tipo de liderazgo, no describe los diversos estilos de liderazgo en el personal de enfermería.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se solicitó la autorización a la Gerencia General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a través del servicio de capacitación y docencia para la aplicación de los instrumentos a las enfermeras jefes y enfermeras asistenciales de estudio previo	Si

	consentimiento informado.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los instrumentos empleados tuvieron un alfa de cronbach de 0.92 para el instrumento de liderazgo interpersonal y de 0,83 para el clima organizacional. Para determinar la influencia de las variables se empleó la prueba de regresión lineal para la comprobación de hipótesis.	Si

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Estilo de Liderazgo Situacional y Clima Organizacional en el Personal de Enfermería Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa – 2016		
<b>Metodología:</b> Descriptiva correlacional de corte transversal.		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se concluyó que el Estilo de Liderazgo Situacional ejercido por la Enfermera Coordinadora si Influye en el Clima Organizacional de las Enfermeras Asistenciales de sus respectivas áreas	Se establece un grado de correlación entre el tipo de liderazgo establecido entre diversas enfermeras gestoras de los servicios de un hospital y compara con el tipo de clima organizacional de cada área, en donde se encuentra una influencia directa.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El Liderazgo Situacional de la Enfermera Coordinadora del área de UCI muestra como estilo principal Instruir, como estilo de apoyo o secundario Apoyar, y es moderadamente flexible.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dado que nuestra investigación busca determinar el estilo de liderazgo que posee cada enfermera en la unidad, el presente investigación solo mide el tipo de liderazgo ejercido por enfermeras que ejercen cargos administrativos.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se realizó la firma del consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos de investigación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se empleó el Alfa de cronbach de 0,95 para asegurar la confiabilidad del instrumento. Así mismo se aplicó la prueba estadística de Spermean ( $\rho$ ), para establecer el grado de correlación entre las variables de estudio, dado a que se tuvo un número de muestras pequeñas.	Si

### Anexo 03

#### Lista específica para la evaluación Metodológica de la Investigación

##### A. Pautas para evaluar el título:

	Si	Dudoso	No
1.- Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales)	X		
2.- Es claro, fácil de entender	X		
3.- Es conciso (15 palabras)	X		
4.- Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio	X		
5.- Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas)	X		
6.- Usa tono afirmativo	X		
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido)	X		
8.- Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza)	X		
10.- Usa palabras esenciales (no usa Sobre explicación)	X		

##### B. Pauta para evaluar a los Autores:

	Si	Dudoso	No
1.- Hay autoría múltiple			X
2.- Hay autoría justificada, responsable	X		
3.- Hay autoría completa	X		
4.- Usa nombres completos (no usa iniciales)	X		
5.- Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas	X		
6.- Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia	X		

##### C. Pautas para evaluar el resumen

	Si	Dudoso	No
1.- Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta	X		
2.- Es claro, fácil de entender	X		
3.- Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo	X		
4.- Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo	X		
5.- Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo	X		
6.- Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo	X		
7.- Es conciso (250 palabras)	X		
8.- Presenta resultados con valores numéricos (número, tasas, porcentajes, proporciones, etc.)	X		
9.- Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas)	X		
10.- Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras)	X		
11.- El texto no cita referencias bibliográficas	X		
12.- Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas)	X		
13.- Es autosuficiente, auto explicativo.	X		

**D. Pauta Para evaluar la Introducción:**

<b>GENERAL</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
1.- Presenta claramente el qué y el por qué de la investigación.	X		
2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; “invita” al lector a seguir leyendo.	X		
3.- El estilo es directo unívoco.	X		
4.- El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X		

<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define	X		
6.- Los antecedentes del problema se presentan sin dilación			X
7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información	X		
8.- El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición	X		
9.- La investigación del problema es factible	X		

<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente –en función de lo publicado-sobre el problema de investigación	X		
11.- La revisión es relevante para el problema del estudio	X		
12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio			X
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales	X		
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara		X	
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema	X		
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema	X		
17.- La organización de la revisión es lógica ,según categorías y fecha de publicación			X
18.-La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y - en ningún caso- arbitrario	X		

<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes	x		
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o formula uno propio			X
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación			X
22.- El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible			x
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos			X

<b>VARIABLES</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
24.- El estudio selecciona las variables adecuadas	X		
25.- Las variables son suficientemente claras	X		
26.- La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente	X		
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control	X		
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición			X

<b>OBJETIVOS/HIPÓTESIS</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables)	X		
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir)	X		
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles			X
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso	X		
33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación	X		
34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico	X		
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables			X
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados			X
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto)			X
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente			X
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple)			X
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis			X
41.- Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación			X

### **E. Pautas para evaluar materiales y métodos:**

<b>DISEÑO</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio	X		
2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente	x		
3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información)	X		
4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total)	X		
5.- El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia)	X		
6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir	X		
7.- El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación	X		
8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio	X		

<b>POBLACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
9-. La población diana se identifica y describe con claridad	X		
10-. La población accesible al estudio se describe con exactitud	X		
11-. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico	X		
12-. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático			
13-. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional	X		
14-. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos	X		
15-. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados	X		
16-. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio	X		
17-. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad	X		

<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
18-. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado	X		
19-. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución	X		
20-. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio	X		
21-. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio	X		

#### **F. Pauta para evaluar los resultados**

<b>RECOGIDA DE DATOS</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
1.—Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X		
2.—Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	X		
3.—Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X		
4.—Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X		
5.—El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X		

<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
6.—La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X		
7.—Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X		
8.—Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X		
9.—Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.	X		
10.—El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal(catógorica), ordinal, o intervalo (continua).	X		
11.—Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	x		

<b>PRESENTACIÓN DE LOS DATOS</b>	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
14.—La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X		
15.—Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X		
16.—El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X		
17.—Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X		
18.—Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X		
19.—Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X		
20.—Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	X		
21.—Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	X		
22.—La sección de resultados es completa y convincente.	X		
23.—Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X		
24.—Las tablas no contienen información redundante del texto.	X		
25.—Los gráficos son simples y auto explicativos.	X		
26.—Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	X		
27.—Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	X		
28.—Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X		
29.—El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	X		

### **G. Pautas para la Discusión y la Conclusión:**

	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
1.—Las interpretaciones se basan en los datos.	X		
2.—Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X		
3.—El texto no repite los resultados.	X		
4.—Se especula inteligentemente con fundamento.	X		
5.—Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X		
6.—Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X		
7.—Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica).	X		
8.—Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X		
9.—Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	X		
10.—Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X		
11.—El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	X		
12.—Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	X		
13.—El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	x		

**H. Pautas para evaluar la bibliografía**

	<b>Si</b>	<b>Dudoso</b>	<b>No</b>
1.—Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X		
2.—Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	X		
3.—El número de referencias es adecuado (más / menos 30).			X
4.—El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	X		
5.—La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	X		

**ANEXO 04**  
**INVESTIGACIÓN SUJETA A REVISIÓN**

**Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud  
de Bucaramanga (Colombia)**

**Claudia Consuelo Torres-Contreras**

Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Campus Universitario Lagos del Cacique, Bucaramanga, Colombia

Recibido el 18 de octubre de 2012; aceptado el 30 de abril de 2013

Disponible en Internet el 21 de junio de 2013

**Correo electrónico: claudiaconsuelo@yahoo.com**

**Resumen**

**Introducción:** Para el trabajo de enfermería es determinante conocer el estilo de liderazgo que se maneje en cada situación para desempeñar la función de líder. La enfermera asistencial debe tener un estilo de liderazgo eficaz que se adapte a las situaciones presentadas en el desempeño de sus funciones para alcanzar los objetivos propuestos en la atención al paciente y a su familia. **Objetivos:** Describir los estilos de liderazgo situacional presentes en las enfermeras de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos según la teoría de Hersey y Blanchard y determinar la relación entre los estilos de liderazgo y las variables laborales. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, cuya población y muestra fueron 107 enfermeras que laboran en área clínica de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos de 2 instituciones de salud. Se utilizó el instrumento de liderazgo situacional Dr. Herman Bachheimer aplicado al personal de enfermería. **Resultados:** Las enfermeras de hospitalización (61) y cuidados intensivos (46) presentan principalmente un estilo de liderazgo guiar (35,4%), seguido del estilo participativo (33,9%) y directivo (27,9%). El estilo delegativo (2,8%) no está presente en las enfermeras clínicas. No existe relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de estar laborando en la institución. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo directivo y el tiempo de experiencia en el área clínica, evidenciado por una  $p$  de 0,011. **Conclusiones:** El estilo de liderazgo predominante en las enfermeras de hospitalización es guiar y en las enfermeras de cuidados intensivos es participativo.

## **Introducción**

El trabajo de enfermería en el contexto hospitalario en Colombia hace referencia a cuidar y administrar, donde la enfermera desempeña la función asistencial<sup>1</sup>. Para el cumplimiento de estas funciones se debe evidenciar el liderazgo de las enfermeras en el mismo proceso de atención en los servicios de hospitalización y cuidados intensivos, donde la enfermera debe planear y ejecutar los cuidados involucrando y guiando adecuadamente a las personas que tiene a cargo (auxiliares de enfermería) con el fin de cumplir las metas propuestas en relación con el cuidado ofrecido y así mejorar la calidad de atención al paciente y a la familia. Es así como el recurso humano en enfermería se puede considerar como el elemento más importante de una institución de salud<sup>2</sup>, siendo el liderazgo una condición esencial del trabajo de enfermería, en el que el desempeño de su rol profesional es determinante del estilo de liderazgo utilizado en cada situación presentada<sup>3</sup>, además de las características que les permitan enfrentar el cambio, participar activamente en la identificación de necesidades y en el diseño de estrategias organizacionales<sup>4</sup>. Tal como lo plantea Huber, los líderes en enfermería deben ser dinámicos, con habilidades interpersonales, visionarias, motivadoras, para así poder lograr que los seguidores lleven a cabo el cumplimiento de los propósitos institucionales y favorezcan la supervivencia y la productividad organizacional<sup>5</sup>.

Dada la importancia del liderazgo para la disciplina enfermera, es necesario que en los espacios de la práctica profesional estén presentes las características de un buen líder (capaz de ajustarse y ejercer su liderazgo de acuerdo con las situaciones presentadas), que deben ser notorias e impactantes no solo en su accionar laboral, sino también en los aspectos que tienen que ver con la relación del paciente y su familia<sup>6</sup>.

Por su parte, en un artículo de concepciones acerca del liderazgo en enfermería Jiménez<sup>7</sup> refiere que del líder se espera que tenga los objetivos claros, promueva el trabajo en equipo y actúe de manera coherente. Land<sup>8</sup> hace una propuesta de reflexión de la enseñanza de la gestión de enfermería, con la formulación para el liderazgo, la búsqueda de la identidad, la disciplina y la autonomía profesional como ejes fundamentales de un cuidado con calidad. Valerino habla acerca del liderazgo imprescindible de la enfermera y la necesidad de llevarlo a cabo en las condiciones actuales<sup>9</sup>. Galvão<sup>10</sup>, que se apoya en la misma teoría analizándola a la luz de la disciplina de enfermería, pone de manifiesto que el liderazgo en la enfermera requiere cambios en 2 áreas clave: la educación y el desempeño laboral.

El desarrollo del liderazgo es facilitado por la existencia de un potencial que está presente en todos los individuos pero que muchas veces no tiene la oportunidad de ser perfeccionado<sup>11</sup>, siendo necesario, como afirma Isaacs<sup>12</sup>, formar enfermeras con características de líderes, implementando cambios curriculares tendentes a promover el desarrollo de las destrezas del pensamiento crítico. Es así como el liderazgo es considerado como una de las principales competencias que debe adquirir el enfermero en formación<sup>1</sup>. El concepto de liderazgo ha sido abordado por diferentes teorías, identificándolo como influencia. Este estudio se centra en la teoría del liderazgo situacional que define el liderazgo como «el proceso de influir en las actividades de un individuo o un grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en una situación dada»<sup>13</sup>. La teoría de liderazgo situacional concede especial relevancia a la situación donde cada líder puede tener un estilo preferido, pero la eficacia del liderazgo depende del grado en que el líder es capaz de adaptar o modificar su estilo cuando la situación lo requiere<sup>6</sup>.

Los autores de la teoría de liderazgo situacional identifican el estilo de liderazgo a partir de 2 dimensiones en la conducta del líder: el comportamiento de tarea y el comportamiento de relación<sup>13</sup>. Posteriormente adopta una tercera dimensión para conseguir la efectividad del liderazgo. Identifican la madurez (o preparación) de los subordinados como la variable situacional de mayor relevancia<sup>6</sup>. Esta se complementa al introducir la relación entre las bases del poder y el estilo de liderazgo más apropiado que el líder debería emplear para conseguir la mayor influencia en sus subordinados<sup>6</sup>.

El término «subordinado» es utilizado dentro de la teoría de liderazgo situacional para mencionar a las personas que se encuentran bajo órdenes directas de otra dentro de un servicio u organización: son colaboradores que ayudan, participan y apoyan el proceso para el cumplimiento de una tarea o labor<sup>6</sup>. Es así como el liderazgo situacional es la integración de 3 conceptos: el estilo de liderazgo del líder, el nivel de madurez del seguidor y las bases del poder. Los estilos de liderazgo situacional se clasifican en: a) estilo autoritario o directivo, que consiste en que los mandos jerárquicos instruyen con todo cuidado y precisión sobre la realización de las tareas; b) estilo persuasivo, que consiste en que los mandos jerárquicos desarrollan habilidades para conseguir una buena dirección y controlar el rendimiento; c) estilo participativo, en el que los mandos jerárquicos se centran en cultivar y desarrollar el espíritu y la moral de las personas y del grupo, desarrollan activamente las relaciones personales y fomentan la participación de todos los profesionales participantes, y d) estilo delegativo, que se presenta cuando los mandos jerárquicos actúan como un recurso pero dejan la mayor parte del

trabajo a los miembros del grupo<sup>13</sup>. Es así como la teoría de liderazgo situacional se considera aplicable a la disciplina de enfermería permitiendo su utilización tanto en estructura y orientación teórica, debido a la capacidad de conducir del modelo y porque, además, presenta la definición de liderazgo ajustada a la realizada por Hersey y Blanchard<sup>13</sup>.

El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas y laborales de las enfermeras y establecer los estilos de liderazgo presentes en las enfermeras asistenciales de 2 instituciones de salud de Bucaramanga (Colombia), así como analizar la relación existente entre los estilos de liderazgo y las variables laborales: tiempo de experiencia en el área asistencial y tiempo de experiencia en la institución.

### **Materiales y métodos**

Estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo; la población y la muestra estuvieron conformadas por todas las enfermeras clínicas de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos de 2 instituciones de salud de último nivel de Bucaramanga, en Colombia (107 enfermeras). La recolección de información se realizó entre junio de 2010 y junio de 2011. Se aplicó el instrumento del Dr. Herman Bachenheimer<sup>14</sup>, quien realizó el proceso de validación para la medición de liderazgo situacional, que consta de 17 situaciones con 4 ítems de respuesta. Este instrumento está basado en la teoría de liderazgo situacional de los doctores Paul Hersey y Ken Blanchard, quienes desarrollaron este modelo.

Se contemplaron variables demográficas, tales como la edad en años, el sexo, el estado marital y el nivel de educación, y variables laborales, como la experiencia en años y el tiempo en la institución. Las variables dependientes fueron los estilos de liderazgo situacional: persuasivo (guiar), directivo (dirigir), participativo (participar) y delegativo (delegar). Los criterios de inclusión fueron: enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización y de cuidados intensivos que tuvieran un tiempo mínimo de 3 meses en la institución. Se repartieron los cuestionarios a las enfermeras de áreas clínicas (hospitalización, unidades de cuidados intensivos), las cuales tenían tiempo (un día) para rellenar el cuestionario y devolverlo al día siguiente. El cuestionario fue aplicado por estudiantes de décimo semestre de enfermería quienes ya han cursado todas las asignaturas correspondientes al programa curricular de enfermería y se encuentran realizando su práctica preprofesional. Recibieron la preparación, por parte de la investigadora principal, acerca de los objetivos del estudio y cómo realizar la

solicitud del consentimiento para la participación, cómo completar el cuestionario y cómo realizar las explicaciones de los ítems en caso de que la enfermera lo solicitara.

Con el listado de las enfermeras y los turnos programados en el mes se contactaban personalmente, se explicaba acerca del estudio, se solicitaba la participación y, una vez aceptada, se firmaba el consentimiento informado. Posteriormente se entregaba el cuestionario, indicando que se pasaría al día siguiente a recogerlo. Todas las enfermeras fueron contactadas y devolvieron el cuestionario, a excepción de las que se encontraban de vacaciones. Para el procesamiento de la información se realizó el almacenamiento en medio magnético. Como herramienta se utilizó Access 2003 para crear la base de datos, en la cual se digitalizó la información del cuestionario. Para realizar el control de calidad de la información electrónica se realizó doble digitación de los cuestionarios. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 15.0 para Windows.

Para la información demográfica, social y laboral se realizó un análisis descriptivo, obteniendo media y desviación estándar para el caso de variables continuas, y frecuencias y porcentajes para las nominales. Se realizó descripción de la muestra con respecto a los estilos de liderazgo planteados según la puntuación obtenida por cada pregunta y se halló la relación con las variables laborales a través del coeficiente de correlación Spearman. Se solicitó consentimiento informado escrito a las enfermeras que participaron en el estudio, se obtuvo aprobación del comité de ética de las 2 instituciones participantes, y se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de confidencialidad y de honestidad intelectual. Esta investigación está vinculada a la línea de Gerencia y Gestión del Cuidado y Servicios de Salud perteneciente al Programa de enfermería de la Universidad de Santander.

## **Resultados**

En la tabla 1 se observa que la mayor parte del personal de enfermería participante en el estudio es del sexo femenino (83,2%). El 57% pertenecen al servicio de hospitalización general y el 43% a las unidades de cuidados intensivos. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría del personal solo cuenta con estudios de pregrado (61,7%), con el 39,3% con posgrado. El estado civil está distribuido en 54,2% solteros y 44% casados.

En la tabla 2 también se observa que la media de experiencia clínica se encuentra en 73,2 meses, con un rango entre 4 y 288 meses, es decir, el personal de enfermería cuenta con suficiente experiencia en el área clínica para el desarrollo de las actividades. En cuanto al tiempo en la institución, la media fue de 42 meses, con un rango entre 3 y 216 meses.

Según estos resultados, se esperaría encontrar en la población de enfermeras de la presente investigación mayor tendencia del estilo de liderazgo delegativo, debido al tiempo de experiencia de las enfermeras en el área clínica ( $X = 73,2$  meses), pero por otro lado hay que tener en cuenta que la enfermería es una profesión con alta responsabilidad que, al tomar decisiones, debe tener claro el grado de madurez de su equipo para cumplir tareas.

En la figura 1 se observa que en general la mayor tendencia de liderazgo situacional la presenta el estilo guiar, con el 35,4%. En segundo lugar se observa una tendencia hacia el estilo participativo, con el 33,9%. En tercer lugar se presenta el estilo dirigir, con el 27,9%. Se observa que el estilo delegativo está presente solo con el 2,8% en el personal de enfermería, lo que podría deberse a la responsabilidad de la enfermera ante el cumplimiento de tareas y la toma de decisiones.

En la figura 2 vemos algunos ejemplos de las situaciones en que se presenta con mayor porcentaje el estilo de liderazgo guiar manifestado por las respuestas en las preguntas 17 y 6; en la primera un subordinado se deprime y baja el rendimiento, ante lo que la enfermera responde que lo apoyaría para que salga de la depresión, resaltando la importancia del cumplimiento de las funciones para la institución; en la segunda se presenta que uno de los subordinados ejerce un liderazgo negativo en el grupo, ante lo que la enfermera responde que escucharía la argumentación del mismo pero asegurándose de que no siga influyendo en contra de las políticas institucionales; estas situaciones hacen referencia tanto a la conducta de relación como a la conducta de la tarea.

En la figura 3, al analizar el estilo de liderazgo entre servicio se observa que las enfermeras de hospitalización presentan en mayor porcentaje el estilo persuasivo (guiar), seguido del estilo participativo y directivo. En las enfermeras intensivistas se presenta el estilo participativo, seguido del estilo persuasivo (guiar) y directivo. Tanto en las enfermeras de hospitalización como de cuidado crítico se presenta una mínima tendencia al estilo delegativo. Al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman no existe relación significativa entre los estilos de

liderazgo y el tiempo de estar laborando en la institución. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de liderazgo dirigir y el tiempo de experiencia en el área clínica, evidenciado por una p de 0,011.

### **Discusión**

En algunos estudios aplicados en el área de enfermería los investigadores han analizado los estilos de liderazgo utilizados por estos en sus diversos campos de actuación<sup>11</sup>, y es así como en el presente estudio se encontró que la mayor parte del personal de enfermería participante en el estudio es del sexo femenino. Este predominio podría analizarse como liderazgo femenino en enfermería, que ya ha sido analizado en otros estudios como el de las organizaciones sanitarias de Finlandia, donde las mujeres han estado bien representadas en las posiciones de líderes debido a una mayoría de mujeres en el nivel ejecutivo<sup>15</sup>. Por otro lado, Behrensen<sup>16</sup> reconoce que la mujer líder tiene capacidad para motivar debido a su capacidad de convocatoria y de estimular la participación y la autoestima.

Las enfermeras del estudio cuentan con suficiente experiencia en el área clínica para el desarrollo de las actividades, pero no tan amplio como las del estudio de Torres y Zorrilla<sup>17</sup>, quienes evidenciaron que el 57% de las enfermeras tenían más de 20 años de experiencia en el cargo. En las búsquedas bibliográficas de artículos acerca del liderazgo en enfermería encontramos que existe una tendencia sobre manuscritos relativos al liderazgo auténtico/participativo, que va encaminado a alcanzar mejores resultados en salud y superar los desafíos propios de la profesión<sup>11</sup>. En las enfermeras encontramos una tendencia al liderazgo de guiar o persuasivo, el cual se caracteriza por la comunicación bilateral y el apoyo socioemocional al persuadir psicológicamente al subordinado sobre el trabajo u objetivo que ha de llevarse a término<sup>13</sup>, seguido de presencia del estilo participativo, que se caracteriza porque líder y subordinado participan en la tarea de decisión mediante la comunicación bilateral y una conducta facilitadora por parte del líder, ya que los subordinados tienen la habilidad y el conocimiento para realizar la tarea<sup>13</sup>. Llama la atención la presencia del estilo de liderazgo directivo (27,9%), el cual se caracteriza porque el líder enfatiza la dirección y el detalle de cómo llevar a cabo el trabajo; también se le conoce como estilo autoritario, el cual se aplica cuando los subordinados demuestran un bajo grado de madurez<sup>13</sup>. En el estudio de Aguilar et al.<sup>18</sup> se encontró que el líder autoritario fue vislumbrado en la concretización de los objetivos y funciones del puesto ocupado, con sus seguidores promoviendo valores que enfatizan el respeto, el compromiso y la aceptación de ideas tradicionales. Se observa que el estilo delegativo se

presenta en muy bajo porcentaje en el personal de enfermería del estudio, y esto podría deberse a la responsabilidad de la enfermera ante el cumplimiento de tareas y la toma de decisiones<sup>13</sup>. En el estudio de Torres y Zorrilla<sup>17</sup>, que analizó estilos de liderazgo en enfermeras de un centro hospitalario, se evidenció una mayor tendencia del estilo participativo, pero también que aún se evidencian estilos autocráticos o directivos en la toma de decisiones. En el trabajo realizado por Coy y Odilia<sup>3</sup> en Guatemala, con enfermeras del hospital del seguro social, se evidenció predominantemente el estilo de liderazgo directivo, con un equilibrio del estilo participativo. En este aspecto los resultados del estudio coinciden con los de Sánchez<sup>19</sup>, quien al evaluar el liderazgo en administradores locales encontró mayor tendencia del estilo persuadir (guiar); estos resultados pueden ser poco comparables debido a que no se realizaron en personal de enfermería, pero aportan en el sentido que se analizan en los puestos de dirección que tienen a cargo personal subordinado para la ejecución de sus tareas. En los estudios anteriormente mencionados en población de enfermeras se encontró, al igual que en este estudio, baja tendencia al estilo delegativo.

En este aspecto vemos que, al igual que en el estudio de Coy y Odilia<sup>3</sup>, en enfermeras hospitalarias se encontró mayor porcentaje de estilo directivo (56%) en lo relacionado con la responsabilidad de las tareas, seguido del estilo guiar participar, con el 23%. En lo relacionado con la solución de problemas, Coy y Odilia reportan el 61% de tendencia al estilo participativo y solo el 24% permite que sus subalternos tomen sus propias decisiones, es decir, al igual que la presente investigación, un mínimo porcentaje de estilo delegativo. Con lo anterior se puede observar que las enfermeras del estudio presentan diferentes estilos de liderazgo, comprobando el supuesto de Hersey y Blanchard de que no existe un estilo de liderazgo único sino que este se debe ajustar a cada situación en la ejecución de tareas, solución de problemas y manejo de las relaciones<sup>13</sup>.

Esto también ha sido reportado por otros autores, como Kress<sup>20</sup> en administradores tributarios, donde se presentó flexibilidad en el uso de los 4 estilos de liderazgo situacional. Al analizar el estilo de liderazgo entre enfermeras del servicio de hospitalización y de la unidad de cuidados intensivos, las primeras presentan en mayor porcentaje el estilo persuasivo (guiar), seguido del estilo directivo y participativo.

En las enfermeras de cuidados intensivos se presenta en mayor porcentaje el estilo participativo, seguido del estilo persuasivo (guiar) y directivo. En esta población se puede observar una mínima tendencia al estilo delegativo, lo que podría deberse a la necesidad de un estricto

cumplimiento y seguimiento de las intervenciones realizadas debido a la condición crítica de los pacientes. La relación encontrada en el estudio entre la experiencia clínica y el estilo de liderazgo directivo puede analizarse como el empoderamiento que le puede dar la experiencia a la enfermera para ejercer el liderazgo, teniendo en cuenta que el poder ha sido definido como aquel que tiene el individuo para influir en otro<sup>13</sup>.

Por otra parte, algunos investigadores, incluidos Hersey y Blanchard<sup>21</sup>, apoyan la idea de que no es el poder del líder el que permite influir en sus subordinados, sino que en realidad es la percepción que tienen del poder del líder. Esto suena lógico si se piensa que las enfermeras con mayor experiencia pueden ser percibidas con mayor influencia de poder, influyendo en la forma de aplicar el liderazgo; por ejemplo, García y Sánchez<sup>22</sup>, en el estudio de 2009, reportan que el uso de poder coercitivo (percepción de los subordinados de la capacidad del líder para hacer cumplir las tareas) se relaciona con el uso de liderazgo persuasivo (guiar); el uso de poder referente (el líder inspira admiración) con el estilo de liderazgo participativo; el uso del poder de conexión (capacidad del líder para contactar personas influyentes) con el liderazgo persuasivo; el uso de poder de información (capacidad del líder para sacar información a los subordinados) con el estilo delegativo, y el uso de poder de expertos (los subordinados reconocen al líder como alguien con experiencia y capacidad) con un estilo de liderazgo delegativo. Por otro lado tenemos las apreciaciones de Fischman, quien afirma que el liderazgo se debe desarrollar y se debe tener en cuenta el entusiasmo, que permite al grupo estar motivado en las organizaciones para la realización y el cumplimiento de tareas, permitiendo que los subordinados se sientan identificados con los objetivos de dicha organización<sup>23</sup>.

Una limitación del estudio fueron los cambios de turno presentados en las enfermeras debido a las novedades presentadas, como incapacidades médicas, permisos especiales, etc. Esto prolongó el tiempo esperado para realizar el contacto frente a lo estipulado para la recogida de los cuestionarios.

Como conclusión, las enfermeras presentan un estilo de liderazgo que se caracteriza por dar instrucciones claras a su personal para la ejecución de tareas, verificar el cumplimiento de las mismas e impartir disciplina cuando hace falta. Se espera que la preparación para el liderazgo sea un objetivo en la mayoría de los programas de enfermería, ya que la formación de la enfermera debe dotar al individuo con los conocimientos requeridos para el ejercicio de la profesión: atención a la salud, toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación

permanente y administración, para que las enfermeras líderes y con formación continúen siendo consideradas valiosas en las instituciones de salud<sup>11</sup>.

Sería interesante en el futuro, a partir de los datos del estudio, analizar la efectividad del liderazgo presentado en las enfermeras a través de la medición de la adaptabilidad o de la flexibilidad del estilo presentado según la teoría de liderazgo situacional.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Agradecimientos**

A las enfermeras de las 2 instituciones participantes en el estudio, quienes aceptaron diligenciar el cuestionario. A las instituciones de salud que autorizaron el ingreso y la realización del estudio. A los estudiantes de los últimos semestres de enfermería integrantes del semillero de investigación, quienes apoyaron la recolección de información.

### **Bibliografía**

1. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* [serie en internet] 2006;15(3):492-9 [consultado Feb 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15.pdf>
2. Luisser R, Achua C. Liderazgo, teoría, aplicación y desarrollo de habilidades. 2.a ed México: International Thomson Editores; 2005.
3. Coy C, Odilia L. Liderazgo situacional aplicado por las enfermeras que laboran en el Hospital de Gineco-obstetricia, IGSS. En: Tesis presentada para optar al título de enfermera. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala; 2002. p. 1---54.
4. Paravic KT. Enfermería y Globalización. *Cienc. enferm.* [revista en Internet]. 2010;16(1):9-15. [consultado 16 Oct 2012]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100002&script=sci_arttext)
5. Huber D. Leadership and nursing care management. 4th ed. USA: Elsevier; 2006.
6. Sanchez E, Rodriguez A. 40 años de la teoría de liderazgo situacional: una revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología* [serie en Internet]. 2010;42:29-39 [consultado 23 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342010000100003&script=sciarttext>

7. Jiménez GA. Concepciones acerca del liderazgo de enfermería. *Enferm Glob*. 2006;5:1---12.
8. Land S. Enseñanza de la Gestión de Enfermería. Ponencia en Simposio Gestión en Enfermería, Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. 2003.
9. Valerino CE. Acerca del liderazgo imprescindible de la Enfermería de vigilancia epidemiológica y la necesidad de su rescate y las condiciones actuales. *Rev Cubana Enfermer* [serie en Internet] 2006;22(2) [consultado 3 Mar 2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-3192006000200002&lng=es>
10. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Mendes IAC. Liderança situacional: Um modelo para aplicação na enfermagem brasileira. *Rev Esc Enf USP*. 1997;31:227---36.
11. Lanzoni de Melo GM, Schlindwein Meirelles BM. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serie en Internet] 2011;19(3): 9 pantallas [consultado 10 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es26.pdf>
12. Isaacs LG. El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso introductorio de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serie en Internet]. 1994;2(2):115-127 [consultado 2 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-11691994000200009&lng=pt>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691994000200009>
13. Hersey P, Blanchard KH. *Psicología para los administradores: la teoría y las técnicas de liderazgo situacional*. Trad. Royer E.A. São Paulo Editor y la Universidad Pedagógica; 1986.
14. Bachenheimer H. Instrumento Liderazgo Situacional [consultado 10 Jun 2010]. Disponible en: [http://drupal.puj.edu.co/files/OI052\\_Herman\\_0.pdf](http://drupal.puj.edu.co/files/OI052_Herman_0.pdf)
15. Telaranta S. Opiniones sobre Gestión y Liderazgo en Enfermería. *Enferm Glob* [serie en Internet] 2002;1(1):1-14 [consultado 10 Jun 2012]. Disponible en: [revistas.um.es/eglobal/article/download/694/724](http://revistas.um.es/eglobal/article/download/694/724).
16. Área de Recursos Humanos [homepage en Internet]. Celina Behrens. *Mujer Ejecutiva: Un desafío, una propuesta real en estos tiempos 2001* [consultado 10 Jun 2012]. Disponible en: [http://www.degerencia.com/articulo/mujer\\_ejecutiva\\_un\\_desafio\\_una\\_propuesta\\_real\\_en\\_estos\\_tiempos](http://www.degerencia.com/articulo/mujer_ejecutiva_un_desafio_una_propuesta_real_en_estos_tiempos)
17. Torres A, Zorrilla Y. Comportamiento del estilo de liderazgo de Enfermería en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara, gestión sanitaria en Enfermería [serie en Internet] 2007 [consultado 11 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/645/1/Comportamiento-del-estilo-deliderazgo-de-enfermeria-en-el-Cardiocentro-Ernesto-Che-Guevara.html>

18. Aguilar MC, Calvo A, García-Hita MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de Enfermería. *Salud Publica Mex.* 2007;49:401---7.
19. Sanchez E. Teoría del liderazgo situacional en la Administración local: validez del modelo. *Revista Psicothema.* 2000;12:435---9.
20. Kress RA. Teoría de liderazgo situacional II en la superintendencia de administración tributaria (SAT). Tesis meritoria [consultado 10 Jun 2012]. Disponible en: [http://webccee.url.edu.gt/revistaeco/articulos/num02/teorial sat.pdf](http://webccee.url.edu.gt/revistaeco/articulos/num02/teorial%20sat.pdf)
21. Hersey P, Blanchard KH, Natemeyer WE. Situational leadership, perception and the impact of power. *Group Organization Management.* 1979;4:418---28.
22. García I, Sánchez E. Relationship Between Nurses' Leadership Styles and Power Bases. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serie en Internet] 2009;17(3):295-301 [consultado 12 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/03.pdf>
23. Fischman D. El camino del líder. Perú: Fondo Editorial de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas/El comercio, 2000. p 17.