

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN**  
**ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA;**  
**2021**

Para optar : El título profesional de Licenciada en Enfermería

Autores : Jocelyn Leticia Jaime Vasquez  
Sherley Scolyn Josephine Garcia Collachagua

Asesor : Lic. Ivan Ubaldo Galarza Curisinche

Línea de investigación institucional : Salud y gestión de la salud

∪

Fecha de inicio y término : 15 de agosto del 2021 / 15 de agosto del 2022

**HUANCAYO – PERÚ – 2023**

## **DEDICATORIA**

A: Dios, por haberme guiado en el caminar de mi vida, dándome raciocinio, prudencia y fuerzas para superar a la adversidad, y la disposición de perseverar hasta alcanzar mis metas trazadas.

Jocelyn

A: mis profesores, por haber sido mi inspiración de superación personal, por encender mi imaginación e inculcarme el amor por el conocimiento; pero, sobre todo por moldearme como una profesional competente; sus enseñanzas transmitidas, me permiten superar los desafíos del ejercicio profesional.

Sherley

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra alma mater, la Universidad Peruana Los Andes; por habernos formado como profesionales humanistas con elevado sentido crítico, con la capacidad de generar cambios positivos en favor de la salud de la población.

A todos los trabajadores de la red de salud de Chupaca por darnos todas las facilidades para poder desarrollar esta investigación.

Jocelyn Leticia, Jaime Vasquez,  
Sherley Scolyn, Garcia Collachagua

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA 2021

Cuyo autor (es) : **JAIME VASQUEZ JOCELYN LETICIA**  
**GARCIA COLLACHAGUA SHERLEY SCOLYN JOSEPHINE**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **ENFERMERIA**  
Asesor (a) : **LIC. GALARZA CURISINCHE IVAN UBALDO**

Que fue presentado con fecha: 23/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 03/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 30%.

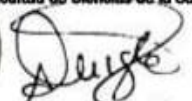
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 18 de abril de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 167 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/ajhp

## INTRODUCCIÓN

Las enfermeras con liderazgo son capaces de animar a los demás miembros del equipo de salud a alcanzar metas más allá de las que se han fijado, tienden a tener seguidores comprometidos y satisfechos, pueden empoderar a sus seguidores y prestar atención a las necesidades y al desarrollo de sus colaboradores, los comportamientos de liderazgo en las enfermeras generan originan compromiso organizacional que implica: fuerte aceptación, participación y lealtad; el compromiso generado se caracteriza por una creencia y una fuerte aceptación de los valores, normas y objetivos de la empresa, la voluntad de realizar un esfuerzo sustancial por el bienestar y la prosperidad de la organización, y una aspiración resistente de servir a la organización con lealtad. Las enfermeras líderes son capaces de crear seguidores comprometidos con el logro de objetivos organizacionales, pueden influir para incrementar el autoconcepto y la autoconfianza con la finalidad de organizar y realizar tareas para la consecución de objetivos establecido, también generan gran entusiasmo y optimismo para lograr el éxito; además hacen que surjan ímpetus para la innovación en el trabajo; estas acciones intensifican el compromiso organizacional expresado en la participación y la identificación de la enfermera con la organización, el buen liderazgo produce creencias compartidas sobre el valor de los propósitos y los valores de la organización, dando como resultado una mayor compromiso expresado en el deseo de esforzarse de forma sustancial para impulsar a la organización. La asociación entre el liderazgo y el compromiso organizacional no ha sido comprobada de forma concluyente; además los estudios nacionales sobre el vínculo de estas variables son escasas y poco esclarecedoras.

El estudio científico realizado tuvo como objetivo determinar la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021; con esta intención se realizó un estudio observacional relacional; se dispuso de una población de 128 enfermeras que laboraban en los puestos de salud y los centros de salud pertenecientes a la Red de Salud Chupaca en el año 2021, se utilizó una muestra de 98 enfermeras, se recurrió al método de muestreo aleatorio simple; se administró el “Inventario de liderazgo en enfermería” y la “Escala de Compromiso Institucional en Enfermería”, en el procesamiento estadístico se procedió con el “cálculo del coeficiente r de Pearson” además de la “Prueba t para coeficientes de correlación”; también se empleó el análisis del p value.

El presente informe de tesis está conformado por seis capítulos: el capítulo I, corresponde al planteamiento del problema; el capítulo II, se ocupa del marco teórico; en el capítulo III, se presentan las hipótesis; en el capítulo IV, se enuncia la metodología; en el capítulo V, se presentan los resultados y en el capítulo VI, se expone el análisis y discusión de resultados; también, se muestran las referencias bibliográficas y en los anexos se agregan los instrumentos de recolección de datos aplicados.

Las autoras.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CONTENIDO .....	7
CONTENIDO DE TABLAS .....	11
CONTENIDO DE FIGURAS .....	13
RESUMEN.....	15
ABSTRACT .....	16

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	17
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	23
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	23
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	24
1.4.1. SOCIAL.....	24
1.4.2. TEÓRICA.....	24
1.4.3. METODOLÓGICA.....	25
1.5. OBJETIVOS .....	27
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	27
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27

CAPÍTULO II  
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO .....	28
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	28
2.2. BASES TEÓRICAS .....	37
2.2.1. LIDERAZGO EN ENFERMERÍA .....	37
2.2.1.1. INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO.....	41
2.2.1.2. ACTITUD EMPÁTICA.....	45
2.2.1.3. CARÁCTER PROACTIVO.....	51
2.2.2. COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA.....	57
2.2.2.1. APEGO INSTITUCIONAL.....	59
2.2.2.2. COMODIDAD Y BENEFICIOS .....	63
2.2.2.3. IMPERATIVO MORAL.....	67
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	69

CAPÍTULO III  
HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	72
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	72
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO .....	74
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	75



CAPÍTULO IV  
METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	78
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	79
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	80
4.4. DISEÑO.....	81
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	82
4.5.1. POBLACIÓN .....	82
4.5.2. MUESTRA.....	83
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	85
4.6.1. PARA VALORAR EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA.....	85
4.6.2. PARA VALORAR EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA .....	86
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	88
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS .....	88
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS.....	88
4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS.....	90
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	91

CAPÍTULO V  
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	93
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....	93
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....	99

5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....	103
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	107
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	107
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	109
5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS) .....	114
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS) .....	119
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	124

## CAPÍTULO VI

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	129
6.2. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	133
6.3. LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....	137
<i>CONCLUSIONES</i> .....	144
<i>RECOMENDACIONES</i> .....	145
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	146
<i>ANEXOS</i> .....	154

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	93
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	94
TABLA 3: HIJOS MENORES DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	95
TABLA 4: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	96
TABLA 5: TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	97
TABLA 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	98
TABLA 7: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	99
TABLA 8: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	100
TABLA 9: LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	101
TABLA 10: CONSOLIDADO DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	102
TABLA 11: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL APEGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	103
TABLA 12: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA A LA COMODIDAD Y BENEFICIOS EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	104
TABLA 13: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL IMPERATIVO MORAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	105
TABLA 14: CONSOLIDADO DE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	106

TABLA 15: NORMALIDAD DEL CONGLOMERADO DE DATOS DE LA VARIABLE LIDERAZGO EN ENFERMERAS (OS) Y LA VARIABLE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS (OS).....	108
TABLA 16: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	111
TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	116
TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	121
TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	126

## CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	93
FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	94
FIGURA 3: HIJOS MENORES DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	95
FIGURA 4: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	96
FIGURA 5: TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	97
FIGURA 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	98
FIGURA 7: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	99
FIGURA 8: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	100
FIGURA 9: LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	101
FIGURA 10: CONSOLIDADO DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	102
FIGURA 11: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL APEGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	103
FIGURA 12: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA A LA COMODIDAD Y BENEFICIOS EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	104
FIGURA 13: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL IMPERATIVO MORAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	105
FIGURA 14: CONSOLIDADO DE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 .....	106

FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS) .....	110
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	115
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	120
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS).....	125

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021, se ajustó al método científico, al método inductivo y el método estadístico inferencial, la investigación fue relacional de corte transversal, se consideró una población de 128 enfermeras que laboraban en los puestos de salud y los centros de salud pertenecientes a la Red de Salud Chupaca en el año 2021, de donde se extrajo una muestra de 98 enfermeras, se empleó el “Inventario de liderazgo en enfermería” y la “Escala de Compromiso Institucional en Enfermería”; entre los resultados se destaca que: el 37.8 % de las enfermeras(os) tienen bajo o muy bajo liderazgo y el 42.5 % de las enfermeras(os) tienen bajo o muy bajo compromiso institucional; asimismo, el incremento del liderazgo; mejora el compromiso institucional en las enfermeras(os); (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0,514\*\*).

**PALABRAS CLAVES:** liderazgo, compromiso institucional, profesionales de enfermería, redes de salud.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between leadership and institutional commitment in nurses of the Chupaca health network in 2021, it was adjusted to the scientific method, the inductive method and the inferential statistical method, the research was cross-sectional relational , a population of 128 nurses who worked in health posts and health centers belonging to the Chupaca Health Network in the year 2021 was considered, from which a sample of 98 nurses was extracted, the "Inventory of leadership in Nursing" and the "Scale of Institutional Commitment in Nursing"; Among the results, it stands out that: 37.8% of the nurses have low or very low leadership and 42.5% of the nurses have low or very low institutional commitment; likewise, the increase in leadership; improves institutional commitment in nurses; (moderate positive Pearson's correlation coefficient; 0.514\*\*).

**KEY WORDS:** leadership, institutional commitment, nursing professionals, health networks.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En un estudio ejecutado en Pirkanmaa, Finlandia; Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U, hallan que las enfermeras con bajas prácticas de liderazgo tienen bajo compromiso institucional; los seguidores de las enfermeras líderes; sienten confianza, admiración, lealtad y respeto por ella y, debido a sus cualidades, están dispuestos a trabajar más duro de lo esperado originalmente. Estos resultados ocurren porque la enfermera líder ofrece a sus seguidores algo más que trabajar para beneficio propio; proporcionan a sus seguidores una misión y una visión inspiradoras y les dan una identidad. La enfermera líder transforma y motiva a sus seguidores a través de su influencia idealizada (anteriormente denominada carisma), estimulación intelectual y consideración individual. Además, esta líder anima a los seguidores a idear formas nuevas y únicas de desafiar el statu quo y modificar el entorno para apoyar el éxito. Estas enfermeras líderes están altamente comprometidas con la institución y también generan compromiso en sus seguidores (1).

En una investigación realizada en Ammán, Jordania; Al-Hussami M, Hammad S, evidencian que las escasas aptitudes de liderazgo en las enfermeras se relacionan con el reducido compromiso laboral; la enfermera con liderazgo anima a sus seguidores a “rendir más allá de las expectativas” y “promueve cambios positivos y significativos”, estas enfermeras no solo informan los propósitos, necesidades y deseos de sus seguidores, sino que también los acercan al logro con visión y confianza, también

suministran motivación y moralidad. Las enfermeras líderes muestran una influencia idealizada como un modelo a seguir respetado para sus seguidores en términos de desempeño, ética y confianza; ella es auténtica y se mantiene a sí misma en un estándar moral y una ética de trabajo duradera; esta forma de liderazgo genera entre los seguidores y en sí misma un vínculo emocional con la organización, una identificación y una participación en ella (2).

En nuestro país, en Lima, Benito R, establece que las prácticas de liderazgo se asocian de forma moderada con el compromiso organizacional en las enfermeras; las enfermeras con buenas prácticas de liderazgo influyen en el pensamiento de los seguidores de tal manera que adoptan la visión de la organización como si esa visión fuera la suya. Esta transformación motiva a los miembros del equipo de salud a superar sus propios intereses y luchar por los objetivos colectivos; la enfermera líder anima a sus seguidoras a innovar y desafiarse a sí mismas, pone pasión y energía en todo. También mejora la motivación, la moral y el desempeño de los miembros de su equipo a través de una variedad de mecanismos. Estos incluyen conectar el sentido de identidad y el yo del seguidor con la misión y la identidad colectiva de la organización; ser un modelo a seguir para los seguidores que los inspira; desafiar a los seguidores a asumir una mayor responsabilidad por su trabajo y comprender las fortalezas y debilidades de los seguidores; todas estas actitudes acrecientan el compromiso institucional (3).

En la red de salud de Chupaca, se ha percibido que las enfermeras con limitadas prácticas de liderazgo son las que se sienten menos comprometidas con la institución; gran parte de los profesionales de enfermería muestran una actitud negativa, con poca

convicción por favorecer la salud de los usuarios; es perceptible que no están comprometidas con la visión institucional, no se entusiasman con los acontecimientos favorables a la red de salud, ni motivan a los demás. Asimismo, en pocas ocasiones fomentan la creatividad, no animan a los demás miembros del equipo de salud a explorar nuevas formas de hacer las cosas; en pocas oportunidades ofrecen apoyo y dan ánimos a los demás. También, manifiestan que se sienten distantes a la institución, no tienen el deseo de lograr los objetivos de la organización y anhelan trabajar en otros establecimientos de salud.

El liderazgo son las habilidades de la enfermera para influir en la forma de ser o actuar de los demás miembros del equipo de salud; la enfermera líder hace que el grupo de trabajo se constituya en un equipo que trabaja con entusiasmo. La enfermera líder tiene la capacidad de influir en los pensamientos, emociones y conductas de los demás; les dan un significado relevante sus actividades realizadas; las líderes asignan propósitos y sentido a la rutina laboral. El liderazgo maximiza los esfuerzos hacia el logro de metas. Para que los centros de atención primaria cumplan con sus propósitos institucionales es indispensable que exista gran compromiso institucional por parte de las enfermeras; debido: a la variedad de funciones, la sobrecarga laboral y las masivas limitaciones existentes, solo un gran compromiso puede impulsar a los profesionales de enfermería a permanecer en sus puestos.

El compromiso institucional es la identificación de la enfermera con los objetivos y valores de la organización, un deseo de pertenecer a la organización y la voluntad de mostrar esfuerzo en nombre de la organización, también es el vínculo afectivo que une a la enfermera con la organización de salud; las enfermeras comprometidas quieren

estar dentro de la organización, sienten que necesitan seguir perteneciendo a la organización y sienten que deben de permanecer en la organización y cumplir con todas sus obligaciones dentro de ella, el compromiso organizacional se manifiesta en la identificación y participación de la enfermera en la organización.

Por todo lo indicado, realizamos esta investigación con la finalidad de determinar la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en las enfermeras que laboran en la red de salud de Chupaca en el 2021.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

La investigación realizada se fundamentó en qué; las prácticas de liderazgo de las enfermeras, como la capacidad de ejercer influencia sobre la conducta de los miembros del equipo de salud pueden generar compromiso institucional en otros miembros del equipo de salud y a la vez afianzar el compromiso personal suscitando sentimientos de identidad y pertenecía a la institución; las enfermeras líderes generan confianza, admiración, lealtad y respeto de sus colegas y otros compañeros de trabajo; estas enfermeras hacen que los demás sean más conscientes de la importancia de los resultados de su trabajo; alientan a priorizar la organización más que a sus intereses personales, de esta forma inducen la permanencia en los establecimientos de salud al suscitar el apego emocional a ella. El liderazgo lleva a que las enfermeras se sientan valoradas en la organización y actúen como embajadoras de la institución de salud en la que trabajan. El liderazgo genera cariño positivo y el deseo de ver crecer a la institución, también incita el enorgullecimiento de ser parte de la institución. Comprobar la asociación entre la calidad de vida. Comprobar la asociación entre el liderazgo y el compromiso institucional en las enfermeras fue la finalidad del trabajo científico desarrollado.

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se efectuó en los profesionales de enfermería que tenían vínculo laboral con la Red de Salud Chupaca.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El estudio se realizó en el año 2021, la información fue obtenida en los últimos meses de este año, la investigación implicó a los profesionales de enfermería que tenían vínculo laboral con la red de salud de Chupaca en el 2021.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?

#### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es la relación entre el liderazgo en referencia a la **incitación al empoderamiento** y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre el liderazgo en referencia a la **actitud empática** y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre el liderazgo en referencia al **carácter proactivo** y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

La realización de esta investigación permitió demostrar la asociación entre el liderazgo y el compromiso organizacional; al haber corroborado esta asociación, hemos sugerido la puesta en práctica de programas de intervención que promuevan las prácticas de liderazgo en las enfermeras mediante el desarrollo y fomento de aptitudes de liderazgo. El programa incluirá la incitación al empoderamiento, al asignar mayores responsabilidades, autonomía y reconocimientos a las enfermeras, además se entrenarán en formas eficaces de interacción interpersonal que fomenten las actitudes empáticas de manera que las enfermeras puedan interactuar de forma sensible y efectiva con otros miembros del equipo de salud; el programa también inducirá a las enfermeras a adoptar conductas proactivas favorables al funcionamiento institucional; en consecuencia, las enfermeras ejercerán mayor liderazgo en sus establecimientos de salud y suscitarán mayores niveles de compromiso institucional en sí mismas y en los demás.

### **1.4.2. TEÓRICA**

Efectuar este estudio permitió demostrar el grado en que la “Teoría del liderazgo de servicio de Greenleaf Robert”; posibilita comprender la asociación entre el liderazgo y el compromiso organizacional en enfermeras. Esta teoría plantea que; el liderazgo de servicio enfatiza un mayor servicio a los demás; un enfoque holístico del trabajo; promover un sentido de comunidad; y el reparto del poder en la toma de decisiones. El liderazgo de servicio comienza cuando un líder asume la posición de servidor en



sus interacciones con los seguidores. El liderazgo auténtico y legítimo no surge del ejercicio del poder o de acciones egoístas, sino del deseo fundamental de ayudar primero a los demás. La motivación y el propósito principales de un líder-servidor es fomentar la grandeza en los demás, mientras que el éxito organizacional es el resultado indirecto derivado del liderazgo-servidor. El liderazgo de servicio sostiene que “El trabajo existe para la persona tanto como la persona existe para el trabajo”. La teoría promueve la idea de que se debe alentar a las personas a ser quienes son, tanto en su vida profesional como personal. Esta valoración más personal e integrada de los individuos, se teoriza, en última instancia beneficia los intereses y el desempeño a largo plazo de la organización. El liderazgo de servicio eficaz se evidencia mejor mediante el cultivo del liderazgo de servicio en los demás. Al fomentar entornos participativos y empoderadores y alentar los talentos de los seguidores, el líder servidor crea una fuerza laboral más eficaz, motivada y comprometida que lleva a una organización más exitosa (4). La investigación efectuada solo suministra información empírica sobre la forma en que esta teoría explica la asociación entre el liderazgo y el compromiso organizacional en las enfermeras de la red de salud de Chupaca.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

Finalizada esta investigación se dispone de dos instrumentos adaptados al medio nacional y local cuya validez y confiabilidad fue corroborada; debido a que en esta investigación se utilizaron dos instrumentos que fueron validados en su versión original en idioma extranjero; fue necesario hacer la traducción y la respectiva adaptación; como parte de la investigación se comprobó la validez y confiabilidad de ambos instrumentos; en consecuencia al finalizar este trabajo científico tenemos dos

instrumentos válidos y confiables que podrán ser utilizado en futuros estudios de investigación y en pruebas de tamizaje institucional interesadas en valorar el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer la relación entre el liderazgo en referencia a la **incitación al empoderamiento** y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021
2. Establecer la relación entre el liderazgo en referencia a la **actitud empática** y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021
3. Establecer la relación entre el liderazgo en referencia al **carácter proactivo** y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Lotfi Z, Atashzadeh F, Mohtashami J, desarrollaron una investigación titulada “Relación entre liderazgo ético y compromiso organizacional del enfermero con la percepción de la cultura de seguridad del paciente” en Tehran, Irán, con el objetivo de determinar la relación entre el liderazgo ético, el compromiso organizacional de las enfermeras y su percepción de la cultura de seguridad del paciente; el estudio fue descriptivo correlacional, En su resultado fue favorable ya que hubo una relación positiva significativa entre el liderazgo ético de los gerentes de enfermería, la percepción de la cultura de seguridad del paciente y el compromiso organizacional. El análisis de regresión mostró que el liderazgo ético de los gerentes de enfermería y el compromiso organizacional de los enfermeros es un predictor de la cultura de seguridad del paciente y confirma la relación entre las variables. Las cuales concluyeron que las enfermeras líderes influyen en el compromiso organizacional de los seguidores al alentarlos a pensar críticamente utilizando enfoques novedosos, involucrando a los seguidores en los procesos de toma de decisiones, inspirando lealtad, mientras reconocen y aprecian las diferentes necesidades de cada seguidor para desarrollar su potencial personal; las líderes pueden motivar y aumentar la motivación y el compromiso organizacional de los seguidores al lograr que resuelvan problemas de manera creativa y también comprendan sus necesidades. En su resultado fue

favorable ya que hubo una relación positiva significativa entre el liderazgo ético de los gerentes de enfermería, la percepción de la cultura de seguridad del paciente y el compromiso organizacional. El análisis de regresión mostró que el liderazgo ético de los gerentes de enfermería y el compromiso organizacional de los enfermeros es un predictor de la cultura de seguridad del paciente y confirma la relación entre las variables. (5).

Asiri S, Rohrer W, Al-Surimi K, Da'ar O, ejecutaron una investigación titulada “La asociación de estilos de liderazgo y empoderamiento con el compromiso organizacional de las enfermeras en un entorno de atención de salud aguda, en Riyadh, Arabia Saudi; con el objetivo de establecer las asociación entre el liderazgo de las enfermeras y el compromiso organizacional en las unidades de cuidados intensivos, el estudio fue descriptivo transversal, su resultado de esta investigación fue la mayoría de las enfermeras percibían que sus jefes de enfermería inmediatos no mostraban el nivel ideal de conductas de liderazgo transformacional (TFL). El compromiso de las enfermeras parecía estar negativamente correlacionado con el estilo TFL y el empoderamiento psicológico percibido. Sin embargo, el compromiso se correlacionó positivamente con el estilo de Liderazgo Transaccional (TAL). El análisis, también, mostró que el compromiso está significativamente asociado con la nacionalidad del enfermero por región: norteamericana ( $P=0,001$ ) y árabe ( $p=0,027$ ). Los otros predictores importantes del compromiso incluyen TAL ( $P=0.027$ ), Liderazgo de Laissez-faire (LFL ( $P=0.012$ ) y autonomía ( $P=0.016$ ). La combinación lineal de estos predictores explicó el 20 % de la variabilidad de los enfermeros. Compromiso, se empleó una muestra de 350 enfermeras seleccionadas al azar, se utilizó el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial (MLQ), y el cuestionario de Compromiso

del Empleado desarrollado por Meyer y Allen; entre los resultados se destaca que, el compromiso se correlacionó positivamente con el estilo de liderazgo transaccional ( $r$  de Pearson = 0.412;  $p$  value = 0.01); asimismo concluyeron que las enfermeras con prácticas de liderazgo incursionan en: guiar, apoyar y dar atención a las necesidades personales de sus seguidoras; son capaces de organizar los valores y las normas de las seguidoras, animarlas a generar cambios en su nivel personal y organizacional y ayudarlas a desempeñarse más allá de las expectativas; al cumplir con estas actividades las enfermeras líderes generan la lealtad de otras enfermeras a la organización, afianzan la voluntad de realizar un esfuerzo en nombre de la organización, elevan el grado de congruencia de objetivos y valores con la organización y engrandecen el deseo de mantenerse como parte de la organización. La enfermera líder también fomenta la creatividad y la innovación e inculcan una visión innovadora clara que reafirman el compromiso institucional de los miembros del equipo de salud. Su resultado de esta investigación fue la mayoría de las enfermeras percibían que sus jefes de enfermería inmediatos no mostraban el nivel ideal de conductas de liderazgo transformacional (TFL). El compromiso de las enfermeras parecía estar negativamente correlacionado con el estilo TFL y el empoderamiento psicológico percibido. Sin embargo, el compromiso se correlacionó positivamente con el estilo de Liderazgo Transaccional (TAL). El análisis, también, mostró que el compromiso está significativamente asociado con la nacionalidad del enfermero por región: norteamericana ( $P = 0,001$ ) y árabe ( $p = 0,027$ ). Los otros predictores importantes del compromiso incluyen TAL ( $P = 0.027$ ), Liderazgo de Laissez-faire (LFL ( $P = 0.012$ )) y autonomía ( $P = 0.016$ ). La combinación lineal de estos predictores explicó el 20 % de la variabilidad de los enfermeros. compromiso. (6).

Kodama Y, Fukahori H, Sato K, Nishida T, efectuaron un estudio titulado “¿El estilo de liderazgo de las enfermeras gerentes está relacionado con el compromiso afectivo de las enfermeras japonesas con su hospital? en Tokio, Japón; con el objetivo de determinar si el estilo de liderazgo de los directores de enfermería está relacionado con el compromiso afectivo del personal de enfermería japonés con su hospital; el estudio fue correlacional multivariado, en su resultado de los 736 cuestionarios distribuidos, se devolvieron 579 (78,9 %) y se analizaron los datos de 396 (53,8 %) cuestionarios completamente completados. El aspecto de estimulación intelectual del liderazgo transformacional aumentó positivamente el compromiso afectivo del personal de enfermería (razón de probabilidades: 2,23). Los estilos de liderazgo transaccional y de laissez-faire de los gerentes de enfermería no se relacionaron con el compromiso afectivo entre las enfermeras del personal, entre los resultados se destaca que un buen estilo de liderazgo incrementa en 2.23 veces el compromiso laboral (OR = 2.23); asimismo, las enfermeras líderes motivan a sus seguidores para superar las expectativas e inducen altos niveles de compromiso de los seguidores dentro del grupo y la organización. Por lo tanto, concluyeron que la líder recompensa a un seguidor, dependiendo de la idoneidad del desempeño del seguidor para llevar a cabo una tarea o lograr un objetivo acordado. La enfermera como una líder servidora contribuye al bienestar de las personas y la comunidad, mira las necesidades de la gente y se pregunta cómo puede ayudarlos a resolver problemas y promover el desarrollo personal. Ella pone su foco principal en las personas, porque solo las personas contentas y motivadas pueden alcanzar sus objetivos y cumplir con las expectativas establecidas, trata de ayudar a las personas a resolver sus problemas y conflictos en las relaciones, porque quiere alentar y apoyar el desarrollo personal de cada individuo; de

esta manera la enfermera líder fomenta el compromiso con la organización de salud. , en su resultado de los 736 cuestionarios distribuidos, se devolvieron 579 (78,9 %) y se analizaron los datos de 396 (53,8 %) cuestionarios completamente completados. El aspecto de estimulación intelectual del liderazgo transformacional aumentó positivamente el compromiso afectivo del personal de enfermería (razón de probabilidades: 2,23). Los estilos de liderazgo transaccional y de laissez-faire de los gerentes de enfermería no se relacionaron con el compromiso afectivo entre las enfermeras del personal. (7)

Al-Yami M, Galdas P, Watson R, desarrollaron una investigación titulada “Estilo de liderazgo y compromiso organizacional entre el personal de enfermería” en Riad, Arabia Saudita; con el objetivo de examinar cómo se relacionan los estilos de liderazgo de los directores de enfermería y el compromiso organizativo de las enfermeras en Arabia Saudita; el estudio fue observacional correlacional múltiple, entre los resultados se resalta que existe asociación moderada significativa entre las prácticas de liderazgo y el compromiso organización ( $r$  de Pearson = 0.36;  $p$  value = 0.01); y que el liderazgo transformacional fue el estilo de liderazgo más dominante. Después de controlar la influencia del estado del gerente/personal, la nacionalidad y los hospitales, el liderazgo transformacional fue el factor que más contribuyó al compromiso organizacional. Las percepciones de los estilos de liderazgo transformacional y transaccional aumentaron con la edad para los gerentes de enfermería y el personal de enfermería, asimismo concluyeron que la enfermera que ejerce liderazgo fomenta una visión realista del futuro de la institución que se puede compartir, inspira intelectualmente a los demás, impacta positivamente el desempeño de los miembros del equipo. La enfermera líder moviliza a sus seguidores más allá de



los intereses personales inmediatos a través de la influencia idealizada (carisma), la inspiración, la estimulación intelectual o la consideración individualizada; ocurre cuando la líder inspira a los seguidores a compartir una visión, empoderándolos para lograr la visión y proporciona los recursos necesarios para aumentar su potencial personal. La enfermera líder procura satisfacer las necesidades superiores a través de la inspiración y motivación de los seguidores para proporcionar nuevas soluciones y crear un lugar de trabajo adecuado, aumenta la conciencia de los seguidores atrayéndolos hacia ideales y valores más altos como la libertad, la integridad, la paz y la igualdad; esta dinámica de acciones fortalece a los diversos tipos de compromiso institucional de las enfermeras y consolida su compromiso institucional propio. resultado es que el liderazgo transformacional fue el estilo de liderazgo más dominante. Después de controlar la influencia del estado del gerente/personal, la nacionalidad y los hospitales, el liderazgo transformacional fue el factor que más contribuyó al compromiso organizacional. Las percepciones de los estilos de liderazgo transformacional y transaccional aumentaron con la edad para los gerentes de enfermería y el personal de enfermería. (8)

Kim S, Seo Y, efectuaron una investigación titulada “Efecto mediador del capital social entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional de las enfermeras en los hospitales” en Seúl, Corea del Sur; con el objetivo de establecer el vínculo entre el liderazgo y compromiso organizacional en las enfermeras profesionales; el estudio fue multivariado de corte trasversal, entre los resultados se remarca que existe una relación positiva moderada entre el liderazgo y el compromiso organizacional en las enfermeras ( $r = 0.397$ ,  $p \text{ value} = 0.001$ ); asimismo concluyeron

que las enfermeras líderes ejercen una influencia idealizada, actúan como fuertes modelos a seguir debido a sus extraordinarias habilidades y altos principios de conducta ética, muchas son admiradas, respetadas y confiables; los miembros del equipo de salud se identifican con las líderes y quieren emularlas; Las líderes están dotadas de capacidades, perseverancia y determinación extraordinaria, generalmente estas enfermeras líderes infunden sentimientos de compromiso hacia la organización, las ganas de seguir perteneciendo a la organización y de hacer el máximo esfuerzo para cumplir con los propósitos instruccionales. Las enfermeras líderes motivan a sus seguidores para que puedan desempeñarse más allá de las expectativas, inspiran a quienes los rodean al dar significado y desafío al trabajo, tienen una visión cooperativa, alinean las metas individuales y organizacionales, haciendo así que el logro de las metas organizacionales sea un medio atractivo para lograr las metas personales de esta forma fortalecen el compromiso con la organización se salud en la que laboran. resultados del análisis del efecto mediador del capital social entre variables de compromiso organizacional y en la relación entre las variables de investigación presentadas en el modelo de escenario de este estudio el liderazgo transformacional de gerentes percibido por enfermeros como capital social fue estadísticamente significativa (C.R.=6.73,  $p<.001$ ), y social, además, el liderazgo transformacional de los gerentes percibido por las enfermeras este compromiso organizacional fue estadísticamente significativo (C.R.=2.23,  $p=.026$ ), se comprobó el efecto mediador parcial del capital social. (9)

Moran L, desarrollaron la investigación titulada “Estilo de liderazgo de la enfermera jefe y compromiso organizacional del personal de enfermería del hospital Rezola - Cañete” en Lima, Perú; con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de

liderazgo y el Compromiso organizacional en Enfermería; el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, entre los resultados se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman ,831 significa que existe una fuerte relación entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando así concluir que existe relación directa y significativa entre el Estilo de liderazgo y Compromiso de continuidad según el personal de enfermería del hospital Rezola se resalta que existe relación directa y significativa entre el liderazgo de la enfermera y el compromiso organizacional ( $r = 0.426$ ; sig. bilateral = 0.000); asimismo las enfermeras líderes estimulan los esfuerzos de sus seguidores por ser innovadores y creativos al cuestionar las expectativas, replantear las dificultades y suscita nuevas ideas, la líder estimula a los seguidores a pensar en cuestiones y problemas por sí mismos y, por lo tanto, a desarrollar sus propias habilidades; las líderes desafían la creatividad y la innovación entre los seguidores; las enfermeras líderes muestran consideración por las necesidades de sus seguidores y están preparadas para fomentar el desarrollo de un comportamiento adecuado en el lugar de trabajo, su resultado ,se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman ,831 significa que existe una fuerte relación entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que existe relación directa y significativa entre el Estilo de liderazgo y Compromiso de continuidad según el personal de enfermería del hospital Rezola (10).



## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. LIDERAZGO EN ENFERMERÍA**

Las enfermeras trabajan con una variedad extraordinaria de personas: técnicos, asistentes, gerentes de unidad, amas de casa, pacientes, familiares de pacientes, médicos, terapeutas respiratorios, fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos y más. Los líderes de enfermería exitosos son aquellos que involucran a otros para que trabajen juntos de manera efectiva en la búsqueda de un objetivo compartido. Ejemplos de objetivos compartidos en enfermería serían brindar una atención excelente, reducir las tasas de infección, diseñar procedimientos que ahorren costos o desafiar la ética de una nueva política. El liderazgo es un concepto mucho más amplio que la gestión. Aunque los gerentes deben ser líderes, la administración en sí se centra específicamente en el logro de las metas organizacionales (11).

Liderazgo, por otro lado: ocurre cada vez que una persona intenta influir en el comportamiento de un individuo o grupo, hacia arriba, hacia abajo o hacia los lados de la organización, independientemente del motivo. Puede ser para objetivos personales o para los objetivos de otros, y estos objetivos pueden o no ser congruentes con los objetivos de la organización. El liderazgo es influencia. Para liderar, uno debe desarrollar tres competencias importantes: diagnosticar: capacidad para comprender la situación en la que desea influir, adaptarse: realizar cambios que cierren la brecha entre la situación actual y lo que espera lograr y comunicarse. No importa cuánto diagnostique o adapte, si no puede comunicarse de manera efectiva, probablemente no logre su objetivo (12).

El liderazgo de servicio busca involucrar a otros en la toma de decisiones, está fuertemente basado en un comportamiento ético y solidario, y mejora el crecimiento de los trabajadores mientras mejora el cuidado y la calidad de vida organizacional. Los líderes que escuchan tradicionalmente han sido valorados por sus habilidades de comunicación y toma de decisiones. Aunque estas también son habilidades importantes para el líder servidor, deben reforzarse con un compromiso profundo de escuchar atentamente a los demás. El líder servidor busca identificar la voluntad de un grupo y ayuda a aclarar esa voluntad. Escucha receptivamente lo que se dice y lo que no se dice. Escuchar también incluye escuchar la propia voz interior. Escuchar, junto con períodos de reflexión, es esencial para el crecimiento y el bienestar del líder servidor (13).

El líder servidor se esfuerza por comprender y empatizar con los demás. Las personas necesitan ser aceptadas y reconocidas por sus espíritus especiales y únicos. Uno asume las buenas intenciones de los compañeros de trabajo y colegas y no los rechaza como personas, incluso cuando uno puede verse obligado a negarse a aceptar ciertos comportamientos o actuaciones. Los líderes de servicio más exitosos son aquellos que se han convertido en hábiles oyentes empáticos. La curación de las relaciones es una fuerza poderosa para la transformación y la integración. Una de las grandes fortalezas del liderazgo de servicio es el potencial para sanar uno mismo y la relación de uno con los demás. Muchas personas tienen el espíritu quebrantado y han sufrido una variedad de heridas emocionales. Aunque esto es parte del ser humano, los líderes de servicio reconocen que tienen la oportunidad de ayudar a sanar a aquellos con quienes entran en contacto (14).

La conciencia general, y especialmente la autoconciencia, fortalece al líder-servidor. La conciencia ayuda a comprender los problemas relacionados con la ética, el poder y los valores. Se presta a poder ver la mayoría de las situaciones desde una posición más integrada y holística. La conciencia no es un dador de consuelo, es todo lo contrario. Es un perturbador y un despertador. Los líderes capaces suelen estar muy despiertos y razonablemente perturbados. No buscan consuelo. Tienen su propia serenidad interior. Otra característica de los líderes de servicio es la confianza en la persuasión, más que en la autoridad posicional de uno, para tomar decisiones dentro de una organización. El líder servidor busca convencer a otros, en lugar de coaccionar el cumplimiento. Este elemento en particular ofrece una de las distinciones más claras entre el modelo autoritario tradicional y el de liderazgo de servicio. El líder servidor es eficaz en la construcción de consenso dentro de los grupos (15).

La capacidad de prever el resultado probable de una situación es difícil de definir, pero más fácil de identificar. Uno conoce la previsión cuando la experimenta. La previsión es una característica que permite al líder servidor comprender las lecciones del pasado, las realidades del presente y la probable consecuencia de una decisión para el futuro. También está profundamente arraigado en la mente intuitiva. Los líderes servidores creen que las personas tienen un valor intrínseco más allá de sus contribuciones tangibles como trabajadores. Como tal, el líder servidor está profundamente comprometido con el crecimiento de todos y cada uno de los individuos dentro de su organización. El líder servidor reconoce la tremenda responsabilidad de hacer todo lo que esté a su alcance para nutrir el crecimiento personal y profesional de los empleados y colegas. En la práctica, esto puede incluir (pero no se limita a) acciones concretas tales como poner fondos a disposición para el

desarrollo personal y profesional, interesarse personalmente en las ideas y sugerencias de todos, alentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y ayudar activamente a los empleados (16).

El liderazgo de servicio pone el servicio a los demás como la prioridad número uno. El liderazgo de servicio enfatiza un enfoque holístico del trabajo; promover un sentido de comunidad; y el reparto del poder en la toma de decisiones. El liderazgo de servicio comienza cuando un líder asume la posición de servidor en sus interacciones con los seguidores. El liderazgo auténtico y legítimo no surge del ejercicio del poder o de acciones egoístas, sino del deseo fundamental de ayudar primero a los demás. La motivación principal y el propósito de un líder-servidor es fomentar la grandeza en los demás, mientras que el éxito organizacional es el resultado indirecto derivado del liderazgo-servidor (17).

El liderazgo de servicio sostiene que “El trabajo existe para la persona tanto como la persona existe para el trabajo”. Desafía a las organizaciones a repensar las relaciones que existen entre las personas, las organizaciones y la sociedad en su conjunto. La teoría promueve la idea de que se debe alentar a las personas a ser quienes son, tanto en su vida profesional como personal. Se teoriza que esta valoración más personal e integrada de los individuos, en última instancia, beneficia los intereses y el desempeño a largo plazo de la organización. Solo la comunidad, definida como grupos de individuos que son solidariamente responsables entre sí. Solo estableciendo este sentido de comunidad entre los seguidores puede una organización tener éxito en sus objetivos (18).



### 2.2.1.1. INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO

La práctica de empoderar, o inculcar un sentido de poder, está en la raíz de la eficacia organizacional, especialmente durante tiempos de transición y transformación, los estudios de poder y control dentro de las organizaciones indican que las formas más productivas de poder organizacional aumentan con el intercambio de poder y responsabilidad de los superiores con los subordinados. Y aunque existe una conciencia cada vez mayor de esta necesidad de un liderazgo más empoderador, solo recientemente hemos comenzado a ver documentación sobre las prácticas reales que los líderes emplean para construir efectivamente un sentido de poder entre los miembros de la organización, así como en los contextos más adecuados para las prácticas de empoderamiento (19).

El empoderamiento como el acto de fortalecer las creencias de un individuo en su sentido de eficacia. En esencia, entonces, el empoderamiento no es simplemente un conjunto de acciones externas; es un proceso de cambio de las creencias internas de la gente. Los individuos se creen poderosos cuando sienten que pueden hacer frente adecuadamente a las demandas ambientales, es decir, situaciones, eventos y personas a las que se enfrentan. Se sienten impotentes cuando no pueden hacer frente a estas demandas. Cualquier práctica de gestión que aumente el sentido de autodeterminación de un individuo tenderá a hacer que ese individuo se sienta más poderoso. Existen cuatro medios de proporcionar información empoderadora a otros: a través del apoyo emocional positivo durante las experiencias asociado con el estrés y la ansiedad; a través de palabras de aliento y persuasión positiva; observando la efectividad de los

demás, teniendo modelos de éxito con los que la gente se identifica y experimentando realmente el dominio de una tarea con éxito (la fuente más eficaz) (20).

Los líderes empoderadores comparten una fuerte creencia subyacente en las habilidades de sus subordinados. Si crees en las habilidades de las personas, ellas llegarán a creer en ellas. Todos los ejecutivos del estudio creían que sus subordinados eran capaces de manejar su situación actual. No emplearon despidos al por mayor como medio para transformar sus organizaciones. Más bien, retuvieron a la mayoría de su personal y trasladaron a aquellos que no podían desempeñarse a la altura del estándar a puestos en los que sí podían. La lección esencial es que una evaluación de las habilidades del personal es imperativa antes de embarcarse en un programa de empoderamiento. Esta creencia básica en las habilidades de los empleados es la base de los siguientes ejemplos de prácticas de gestión diseñadas para empoderar (21).

Empoderar el liderazgo es la elección de las enfermeras líderes para participar en comportamientos que asignan una mayor responsabilidad y libertad a los seguidores y aumentan efectivamente sus niveles de motivación, lo que en última instancia puede conducir a niveles más altos de éxito. Esta descripción destaca temas importantes como la autonomía, la responsabilidad, los comportamientos del líder, la motivación y el éxito. El empoderamiento del liderazgo es un conjunto continuo de comportamientos, los comportamientos de liderazgo de empoderamiento incluyen: delegación de autoridad, responsabilidad, toma de decisiones autodirigida, intercambio de información, desarrollo de habilidades y entrenamiento para innovadores. Los sentimientos de empoderamiento se transfieren al nivel del equipo y tienen un impacto positivo en el desempeño del equipo. La falta de liderazgo

empoderador podría interpretarse como una falta de confianza que se asocia comúnmente con una falta de autonomía (22).

EL liderazgo empoderador se ha visto como un tipo distinto de comportamiento de líder, que brinda apoyo a los subordinados a través del entrenamiento, el estímulo, la capacitación y el apoyo emocional e información. Por lo tanto, es más probable que el personal de salud tenga un sentido de significado en sus trabajos y se sientan capaces de implementar las actividades laborales de manera autogestionada. Una enfermera líder puede empoderar al personal de salud en mayor o menor grado, dependiendo de las características individuales. Sin embargo, se reconoce cada vez más que el liderazgo puede analizarse a nivel de grupo, con seguidores sujetos a los efectos comunes de un líder compartido. Por lo tanto, los estudios han adoptado un enfoque a nivel individual o grupal para empoderar el liderazgo (23).

El comportamiento de liderazgo empoderador puede considerarse como un constructo a nivel individual o grupal. El empoderamiento psicológico se ocupa de las percepciones del personal de salud sobre su poder para hacer frente a eventos, situaciones y problemas, y se ha definido como la experiencia de motivación intrínseca de los individuos, basada en cogniciones sobre sí mismos en relación con su rol laboral. Es probable que los sentimientos de empoderamiento sean moldeados por el contexto organizacional y, en particular, por las prácticas de gestión que delegan la autoridad en la toma de decisiones y los comportamientos de liderazgo logran empoderar a los subordinados (24).

El empoderamiento del liderazgo mejora la experiencia individual de la motivación intrínseca relacionada con sus conocimientos de competencia, autodeterminación,

impacto y significado. El empoderamiento psicológico es un mecanismo a través del cual factor contextual como el liderazgo influyen en las actitudes y comportamientos del personal de salud; empoderados experimentan significado en su trabajo y sentimientos de autoeficacia y competencia, están intrínsecamente motivados y activamente orientados hacia su trabajo, por lo que es probable que se desempeñen bien. A nivel individual, se ha encontrado que el empoderamiento interactúa entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional; el empoderamiento también media la relación entre la toma de decisiones participativa y el comportamiento organizacional (25).

El impacto del comportamiento de liderazgo en el desempeño del seguidor a menudo proviene del desarrollo y empoderamiento del seguidor, lo que aumenta tanto su capacidad como su motivación. Las facetas del liderazgo actúan a través del empoderamiento para influir en los resultados del trabajo en una organización. El carisma del líder influirá en los seguidores y mejorará su compromiso organizacional. La estimulación intelectual podría mejorar los niveles de competencia de los seguidores y aumentar la autoeficacia de los seguidores. La influencia idealizada de la enfermera líder proporcionará significado a los roles laborales de los seguidores y la consideración individualizada impulsará las elecciones de los seguidores. Los comportamientos transformacionales del líder energizan al seguidor a través de la inspiración, la influencia y generan efectividad e innovación en un grupo al mejorar la eficacia colectiva (26).

El empoderamiento mejora la autoeficacia del seguidor, capacitándolo a través de la motivación y dinamizando al seguidor para mejorar la eficiencia del trabajo, la

autoeficacia es la creencia en la capacidad de uno para realizar una tarea. El empoderamiento del seguidor conduce a un mejor locus de control y autoestima, lo que mejora la autoeficacia del seguidor y, a su vez, la identidad personal. El empoderamiento conduce a la mejora de las percepciones de control sobre el entorno de trabajo, percepciones de autoeficacia e internalización de objetivos organizacionales. La enfermera líder de una organización empodera a los subordinados al brindarles más acceso a la información y los alienta con recompensas, mejorando así la eficacia colectiva de los seguidores y, por lo tanto, la identidad social (27).

#### 2.2.1.2. ACTITUD EMPÁTICA

La enfermera líder actúa como guía emocional del grupo. La eficiencia de una empresa depende mucho de la calidad emocional de los trabajadores, es decir, cómo se sienten en su lugar de trabajo. Numerosas investigaciones han corroborado que un estado de ánimo positivo, el trabajo realizado con alegría y felicidad resulta en un mayor rendimiento. Una de las tareas importantes de una enfermera líder es poner énfasis en esto y guiar las emociones colectivas en una dirección positiva. El lazo invisible entre una enfermera líder y sus trabajadores subordinados es responsable de la dirección de las emociones relacionadas con el desempeño de los trabajadores. Si esto apunta en una dirección positiva, permite que todos trabajen de acuerdo con sus mejores habilidades y conocimientos. Esto es lo que llamamos resonancia. Si esto se vuelve negativo, la enfermera líder crea disonancia, lo que significa que la enfermera líder no puede manejar sus propias emociones y las de sus trabajadores subordinados, lo que genera estrés, ansiedad y baja eficiencia, necesitamos interactuar y comunicarnos con los demás para desarrollar nuestra seguridad emocional (28).

Las enfermeras líderes pueden influir positivamente en el clima emocional de la organización creando una situación de resonancia, en la que los miembros de la organización trabajan al máximo. Las enfermeras líderes pueden afectar negativamente el clima emocional de la organización al crear una situación de disonancia, en la que los miembros de la organización se sentirán frustrados y no podrán operar con la máxima eficiencia. Las personas "emocionalmente empoderadas" tienen la capacidad de imitar inconscientemente las emociones que se ven en los demás, teniendo el mismo mimetismo, gestos, tono de voz y otros aspectos no verbales. Es un reconocimiento a su manera de los sentimientos de la otra persona. Cuando dos personas interactúan, el afecto se transfiere de la persona que expresa los sentimientos más fuertes a la que es más pasiva (29).

Las relaciones emocionales fuertes conducen a la "sincronicidad sentimental". El contagio emocional, el poder de sincronizar emocionalmente, se encuentra en enfermera líderes individuales, lo que les permite organizar el grupo, negociar soluciones, establecer múltiples conexiones personales, determinar la causa de sentimientos negativos y preocupaciones personales. Al adquirir autoridad, la empatía y las habilidades interpersonales juegan un papel especial, pero también la participación en el intercambio de mensajes emocionales, a menudo a niveles imperceptibles (subliminales), con un poder de contagio y mayor influencia que conduce a la "sincronicidad de sentimientos". Este contagio emocional permite que los grupos se organicen, negocien soluciones, establezcan múltiples conexiones personales, se automotiven y la motiven a los demás (30).

Las enfermeras líderes empáticos saben detectar signos de mayor ansiedad, determinar los estímulos para calmar la ansiedad que surge en el equipo y dirigir a los demás hacia un estado optimista y entusiasta que facilite la resolución con el máximo rendimiento de diversos problemas difíciles. En cualquier grupo humano, la enfermera líder es el que tiene la capacidad total para influir en las emociones de todos. Estas emociones conducen al desempeño si son canalizadas por el entusiasmo y un bajo rendimiento si las personas sienten odio, resentimiento o ansiedad. Los subordinados esperan de una enfermera líder una conexión emocional alentadora, esperan empatía. Cualquier manejo incluye esta regla básica, para bien o para mal. Cuando las enfermeras líderes canalizan las emociones en una dirección positiva, obtienen lo mejor de las personas: este es el efecto de la resonancia. Cuando las enfermeras líderes canalizan las emociones en una dirección negativa, se produce disonancia, lo que socava las bases emocionales que permiten a las personas dar lo mejor de sí mismas con la máxima eficiencia (31).

La eficiencia de la enfermera líder para cubrir esta dimensión emocional básica determina principalmente el deterioro o la prosperidad de una organización. La capacidad empática tiene una importancia particular en la enfermera líder. La capacidad de ser empático es un requisito previo para optimizar las relaciones de la enfermera líder con los subordinados y para una comunicación eficaz. La empatía de la enfermera líder es una forma rápida y espontánea de entrar en el estado de ánimo del subordinado. Entendiendo las intenciones, sentimientos y pensamientos de los demás, por supuesto con la aproximación que permite dicho conocimiento, podemos tener expectativas relativamente precisas del comportamiento de la pareja, lo cual es sumamente importante para establecer relaciones interpersonales deseables y por lo

tanto permitirnos crear una estrategia conductual hacia ellos. Importante es que la enfermera líder pueda evaluar correctamente lo que su subordinado siente, vive, piensa, puede implementar su situación psicológica y, a través de una comunicación efectiva, puede crear las condiciones adecuadas para influir (32).

Como cualquier habilidad, la habilidad empática es un potencial psicofisiológico innato, pero se realiza y desarrolla a través del conocimiento del proceso interpersonal y, si el sujeto lo desea, a través del auto entrenamiento. La responsabilidad principal de las enfermeras líderes es inducir sentimientos positivos a las personas que dirigen. Esto sucede cuando esa enfermera líder crea resonancia, una reserva de elementos positivos que libera todo lo mejor en los subordinados. La idea expresada nos determina a concluir que el rol básico de la enfermera líder está estrictamente relacionado con mostrar emociones. Desde este punto de vista, esta dimensión básica de la gestión empresarial, aunque a menudo invisible o ignorada por completo, determina qué tan bien se desempeñarán todas las demás cosas iniciadas por la enfermera líder (33).

Las responsabilidades principales de una enfermera líder son inducir entusiasmo, optimismo, pasión, tener confianza en sus subordinados para las actividades realizadas y crear una atmósfera de cooperación en el entorno organizacional. Cada uno de los dominios de la inteligencia emocional, contribuye a una enfermera con liderazgo resonante con un conjunto de habilidades esenciales. Las áreas elevadas están estrechamente interconectadas entre sí en una relación dinámica. Por ejemplo, una enfermera líder no puede dominar adecuadamente las emociones si no es consciente de ellas. Y si las emociones de la enfermera líder están fuera de control, entonces su



capacidad para manejar las relaciones sufre. El autoconocimiento es el que facilita tanto la empatía como el autocontrol, pero estos dos combinados permiten un mejor manejo de las relaciones (34).

Una enfermera líder sin haber desarrollado la capacidad empática nunca podría comprender las acciones de las personas que trabajan con él, acciones determinadas en gran medida por sus emociones. Las enfermeras líderes que demuestran empatía están conectados a sus señales internas. Se dan cuenta de cómo se ven influenciados por sus propios sentimientos y cómo afectan su desempeño profesional. Las enfermeras líderes que carecen de cierta capacidad empática en las relaciones con otras personas pueden perder la paciencia ante sus acciones. El autoconocimiento juega un papel fundamental cuando se trata de la empatía de una enfermera líder: comprender cómo alguien más percibe la situación; si uno siempre ignora sus propios sentimientos, no podrá notar los sentimientos o emociones de los demás. La empatía proporciona el paso a la responsabilidad básica de la enfermera líder: generar resonancia. Si es consciente de los sentimientos de los demás y demuestra comprensión de sus sentimientos y emociones, la enfermera líder puede decir y actuar de la mejor manera, ya sea para calmar miedos, calmar la ira, unirse a la diversión o cultivar una atmósfera de cooperación. y confianza (35).

En estas condiciones, la armonización permite a la enfermera líder comprender los valores y las prioridades comunes por las cuales guiar al grupo. Una enfermera líder sin la capacidad de empatizar responderá sin notar un tono de voz incorrecto, sus palabras y hechos, creando así reacciones negativas dentro del grupo. La empatía, que también significa escuchar a los demás y comprender sus puntos de vista y

comportamiento, permite a las enfermeras líderes conectar los canales emocionales entre los subordinados. Una de las principales características de la capacidad empática en la enfermera liderazgo es que mejora y prolonga el impacto emocional de la enfermera líder. El nivel de capacidad empática de la enfermera líder es lo que determina la eficiencia con la que identifica, gestiona y canaliza los sentimientos de aquellos con los que se relaciona, ayudando así al grupo a alcanzar sus objetivos preestablecidos (36).

Bajo una enfermera líder empática, las personas disfrutan de un nivel común de comprensión, comparten ideas, aprenden de los demás, toman decisiones juntas y completan las acciones. Esto crea un vínculo emocional entre los miembros del grupo, lo que les permite mantener su enfoque incluso en medio del cambio y la profunda incertidumbre. El poder de la empatía significa que si una enfermera líder es capaz de percibir lo que otra persona piensa y siente, incluso si difieren mucho de su propia perspectiva, y su propia intuición puede expresarse en palabras, esa persona se siente comprendida. Es probable que esto debilite cualquier tensión que exista en el ambiente de trabajo y dé forma a la estrecha colaboración que ayuda a una enfermera líder a obtener lo que quiere y también contribuye a crear nuevas relaciones interpersonales. La evaluación de la capacidad empática debe buscar en mayor medida las actitudes hacia el logro, las alegrías de los demás y el grado de implicación emocional, así como la satisfacción hacia los logros de nuestros pares (37).

### 2.2.1.3. CARÁCTER PROACTIVO

La proactividad se puede definir como rasgos de personalidad, comportamientos o una secuencia de acciones que tienen como objetivo provocar un cambio. Tanto la personalidad proactiva como el comportamiento proactivo se han relacionado con las características de las enfermeras líderes. Las enfermeras que tienen una alta personalidad proactiva tienden a ser vistas como enfermeras líderes carismáticos por parte de los demás (22).

La proactividad de la enfermera líder es "generar y promulgar acciones enfermera líderes autoiniciadas y enfocadas en el futuro que se mantienen persistentemente para producir cambios", se enfatiza la generación de metas entendiendo que la proactividad se trata de pensar además de hacer, las enfermeras líderes deben participar en un pensamiento deliberado para establecer metas e identificar estrategias, de modo que se puedan planificar las acciones apropiadas para lograr estas metas; las enfermeras líderes deben promulgar e implementar acciones concretas para lograr los objetivos previstos de acuerdo con los planes creados previamente (30).

Las enfermeras líderes proactivas piensan activamente en lo que pueden hacer para mejorar el statu quo en sus roles de liderazgo. Tanto sus objetivos como sus conductas principales son iniciados por ellos mismos y tienen como objetivo lograr un futuro mejor para la organización. Liderar no es una acción de una sola vez; más bien, es un proceso largo y que consume energía para que las enfermeras líderes se comuniquen con otros, coordinen recursos, asignen tareas y resuelvan conflictos o desacuerdos. Además, lograr un cambio es potencialmente riesgoso ya que implica desafiar el statu quo y, por lo tanto, puede invocar la resistencia de otros, incluidos los subordinados

que desempeñarán un papel importante en la ejecución de iniciativas orientadas al cambio. Como tal, las enfermeras líderes proactivas deben ser tan perseverantes y tenaces como sea posible al enfrentar posibles contratiempos y presiones durante el proceso de liderazgo del equipo hacia el logro de objetivos proactivos (31).

Las competencias se refieren a los conjuntos de comportamientos modelados que son fundamentales en la entrega de los resultados o resultados deseados, los marcos de competencias brindan una guía útil para identificar los repertorios conductuales necesarios para lograr los resultados deseables de liderazgo, que incluyen desarrollar y ejecutar metas proactivas. Se ha encontrado que el comportamiento proactivo, la acción autoiniciada y orientada al futuro que tiene como objetivo cambiar y mejorar la situación de uno mismo o uno mismo, contribuyen a varios resultados laborales positivos. A pesar de sus beneficios, el comportamiento proactivo no es necesariamente fácil de promover (26).

Ser proactivo implica buscar un futuro diferente, lo que introduce incertidumbre y hace que se desconozcan los resultados de las propias acciones. La proactividad también implica iniciar el cambio, y el cambio no siempre es bienvenido por los supervisores o compañeros, que a menudo prefieren el statu quo. Debido a las posibles incertidumbres y riesgos del comportamiento proactivo, es probable que tener un entorno de apoyo en el que se aliente a los empleados a probar formas alternativas de hacer su trabajo sin preocuparse por los obstáculos potenciales facilite la proactividad. Las enfermeras líderes pueden desempeñar un papel importante en el establecimiento de un entorno de apoyo, por ejemplo, al "mostrar apoyo general a los esfuerzos de los

seguidores, alentar su autonomía y empoderarlos para que asuman más responsabilidades" (16).

El comportamiento proactivo, centrado en provocar cambios en contextos inciertos, implica explorar nuevas posibilidades y dominar entornos desconocidos y, por tanto, puede verse como una forma de exploración, las enfermeras líderes deben proporcionar un apoyo de base segura para fomentar la exploración, incluida la disponibilidad y la capacidad de respuesta a las necesidades individuales de los empleados. como reforzando su autonomía de una manera alentadora y sin interferencias. El apoyo de base segura de la enfermera líder ayuda a cultivar el sentido de autoeficacia y la motivación autónoma de los empleados, lo que a su vez impulsa un comportamiento proactivo. La autoeficacia y la motivación autónoma se mapean en los estados motivacionales "puedo hacer" y "razonar para", respectivamente (31).

Contar con el apoyo de las enfermeras líderes fomentan un mayor sentido de autodeterminación y aumenta el sentido de competencia y voluntad de los empleados para iniciar un cambio enfocado en el futuro; el apoyo de la enfermera líder predice positivamente varias formas de comportamiento proactivo, incluida la implementación de ideas, el desempeño creativo, la iniciativa personal. Algunos tipos de apoyo a las enfermeras líderes, como el fomento de la generación de ideas, pueden mejorar la motivación de los empleados para participar en un comportamiento proactivo, otros tipos de apoyo, como "implementar acciones preestablecidas", pueden fomentar la pasividad y la dependencia.

La exploración surge de la motivación para dominar el entorno de uno mediante la reducción de las brechas de conocimiento, especialmente frente a la novedad, la

complejidad y la incertidumbre. La proactividad es similar a la exploración en términos de su motivación subyacente y función conductual. Cuando se comportan de manera proactiva, las enfermeras se hacen cargo de sus entornos de trabajo para generar cambios, surgen nuevas ideas para mejorar los procedimientos de trabajo y escanean activamente el entorno en busca de pistas importantes para encontrar nuevos caminos a seguir (21).

El comportamiento proactivo, caracterizado como esfuerzos autoiniciados para provocar cambios en el medio ambiente y en uno mismo, se encuentra entre los comportamientos críticos y deseables en la situación empresarial actual. Los beneficios del comportamiento proactivo se han demostrado ampliamente. Las enfermeras con una personalidad proactiva informaron de un mayor éxito profesional y desempeño laboral. Se encontró que los comportamientos proactivos específicos, como tomar la iniciativa personal, hacer voz, construir redes, hacerse cargo y defender la innovación, se relacionaron positivamente con el desempeño de las enfermeras calificado por los supervisores directos o los propios empleados (18).

Las enfermeras pueden dominar activamente sus entornos seleccionando situaciones, reconstruyendo sus percepciones y valoraciones, evocando involuntariamente las reacciones de los demás y manipulando intencionalmente sus entornos interpersonales. La personalidad proactiva para describir a la persona "que está relativamente libre de restricciones por las fuerzas situacionales y que efectúa el cambio ambiental" y también indicaron que "las enfermeras proactivas buscan oportunidades, muestran iniciativa, toman acción y perseveran hasta alcanzar el cambio" (19)'.

Las enfermeras proactivas están involucradas activamente en los siguientes comportamientos: buscar oportunidades de cambio, establecer metas efectivas y orientadas al cambio, anticipar y prevenir problemas, hacer cosas diferentes o hacer las cosas de manera diferente; actuar, perseverar y lograr resultados. Estos siete comportamientos pueden verse aproximadamente como la cadena de comportamientos en un progreso de logro proactivo de metas. En contraste con el concepto de personalidad proactiva que se centra en los rasgos personales, el concepto de iniciativa personal se centra más en las implicaciones conductuales (28).

En la iniciativa personal el individuo adopta un enfoque activo y autónomo para trabajar y va más allá de lo que se requiere formalmente en un trabajo determinado. Las tres facetas principales de la iniciativa personal son: autoiniciación, proactividad y persistencia. Específicamente, la iniciativa autónoma significa que las enfermeras hacen las cosas por su propia voluntad, sin fuerzas externas como tareas asignadas o requisitos explícitos de roles (26).

La proactividad también puede entenderse como un proceso de metas para generar cambios y generar resultados positivos. Las enfermeras proactivas buscan oportunidades, muestran iniciativa, actúan y perseveran hasta llegar a un cierre al generar un cambio", en la etapa de generación de metas, para lograr una meta proactiva, un individuo primero tiene que visualizar posibles futuros, buscar información relevante y establecer una meta relevante. Luego, un individuo tiene que delinear los pasos y escenarios para lograr el objetivo establecido previamente. En la etapa de búsqueda de metas, un individuo necesita implementar el plan con comportamientos concretos para convertir sus metas en realidad. Después de realizar

acciones, un individuo necesita evaluar las consecuencias e implicaciones de su comportamiento para ver si el comportamiento adoptado es efectivo para lograr la meta (35).



### **2.2.2. COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA**

El compromiso organizacional se refiere a la medida en que una enfermera se identifica con una organización y está comprometido con sus objetivos, un fuerte compromiso organizacional se caracteriza por "la creencia y la aceptación de los objetivos y valores de la organización, la voluntad de realizar un esfuerzo considerable en nombre de la organización y un fuerte deseo de mantener la membresía organizacional". El compromiso afectivo implica el apego emocional de las enfermeras a la organización. El compromiso de continuidad se basa en los costos en los que las enfermeras tendrían que incurrir si decidieran dejar la organización. El compromiso normativo se refiere a los sentimientos de obligación de las enfermeras de permanecer en la organización (38).

Las enfermeras que están comprometidos con sus organizaciones de empleo tienen menos probabilidades de renunciar que aquellos que no lo están. Un mayor compromiso organizacional también se ha relacionado con menores tasas de absentismo y mejor desempeño laboral. Debido a su relación con estos importantes resultados, el compromiso organizacional es uno de los temas más investigados en la literatura organizacional (39).

El compromiso es un estado mental psicológico que se compone de apego afectivo a la organización, es esencialmente una interacción mutua entre la enfermera y la organización. Es decir, las enfermeras tienen algunas expectativas de la organización en forma de algunos beneficios para consolidar el compromiso, mientras que las organizaciones tienen expectativas de sus enfermeras en forma de compromiso con la organización. Una enfermera comprometida es aquel que permanece en la

organización tanto en los buenos como en los malos momentos, va a trabajar con regularidad y se esfuerza al máximo, mantiene seguros los activos de la empresa y comparte los valores de la empresa. Observaron que en el centro del compromiso está la reciprocidad en la que las enfermeras ofrecen su compromiso con la organización y, a cambio, la organización cumple con las obligaciones mutuas con la enfermera (40).

El compromiso afectivo se basa en un sentimiento sincero de deseo de permanecer en la organización y ser parte de la organización desde el punto de vista de las enfermeras. También observaron que las enfermeras de las organizaciones que tienen un fuerte compromiso afectivo siguen un curso de acción que se considera relevante para la organización, por lo que los empleadores quieren prestar especial atención a este componente. Si bien algunos estudios han vinculado factores organizacionales y personales como la experiencia laboral con el compromiso afectivo, el compromiso afectivo se desarrolla a medida que las enfermeras se involucran más con las metas organizacionales, reconocen la relevancia e importancia de estas metas organizacionales y derivan su identidad de su asociación con la organización (41).

El compromiso de continuidad es el resultado de cualquier inversión que aumente el costo de dejar la organización. Esto se debe a que, a medida que las personas trabajan en sus organizaciones, desarrollan vínculos sociales que involucran amistades, así como vínculos financieros o económicos como planes de pensión. Las inversiones se ven como acciones que conectan a una persona con un curso de acción, ya que algo se perdería si la enfermera detuviera la actividad; dejar la organización podría significar que las inversiones en la organización podrían perderse y que se perderían tiempo, esfuerzo y dinero. Las enfermeras que tienen buenas alternativas para trabajar en otro

lugar tendrán menos compromiso de continuidad que aquellos que perciben menos alternativas. Proponen que varios factores pueden contribuir a esta percepción como las condiciones económicas, situaciones laborales, tener habilidades relevantes y experiencias previas de búsqueda de empleo (42).

El compromiso normativo está relacionado con las siguientes condiciones: obligaciones, reciprocidad y contrato psicológico; proviene de sentimientos de obligación por parte de las enfermeras, como preocupaciones y presiones familiares, socializaciones dentro de la organización que determinan actitudes y comportamientos, sentimientos de lo que se espera de la enfermera y la creencia internalizada sobre lealtad a la organización. Las enfermeras se sienten obligados a corresponder en función de los desequilibrios percibidos creados por el empleo. Las personas capacitadas por la organización sienten que necesitan pagar la deuda y optan por permanecer en la organización, lo que conduce a sentimientos de endeudamiento. Existe la “creencia de las partes involucradas en un intercambio de relación con respecto a su obligación recíproca”, una nueva enfermera, por ejemplo, puede sentirse en deuda con la organización por el trabajo y la experiencia adquirida, pero la falta de desarrollo profesional y progresión en el tiempo puede hacer que reconsidere el contrato psicológico. Por lo tanto, bajo un compromiso normativo, una enfermera puede permanecer en la organización por razones morales y la creencia de que es lo correcto (43).

#### 2.2.2.1. APEGO INSTITUCIONAL

Las enfermeras están vinculados a las organizaciones que las emplean por una variedad de factores (por ejemplo, económicos, sociales, normativos). El apego es un vínculo psicológico y emocional que existe entre un individuo y una organización. Aunque los investigadores del compromiso han utilizado el lenguaje de "vínculo psicológico", el compromiso se refiere típicamente a una actitud y no se ha vinculado escrupulosamente a la organización en sí, sino a beneficios económicos, conjuntos de valores corporativos o incluso compañeros de trabajo (44).

En las relaciones de apego organizacional, las enfermeras están fuertemente dispuestos a perpetuar los lazos psicológicos y emocionales que existen entre ellos y la organización. Es en el trabajo donde muchas personas encuentran un refugio confiable y ordenado de seguridad y aceptación. El apego organizacional se refiere a la participación psicológica o conductual de un individuo en una organización, como lo indica la falta de ausencia, la falta de rotación, la falta de intención de dejar la organización y/o el compromiso psicológico con la organización (45).

Una buena relación entre los valores de un empleado y las características de la organización aumenta la probabilidad de que el empleado encuentre la organización atractiva y cómoda. Uno de los mayores factores que contribuyen al compromiso efectivo de las enfermeras es el desarrollo de una sólida relación entre el gerente y el empleado. Las relaciones juegan un papel importante en la determinación de cómo funcionan las enfermeras, los grupos de trabajo y las organizaciones (46).

Las enfermeras con un estilo de apego seguro probablemente se desarrollarían como líderes, y aquellos que lo hicieron mantuvieron un enfoque de liderazgo más relacional. Las enfermeras con un estilo de apego más evitativo tendían a tener un mayor enfoque

hacia la orientación hacia la tarea. Existe un vacío en la literatura sobre cómo el estilo de apego de un empleado con su gerente afecta el comportamiento laboral y el compromiso laboral posterior. Más específicamente, sin una comprensión de lo que las enfermeras individuales requieren de sus gerentes en función de sus necesidades de apego, no se pueden realizar mejoras sustanciales en el compromiso de las enfermeras dado que las relaciones juegan un papel importante en la determinación de cómo funcionan las enfermeras, los grupos de trabajo y las organizaciones (47).

Una relación segura entre el gerente y el empleado le da al empleado significado a través del valor del trabajo y protección contra riesgos o amenazas. El fuerte vínculo creado entre el gerente y el empleado ayuda al empleado a tener la confianza necesaria para demostrar comportamientos que contribuirán al desempeño de la empresa. En un entorno laboral, existe una relación desigual entre el gerente y el empleado que distingue a los gerentes como más sabios y con más experiencia. Por lo tanto, los gerentes actúan como una base segura desde la cual las enfermeras pueden aprender y desarrollarse, además de proporcionar un refugio seguro que los subordinados pueden buscar cuando están angustiados (48).

Las enfermeras seguras establecen y mantienen la confianza y están dispuestos a ser vulnerables con su gerente debido a la percepción de sí mismos de que pueden administrar las relaciones de manera efectiva. Como se destacó anteriormente, las diferencias en la calidad de las relaciones entre enfermeras seguros e inseguros son impulsadas por sus modelos de trabajo de sí mismos y de los demás. Si bien se ha realizado una gran cantidad de investigación sobre los rasgos de personalidad requeridos de los líderes para que las organizaciones sean efectivas, los resultados

parecen inconsistentes. En lugar de centrarse en dimensiones de liderazgo externas, una organización tiene la oportunidad de centrarse en la capacidad de un gerente para formar relaciones estables y seguras con las enfermeras. Tal acción permitiría que los gerentes inseguros avanzaran hacia un estilo de apego más seguro y que los gerentes seguros se relacionaran con sus enfermeras en función de sus características de apego individuales (49).

Las enfermeras desarrollan una actitud y un estado psicológico acorde con los datos recibidos de la organización y grupo en el que trabajan. Las enfermeras muestran una mayor asociación física, emocional y cognitiva con su trabajo, y establecen un desarrollo positivo tanto mental como psicológicamente, siempre y cuando sean apoyados, fortalecidos y beneficiados, y debido a que se benefician, esta interacción y compromiso se hace más fuerte (50).

Los estilos de apego son maleables, lo que indica que las intervenciones enfocadas pueden corregir posibles situaciones de comportamiento indeseables. Los gerentes pueden recibir capacitación para comprender y fomentar patrones de comportamiento participativos y equilibrados con el fin de crear enfermeras más seguros y comprometidos. Armados con el conocimiento de que los comportamientos de apego son tanto flexibles como situacionales, brinda a los gerentes la oportunidad de seleccionar, capacitar y desarrollar a las personas hacia una base de apego más segura y una mejor satisfacción laboral y desempeño. Por ejemplo, las enfermeras con un estilo de apego más evitativo y que rechazan tienden a tener un mayor enfoque hacia la orientación hacia la tarea. Debido a su menor necesidad de comportamientos de

apoyo relacionales, las enfermeras evitativas pueden ser contraproducentes si se imponen los comportamientos de estilo relacional (51).

Los resultados del apego inseguro pueden verse afectados positivamente por los líderes que crean relaciones intraorganizacionales positivas. Las intervenciones permiten a los gerentes afectar positivamente las conductas de apego no deseadas mediante el uso de programas de entrenamiento y tutoría, o estrategias narrativas que permiten a las enfermeras replantear la resistencia como el descubrimiento de un límite de autodefinición que debe explorarse para permitir una mayor conciencia de sí mismos. El compromiso de las enfermeras es una variable eficaz sobre el capital psicológico y el desempeño de las enfermeras. La contribución de capital psicológico a la organización depende de que las enfermeras sientan que las enfermeras tienen control sobre su trabajo y están entusiasmados con la contribución de su trabajo al éxito de la empresa (52).

Los gerentes tienen la oportunidad de influir positivamente en el comportamiento de las enfermeras hacia el logro de las metas organizacionales y el bienestar de las enfermeras. Dado que los estilos de apego son maleables, el conocimiento del estilo de apego de un individuo ayuda a los gerentes a desarrollar comportamientos en las enfermeras que pueden crear una base de apego más segura. Fomentar comportamientos de apego seguro conduce a enfermeras más comprometidos (53).

#### 2.2.2.2. COMODIDAD Y BENEFICIOS

El compromiso de continuidad, se refiere a "la conciencia de un individuo de los costos de dejar la organización". Un empleado con compromiso de continuidad tiene

dificultades para renunciar a su organización debido al temor al "costo de oportunidad" desconocido de dejar la organización o tener pocas o ninguna alternativa. Las enfermeras con alto nivel de este tipo de compromiso, por tanto, siguen siendo miembros de la organización porque lo necesitan. Mientras un empleado tiene sentimientos positivos hacia la organización, sus valores y objetivos, es posible que esté satisfecho con el trabajo que tiene en la organización; la relación entre el nivel de satisfacción laboral y la intención de rotación puede verse influenciada por los esfuerzos de un empleado por permanecer en su trabajo y tratar de cambiar los elementos del trabajo que son insatisfactorios (54).

Las características únicas, inimitables y no sustituibles de las enfermeras son un recurso crítico que agrega valor, otorga ventajas competitivas a una organización y da como resultado resultados organizacionales positivos. La capacitación de las enfermeras es una inversión en las habilidades, actitudes y comportamientos relevantes y únicos de las enfermeras, que a su vez conducen a resultados organizacionales positivos. Los estudios conceptuales y empíricos en varios campos brindan un apoyo sustancial para la relación entre la capacitación de las enfermeras y los resultados organizacionales. Los recursos humanos capacitados, que pueden brindar una contribución óptima a la organización, a veces pueden ser difíciles de lograr. Esta ha sido una motivación para que la organización retenga a las enfermeras que han dado o predijeron una contribución significativa a la organización. Se espera que cada organización sea capaz de administrar, organizar y aferrarse a su recurso humano lo mejor que pueda. El recurso humano es la clave para determinar si se logra o no el objetivo de la organización. La organización debe tener el pensamiento, el sentimiento



y el deseo de influir en la voluntad de las enfermeras de permanecer en la organización, con la atención en la compensación y el compromiso organizacional (55).

Uno de los comportamientos de las enfermeras es tener una intención de rotación que puede terminar en la decisión de dejar el trabajo. La intención de rotación puede verse como un movimiento de la fuerza laboral para salir de la organización. La intención de rotación puede ser la renuncia, el abandono de la organización, el despido o la muerte de un miembro de una organización. La mayoría de las enfermeras abandonan la organización por motivos voluntarios y se pueden clasificar como rotación voluntaria evitable y rotación voluntaria inevitable. La rotación voluntaria evitable puede ser causada por varias razones tales como salario, condición de trabajo, superior u otra mejor organización, cuando la rotación voluntaria inevitable puede ser causada por un cambio en la trayectoria profesional o razones familiares. recibido, tendrá una razón para buscar un trabajo alternativo (56).

La satisfacción salarial puede verse como alguien que está satisfecho con el salario cuando la percepción sobre el salario se ajusta a lo esperado. El individuo que está satisfecho tiende a permanecer en una organización, pero los insatisfechos optarán por dejar la organización. El aumento de la satisfacción de las enfermeras sobre la compensación/salario recibido aumentará el compromiso organizacional y disminuirá la intención de rotación. Las enfermeras que poseen niveles más altos de compromiso con la organización también poseen niveles más altos de confianza a nivel interpersonal y confianza a nivel del sistema. Las enfermeras que se sienten empoderados en su entorno de trabajo también tienden a tener niveles más altos de confianza a nivel interpersonal y confianza a nivel del sistema (57).

Un elemento importante en la construcción de una organización exitosa es la confianza que proporciona la base para la motivación de las enfermeras, la formación de equipos eficaz, la comunicación abierta y la retención de enfermeras. Un empleado estará comprometido con la organización si confía en la organización de sus capacidades y limitaciones. Cuando la confianza es un "principio rector en la cultura corporativa, proporciona una base firme para generar satisfacción laboral y personal comprometido". El compromiso organizacional es crucial para las organizaciones que desean retener enfermeras talentosas. Representa un grado en el que el empleado se asocia con su organización. El compromiso organizacional de continuidad es cuando un empleado siente la necesidad de permanecer en la organización en función de los costos asociados con la salida, como planes de pensión, antigüedad de inversiones o falta de perspectivas alternativas (58).

El compromiso organizacional es beneficioso para las enfermeras y tal como la organización mejora el sentimiento de pertenencia, la seguridad laboral, el avance profesional, una mejor compensación y más recompensas intrínsecas. Los beneficios para la organización pueden incluir, aumento de la permanencia de las enfermeras, baja tasa de rotación, bajos costos de capacitación, mayor satisfacción en el trabajo, logro de las metas organizacionales y mejor calidad de productos y servicios; los altos niveles de satisfacción laboral dan como resultado un mayor compromiso. Las organizaciones con altos niveles de compromiso organizacional tienen un mayor desempeño y un menor ausentismo y retraso por parte de sus enfermeras, y en muchos casos, las organizaciones necesitan individuos que intenten más allá de su deber para la organización (59).

El compromiso de continuidad es la medida en que los empleados permanecen en la organización debido al reconocimiento de los costos asociados con la salida de la organización. Otros factores son la falta de otro trabajo que reemplace el que les queda, o sentir que los sacrificios personales que conlleva la salida son considerablemente altos. Los empleados sienten la necesidad de permanecer en la organización con compromiso de continuidad. Los empleados pueden comprometerse con sus organizaciones de empleo debido a la falta de mejores alternativas o las consecuencias relacionadas con no comprometerse. El compromiso de continuidad ocurre cuando los empleados se comprometen no porque quieran, sino porque lo necesitan, promover el compromiso de continuidad no es ético y puede tener un impacto negativo en una organización (60).

#### 2.2.2.3. IMPERATIVO MORAL

El compromiso normativo ocurre cuando los empleados se comprometen por una obligación moral de permanecer en la organización y los empleados sienten que deben permanecer en la organización. El compromiso normativo es la medida en que los empleados tienen la obligación moral de permanecer en la organización y los empleados sienten que deben permanecer en la organización. El compromiso normativo ocurre cuando un individuo siente la necesidad de corresponder después de recibir algunos beneficios de una organización (61).

La capacidad de aportar un autorreflexión crítico, disciplina, energía, concentración y conocimiento al trabajo depende de la integridad. La integridad vincula estas capacidades, ya que permite a las personas asumir su responsabilidad por las acciones.

Las capacidades personales permiten a las personas soportar la monotonía, las molestias y la tensión física y emocional del cargo, así como proporcionar el respaldo moral durante los períodos en que las directivas legales o institucionales pueden ser vagas o estar en conflicto. También son las capacidades que sustentan la capacidad de una persona para juzgar y actuar sobre compromisos morales (50).

Cuando los individuos agotan su capacidad física para dar el desempeño requerido, entonces tienen una razón moral para irse. El compromiso emocional proporciona la energía para llevar las pesadas cargas del cargo. Cuando la energía disminuye o se produce el agotamiento, la gente "sigue los movimientos". En el cargo, ciertos aspectos tendrán una dimensión racionalizada o rutinaria, mientras que otros requerirán juicios y discreción más sofisticados (47).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

LIDERAZGO CARISMÁTICO, es la persona que puede influir en los cambios importantes en las actitudes y suposiciones de los miembros de la organización, y construir el compromiso con los objetivos de la organización; tiene un efecto magnético en las personas.

ESTILO DE GESTIÓN, es el enfoque general que tiene un gerente para tratar con otras personas en el trabajo y, en particular, el ejercicio de su autoridad con sus subordinados. Este estilo a menudo se caracteriza por tender a una gestión autoritaria o democrática, dependiendo de la personalidad del directivo individual, pero las personas también pueden tener un enfoque algo diferente cuando se enfrentan a situaciones diferentes en términos generales reconociendo la identidad o naturaleza de alguien o algo.

ORGANIZACIÓN, es un grupo de personas reunidas con el propósito de lograr ciertos objetivos. Es una unidad social conscientemente coordinada, compuesta por dos o más personas que funcionan de manera relativamente continua para lograr un objetivo común o un conjunto de objetivos.

AUTO LIDERAZGO, es el liderazgo que enfatiza la responsabilidad individual de los empleados de desarrollar sus propias prioridades de trabajo alineadas con los objetivos de la organización; El gerente es un facilitador que mejora las capacidades de auto-liderazgo de los subordinados, alentándolos a desarrollar habilidades de autocontrol.

SINERGIA, es el proceso que permite a las personas combinar habilidades y talentos complementarios para producir que son más valiosos que la suma de las contribuciones individuales. Una situación en la que la cooperación de dos o más grupos u organizaciones individuales produce un efecto combinado que es mayor que el que podría haber producido la suma de las entidades separadas.

LIDERAZGO ÉTICO, es la capacidad de influir en los demás bajo la demostración de una conducta normativamente apropiada a través de acciones personales y relaciones interpersonales, y la promoción de dicha conducta entre los seguidores a través de la comunicación bidireccional, el refuerzo y toma de decisiones; la conducta de los líderes éticos sirve como comportamiento de modelo a seguir para los seguidores, ya que su comportamiento se acepta como apropiado; los líderes éticos comunican y justifican sus acciones a los seguidores (es decir, hacen que la ética destaque en su entorno social).

LIDERAZGO DE SERVICIO, es influir sobre las personas basado en las necesidades de la gente, el foco principal son las personas, porque solo las personas contentas y motivadas pueden alcanzar sus objetivos y cumplir con las expectativas establecidas. Un líder servidor tiene la motivación para escuchar activamente a los subordinados y apoyarlos en la identificación de decisiones. Un líder servidor intenta comprender y empatizar con los demás; no se aprovecha de su poder y estatus coaccionando el cumplimiento.

LIDERAZGO EN ENFERMERAS Son las habilidades que posee la enfermera para influir en la forma de ser o actuar de su grupo de trabajo, haciendo que este equipo

trabaje con entusiasmo hacia el logro de las metas y objetivos de las instituciones de salud. ( (62)

**COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS:** Es el establecimiento de un vínculo significativo entre la enfermera y la organización, en donde existe identificación, sentimientos de orgullo y bienestar al ser parte de la organización. (63)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre el liderazgo y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021

#### 3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre el liderazgo en referencia a la **incitación al empoderamiento** y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo en referencia a la **incitación al empoderamiento**; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021
2. La relación entre el liderazgo en referencia a la **actitud empática** y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo en referencia a la **actitud empática**; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021
3. La relación entre el liderazgo en referencia al **carácter proactivo** y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo en referencia al **carácter proactivo**; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021





### **3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

VARIABLE 1:

Liderazgo en enfermeras

VARIABLE 2:

Compromiso institucional en enfermeras

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad
- Estado civil
- Número de hijos
- Estudios de post grado
- Tiempo de ejercicio profesional
- Trabajo adicional

### 3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: LIDERAZGO EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
LIDERAZGO EN ENFERMERAS	Son las habilidades que posee la enfermera para influir en la forma de ser o actuar de su grupo de trabajo, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de las metas y objetivos de las instituciones de salud.	Incitación al empoderamiento	Son todas las acciones que fomentan el empoderamiento de los miembros del equipo de trabajo mediante la asignación de mayores responsabilidades e incremento de la autonomía	Dar información necesaria	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Usar talentos		
				Ayudar a desarrollarse		
				Alentar nuevas ideas.		
				Dar autonomía		
				Resolución autónoma de problemas		
				Desarrollar nuevas habilidades		
				Remarcar méritos		
				Destacar aptitudes		
				Reconocer el esfuerzo		
		Actitud empática	Son las acciones y cualidades que generan vínculos cordiales y respetuosos entre los miembros del equipo de trabajo, considerando las necesidades afectivas y espirituales de todos los involucrados	Evitar críticas a los errores		
				Aplacar ofensas		
				Olvidar contratiempos		
				Dar crédito al logro de otros		
				Favores sin recompensas		
				Celebrar el éxito de otros		
				Aprender de críticas		
				Aprender de críticas de superiores.		
Carácter proactivo	Son actividades suscitadas de forma independiente como	Admitir errores				
		Aprender de otros puntos de vista				
		Crítica como oportunidad de aprendizaje				
		Actividades colectivas de mejora				
		Asignar significado y propósito al trabajo				
		Aprovechar oportunidades				

			iniciativas dirigidas a procurar la mejor manera de resolver diversos problemas de la organización de salud	Interés por los acontecimientos		
				Adopción de anhelos		
				Mostrar reconocimiento		
				Procurar el bienestar colectivo		
				Plantear visión a largo plazo		
				Orientación en la responsabilidad social		

VARIABLE 2: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS	Es el establecimiento de un vínculo significativo entre la enfermera y la organización, en donde existe identificación, sentimientos de orgullo y bienestar al ser parte de la organización	Apego institucional	Es un vínculo afectivo profundo entre la enfermera y la institución en que labora, de manera que vivencia sensaciones de bienestar al encontrarse dentro de la organización	Trabajo por gusto	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sensación de pertenencia		
				Significado personal		
				Sentirse parte de la familia institucional		
				Problemas institucionales como propios		
				Hace comentarios positivos		
				Felicidad al seguir laborando		
		Comodidad y beneficios	Es la sensación de comodidad y bienestar que posee la enfermera al laborar en la institución y la previsión de pérdidas, gastos e incomodidades que experimentaría ante la posibilidad de abandonar a la institución	Otra institución no la igualaría		
				Pocas opciones de trabajo igual		
				Difícil conseguir trabajo similar		
				Dificultades para dejar la institución		
				Abandono frustraría propósitos		
		Imperativo moral	Es la percepción y creencia de la enfermera de estar obligada a mantenerse laborando dentro de la institución, por los múltiples beneficios personales alcanzados producto del trabajo efectuado dentro de la institución	Obligación moral de permanencia		
				Abandono incorrecto		
				Sentimiento de culpa al abandonar		
				Obligación con los demás		
				Merecimiento de lealtad		
				Percepción de deuda con la institución		

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio desarrollado se enmarca en las prerrogativas del método científico; se garantizó la objetividad, porque se han previsto los medios para eliminar toda posibilidad de subjetividad que alteren los resultados; fue empírica, porque se efectuó una valoración de los fenómenos en la misma realidad y a partir de datos empíricos se realizaron otras derivaciones; es verificable, porque se detallan todos los procedimientos y pasos seguidos en el estudio de manera que al ser repetidos se podrán llegar a los mismos resultados; es racional, nos basamos en premisas lógicas que tienen sentido de coherencia y correspondencia con la realidad y la opinión general de otros investigadores; asume la falsabilidad, debido a que, a los resultados alcanzados se le atribuye validez provisional hasta que surjan hallazgos contradictorios bien fundamentados (64).

#### **MÉTODOS GENERALES**

En esta investigación se efectuó predominantemente bajo la orientación del método inductivo, debido a que se sustentó en los casos particulares sobre el liderazgo y compromiso institucional en las enfermeras, estos casos fueron evaluados y sobre esa información empírica obtenida se buscaron regularidades que después fueron generalizados, de esta manera se fue de lo particular a lo general; se han alcanzado relaciones significativas generales fundadas en hechos particulares bien definidos; se asume que a partir de datos brutos pueden surgir enunciados generales válidos luego

del análisis sistemático y metódico de la naturaleza de cada fenómeno particular observado (65).

#### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Básica, debido a que este estudio solo alcanza a dar esclarecimiento a la posible asociación de las variables, y de esta forma mejora la comprensión del fenómeno objeto de estudio; la investigación no dilucida los mecanismos que puedan controlar o modificar el comportamiento de las variables estudiadas; asimismo no se producen productos ni medios que puedan tener utilidad práctica, ni se genera ninguna especificidad que tenga valor monetario transable en el mercado (66).

Cuantitativa, porque nos limitamos a examinar un segmento de la realidad que ha sido bien definida y se previeron los medios de valorarla con conveniente exactitud; además de haber podido evaluar la forma e intensidad en la que se manifiestan los fenómenos objeto del estudio en la realidad, se asignaron valores numéricos para tener una valoración más objetiva y beneficiarnos de un procesamiento más exacto de los datos para alcanzar resultados convenientes.

Transversal, la información fue obtenida llanamente del grupo muestral en una sola oportunidad y en un único momento. Observacional, las investigadoras se restringieron a escudriñar los hechos tal como se daban en la realidad en su forma más original y prístina; no se incurrió en acción alguna que modifique el comportamiento de las variables, tampoco se efectuaron interferencias en los mecanismos interactivos de las variables (67).

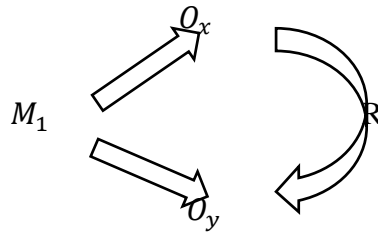
### **4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

El trabajo científico a desarrollado se ubicó en el nivel relacional, se tuvieron dos variables posiblemente asociadas; el advenimiento en diversos grados de intensidad de una de las variables actuaba como factor modificador sobre la otra variable. Se considera que existen mecanismos causales desentrañables entre las variables estudiadas, y la opción de casualidad de la asociación fue excluida dado el alcance de la investigación (68).



#### 4.4. DISEÑO

La investigación correspondió a la configuración de un diseño correlacional (69). Se esquematiza de la siguiente forma:



Donde:

$O_x$ = Datos sobre el liderazgo en enfermeras

$O_y$ = Datos sobre el compromiso organizacional

$R$  = Asociación entre las variables

$M_1$  = Grupo muestral único

## **4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.5.1. POBLACIÓN**

Para la realización de esta investigación se consideró una población de 128 enfermeras que laboraban en los puestos de salud y los centros de salud pertenecientes a la Red de Salud Chupaca en el año 2021 y que además cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

#### **4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Licenciadas en enfermería que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio.
2. Licenciadas en enfermería que se encontraban laborando por dos o más años en esta red de salud.
3. Licenciadas en enfermería que declaraban no tener ni haber tenido proceso disciplinario alguno en esta red de salud.

#### **4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Licenciadas en enfermería que daban muestras de poca colaboración con el estudio.
2. Licenciadas en enfermería con 5 años o menos para acceder a la jubilación.
3. Licenciadas en enfermería que aseguraban sobrellevar algún problema de salud físico o mental que afectaba su rendimiento laboral.

#### 4.5.2. MUESTRA

Para establecer el número de enfermeras que integraron la muestra, se utilizó la fórmula de tamaño muestral por proporciones para un solo grupo.

Se procedió conforme al muestreo aleatorio simple en donde cada elemento poblacional tenía idéntica probabilidad de ser seleccionado para la muestra.

La forma matemática que permitió obtener la cantidad de elemento muestrales fue la siguiente:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras con buenas prácticas de liderazgo y adecuado compromiso institucional (50 %)
- q : Proporción de enfermeras con buenas prácticas de liderazgo e inadecuado compromiso institucional (50 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo:

$$n = \frac{128 * 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}{0.05^2 * (128 - 1) + 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{128 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (127) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{122.931}{0.317 + 0.960}$$

$$n = \frac{122.931}{1.278}$$

$$n = 96.198$$

$$n = 96$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 98 enfermeras que trabajan en la Red de Salud Chupaca en el 2021.

## **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.6.1. PARA VALORAR EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Inventario de liderazgo en enfermería” que es una adaptación del “The Servant Leadership Survey”, elaborado Dierendonck V, Nuijten I, en el 2011 (62). El instrumento consta de 30 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres subescalas que miden: incitación al empoderamiento con 10 ítems (1 al 10), actitud empática con 11 ítems (11 al 21), y carácter proactivo con 9 ítems (22 al 30). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 20 = muy bajo liderazgo en enfermería, de 20.1 a 40 = bajo liderazgo en enfermería, de 40.1 a 60 = mediano liderazgo en enfermería, de 60.1 a 80 = alto liderazgo en enfermería y de 80.1 a 100 = muy alto liderazgo en enfermería

Debido a que este instrumento es una adaptación de su versión original en inglés, se realizó una prueba piloto en 30 enfermeras que laboraban en la mico red de salud “El Tambo”; con esos datos efectuó un análisis factorial para corroborar su validez por constructo; también se calculó el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad; de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en manejo de personal.

#### **4.6.2. PARA VALORAR EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de Compromiso Institucional en Enfermería” que es una adaptación del “Organizational Commitment Scale”, elaborado por Meyer J, Allen N, en el 1993 (63). El instrumento consta de 18 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres subescalas que miden: apego institucional con 7 ítems (1 al 7), comodidad y beneficios con 5 ítems (8 al 12) e imperativo moral con 6 ítems (13 al 18). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: en total desacuerdo = 0, en desacuerdo = 1, ni en desacuerdo, ni de acuerdo = 2, de acuerdo = 3, totalmente acuerdo = 4.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 14.4 = muy bajo compromiso institucional, de 14.5 a 28.8 = bajo compromiso institucional, de 28.9 a 43.2 = mediano compromiso institucional, de 43.3 a 57.6 = alto compromiso institucional y de 57.7 a 72 = muy alto compromiso institucional.

Debido a que este instrumento es una adaptación de su versión original en inglés, se realizó una prueba piloto en 30 enfermeras que laboran en la micro red de salud “El Tambo”; con esos datos realizó un análisis factorial para corroborar su validez por constructo; también se calculó el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad; de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en manejo de personal.

## **PROCEDIMIENTOS SEGUIDOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se solicitó la autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación a la dirección de la red de salud de Chupaca, se adjuntó un ejemplar del proyecto de investigación.
- Se efectuaron reuniones informativas con las autoridades de la institución, en las que se puso en conocimiento: los propósitos de la investigación, sus principales argumentaciones teóricas y su valor científico.
- Se realizaron reuniones con los profesionales involucrados en la investigación, en las que se explicó la naturaleza e implicancias de la pesquisa científica.
- Se procedió con la firma del consentimiento informado.
- Se concertaron las fechas y horarios propicios para la administración de los cuestionarios de investigación.
- Se entregaron los cuestionarios para ser rellenados por los profesionales de enfermería conformantes de la muestra, se les asignó un tiempo promedio de 20 minutos por instrumento. Se procedió bajo estrictas medidas de bioseguridad.
- Se verifico el relleno de las encuestas; en algunos casos fue necesaria proceder con una re encuesta.
- Se codificaron los cuestionarios.

## **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS**

Primero, se procedió con la codificación de los datos que provenían de los cuestionarios aplicados. Segundo, se construyó una base de datos en el software estadístico SPSS versión 26 para Windows. Tercero, se efectuaron diversos análisis estadísticos según las prerrogativas de la investigación.

Para determinar el grado de liderazgo en enfermería, se contabilizaron los puntajes obtenidos y según los baremos establecidos se agruparon los casos, de esta forma se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para cada categoría y con esta información se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos de barras para la totalidad y para sus dimensiones, también se calcularon estadísticos descriptivos.

Para establecer el nivel de compromiso institucional en enfermería, se sumaron los puntajes obtenidos y se distribuyeron los casos en las categorías establecidas por los baremos designados; con esta información se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas y se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras de forma global para toda la variable y para cada una de sus dimensiones; asimismo se calcularon estadísticos descriptivos.

### **4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS**

Se procedió con la determinación de la normalidad de los datos de ambas variables; basados en esta información se pudieron elegir el uso de pruebas estadísticas paramétricas. Para determinar la correlación entre las variables se procedió con el



cálculo de la “r de Pearson” dada la condición de normalidad de los datos. A partir de los estadísticos calculados nos aproximamos a los parámetros mediante el análisis del “p value”. Un “p value” menor a 0.05 fue el límite en que se basaron las deliberaciones.

Se procedió a utilizar la “prueba t para correlaciones”; como una demostración sistemática de la consistencia estadística de la investigación. Bajo esta prueba se efectuó una comparación de un “valor t calculado” con un “valor t tabular”, las diferencias encontradas nos indicaron la aceptación de las hipótesis establecidas.

#### **4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS**

Se establecieron hipótesis estadísticas ( $H_0$ ,  $H_1$ ) que respondían a las hipótesis de investigación. Se procedió con la comprobación de normalidad de los datos; se optó por uso de “la prueba t para coeficientes de correlación”; se eligió el nivel de confianza bajo un  $\alpha = 0.05$ . Se consignó el valor de prueba, de acuerdo al valor tabular t correspondiente; se obtuvo el valor t observado y se efectuaron las respectivas comparaciones; se procedió con la interpretación de los resultados.

#### 4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación científica se procedió de acuerdo a los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

*Art, 27º, Principios que rigen la actividad investigativa*

**Consentimiento informado**, para tener la participación de las enfermeras se realizó una invitación voluntaria, en todo momento se respetó su libre determinación; las enfermeras fueron consideradas como fines en sí mismas y nunca como medios; se obtuvo la firma del consentimiento informado como expresión de su libre voluntad para participación en la investigación.

**Beneficencia y no maleficencia**, la participación de las enfermeras en la investigación, nos dio la oportunidad de entrenar sus cualidades de liderazgo; el estudio es metodológicamente correcto y las recomendaciones que se derivan de ella son útiles; se procura el beneficio de las enfermeras dentro de los alcances de la investigación. Asimismo, todo comentario, acto o proceso potencialmente dañino a la enfermera fue eliminado, el trabajo científico no tuvo ningún efecto pernicioso sobre el bienestar de las participantes.

**Responsabilidad**, las investigadoras han cumplido con todo tipo de compromisos asumidos y se han hecho cargo de cualquier consecuencia suscitada por los hechos y procesos de la investigación.

**Veracidad**, en el informe de investigación se reportar los hechos en la forma genuina en que fueron captados de la realidad; libres de subjetividades y tergiversaciones.

*Art. 28º. Normas de comportamiento ético de quienes investigan*

La investigación está ajustada a las consideraciones éticas y **es coherente con las líneas de investigación institucional**; además, aborda una temática prioritaria en la enfermería, que ha sido poco estudiada con rigor metodológico, y es original en todo su contenido.

Se ha procedido con **rigor científico**; en cada uno de los procedimientos de la investigación se ha evitado caer en: subjetividades, sesgos, errores sistemáticos, flexibilidades erráticas, inexactitud conceptual, falacias argumentativas y redundancias onerosas.

Se garantizó la **confidencialidad**, la información obtenida de las enfermeras está protegida y no será divulgada; se anula toda posibilidad de utilizar la información personal para dañar la imagen personal de las personas encuestadas.

Se respetaron en todo momento los **derechos de autor**, las investigadoras no incurrieron en malas conductas científicas como; fabricación, manipulación de materiales, equipos o procedimientos de investigación, omisión de datos, apropiación de las ideas, procesos, resultados o palabras de otra persona, autoría ficticia u omisión de referencias.

Cumplimos con las **normas institucionales**, nacionales e internacionales que regulan la investigación científica; además, las investigadoras no se aprovecharon de la buena disposición de las enfermeras por colaborar con la investigación, se empleó solo el tiempo necesario para poder administrar los instrumentos, y se procuró aportar recomendaciones beneficiosas. Se efectuó una distribución justa de los recursos utilizados en la investigación; se utilizaron los acervos de forma apropiada y efectiva en todo el proceso de la investigación, se evitó cualquier forma de discriminación.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

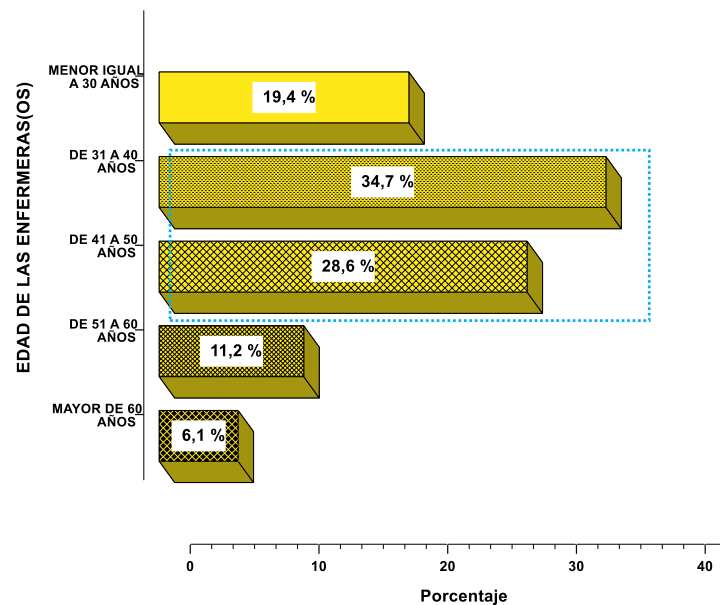
#### 5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR IGUAL A 30 AÑOS	19	19,4
DE 31 A 40 AÑOS	34	34,7
DE 41 A 50 AÑOS	28	28,6
DE 51 A 60 AÑOS	11	11,2
MAYOR DE 60 AÑOS	6	6,1
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

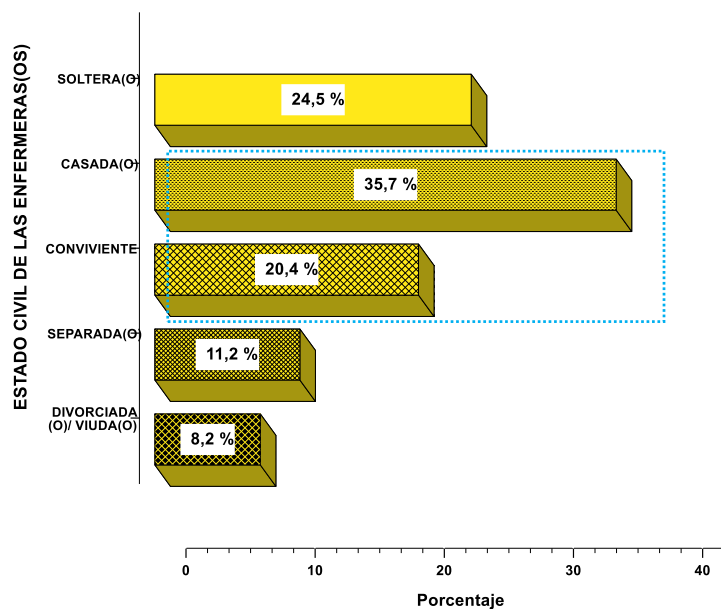
Se puede constatar, en la Tabla 1 y en la Figura 1 que; de 98(100 %), 62(63.3 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen una edad comprendida entre 31 a 50 años.

TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA(O)	24	24,5
CASADA(O)	35	35,7
CONVIVIENTE	20	20,4
SEPARADA(O)	11	11,2
DIVORCIADA(O)/ VIUDA(O)	8	8,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

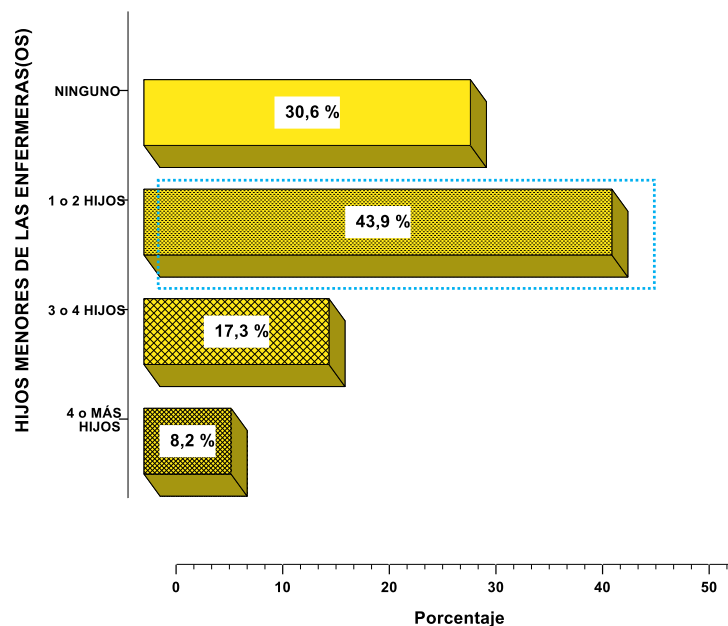
Se puede constatar, en la Tabla 2 y en la Figura 2 que; de 98(100 %), 55(56.1 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen un estado civil de casadas(os) o convivientes.

**TABLA 3: HIJOS MENORES DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	30	30,6
1 o 2 HIJOS	43	43,9
3 o 4 HIJOS	17	17,3
4 o MÁS HIJOS	8	8,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 3: HIJOS MENORES DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

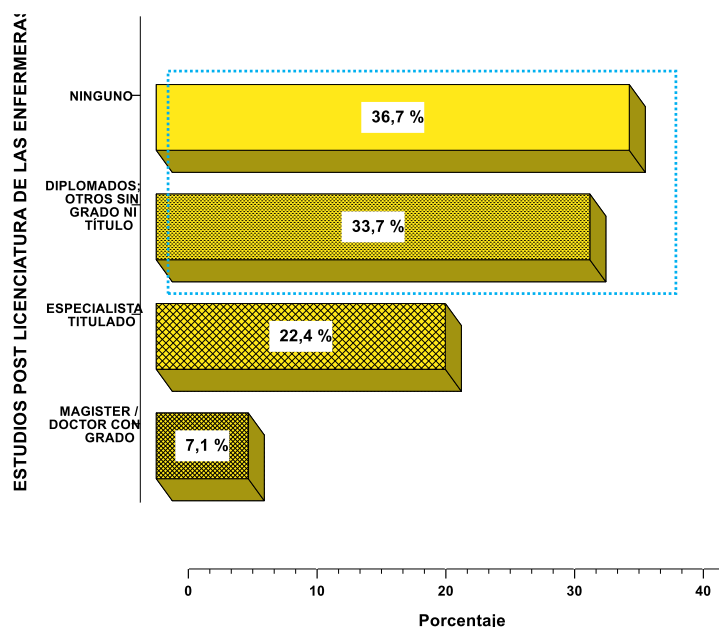
Se puede constatar, en la Tabla 3 y en la Figura 3 que; de 98(100 %), 43(43.9 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen uno o dos hijos menores bajo su cuidado.

**TABLA 4: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	36	36,7
DIPLOMADOS; OTROS SIN GRADO NI TÍTULO	33	33,7
ESPECIALISTA TITULADO	22	22,4
MAGISTER / DOCTOR CON GRADO	7	7,1
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 4: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 4 y en la Figura 4 que; de 98(100 %), 69(70.4 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, no tienen ningún estudio post licenciatura o tienen sólo diplomados u otros estudios sin grado ni título.

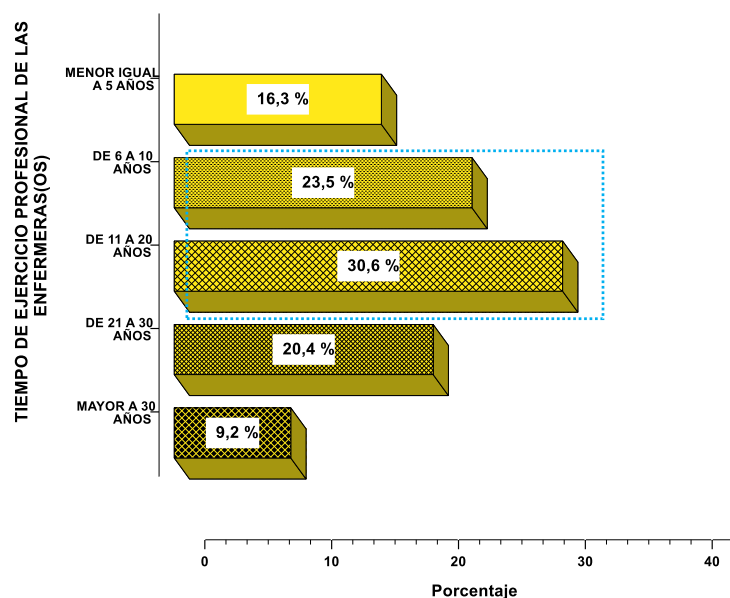


**TABLA 5: TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR IGUAL A 5 AÑOS	16	16,3
DE 6 A 10 AÑOS	23	23,5
DE 11 A 20 AÑOS	30	30,6
DE 21 A 30 AÑOS	20	20,4
MAYOR A 30 AÑOS	9	9,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud "Chupaca"; 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 5: TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud "Chupaca"; 2021  
Elaboración: Propia.

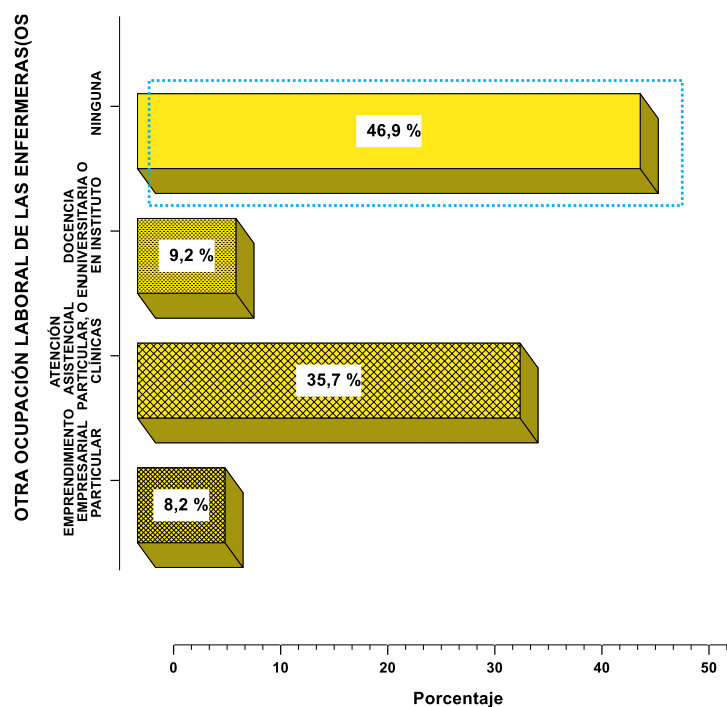
Se puede constatar, en la Tabla 5 y en la Figura 5 que; de 98(100 %), 53(54.1 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud "Chupaca", tienen entre 6 y 20 años de experiencia en el ejercicio profesional.

TABLA 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	46	46,9
DOCENCIA UNIVERSITARIA O EN INSTITUTO	9	9,2
ATENCIÓN ASISTENCIAL PARTICULAR, O EN CLÍNICAS	35	35,7
EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL PARTICULAR	8	8,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 6 y en la Figura 6 que; de 98(100 %), 46(46.9 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, no tienen ninguna otra ocupación laboral además de la que realizan en la red de salud.

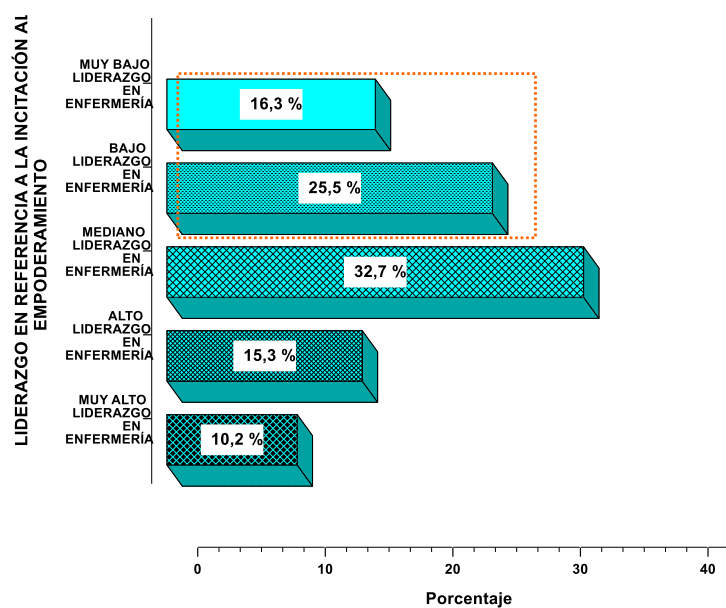
## 5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 7: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	16	16,3
BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	25	25,5
MEDIANO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	32	32,7
ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	15	15,3
MUY ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	10	10,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

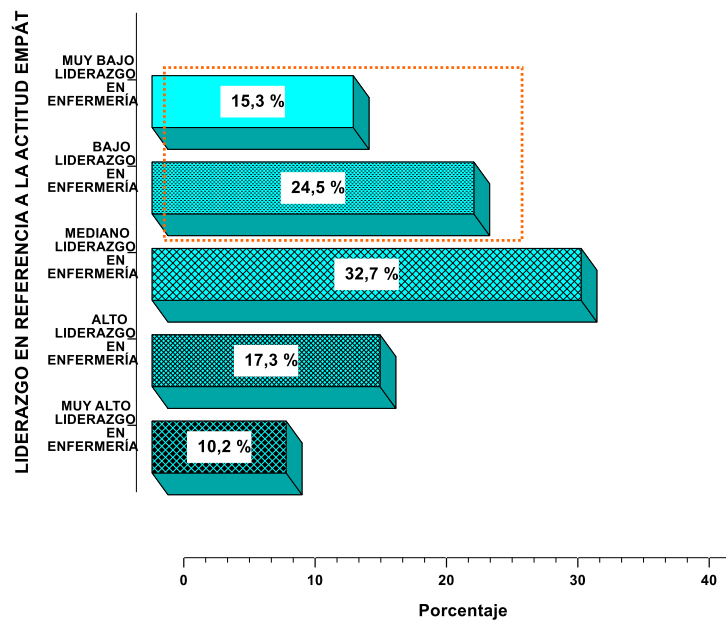
Se puede constatar, en la Tabla 7 y en la Figura 7 que; de 98(100 %), 41(41.8 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento.

TABLA 8: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	15	15,3
BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	24	24,5
MEDIANO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	32	32,7
ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	17	17,3
MUY ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	10	10,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 8: LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

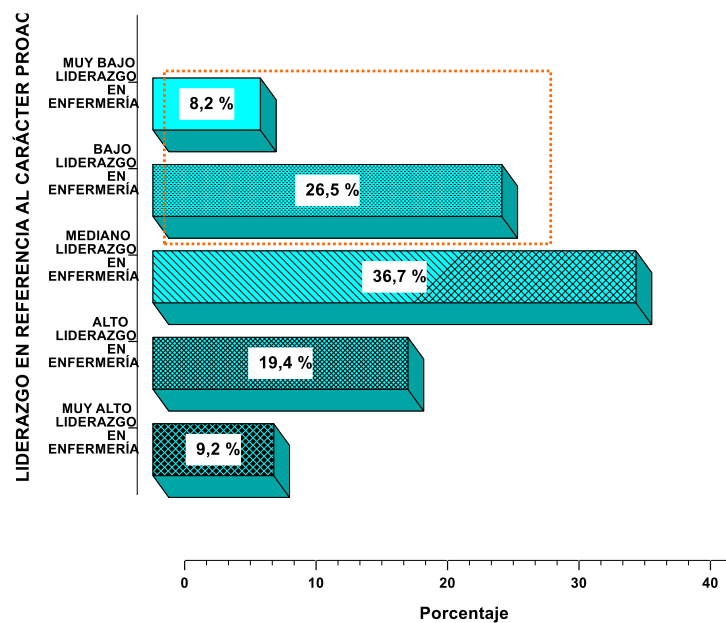
Se puede constatar, en la Tabla 8 y en la Figura 8 que; de 98(100 %), 39(39.8 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo liderazgo en referencia a la actitud empática.

TABLA 9: LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	8	8,2
BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	26	26,5
MEDIANO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	36	36,7
ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	19	19,4
MUY ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	9	9,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 9: LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

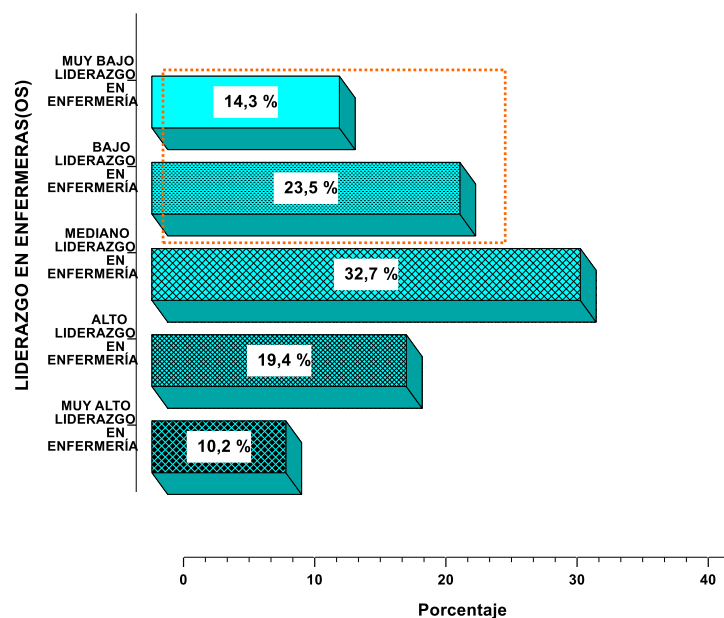
Se puede constatar, en la Tabla 9 y en la Figura 9 que; de 98(100 %), 34(34.7 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo liderazgo en referencia al carácter proactivo.

TABLA 10: CONSOLIDADO DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	14	14,3
BAJO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	23	23,5
MEDIANO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	32	32,7
ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	19	19,4
MUY ALTO LIDERAZGO EN ENFERMERÍA	10	10,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: CONSOLIDADO DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 10 y en la Figura 10 que; de 98(100 %), 37(37.8 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo liderazgo de forma global.

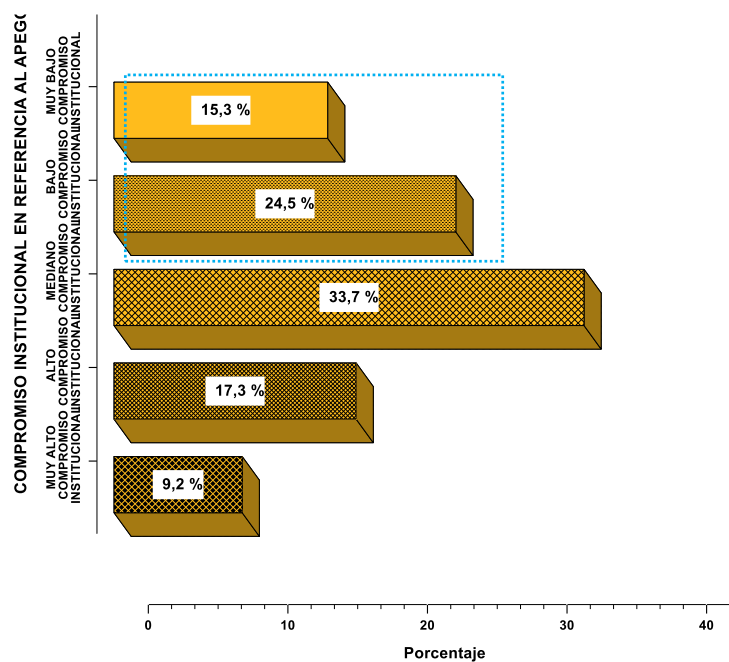
### 5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 11: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL APEGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	15	15,3
BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	24	24,5
MEDIANO COMPROMISO INSTITUCIONAL	33	33,7
ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	17	17,3
MUY ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	9	9,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 11: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL APEGO EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

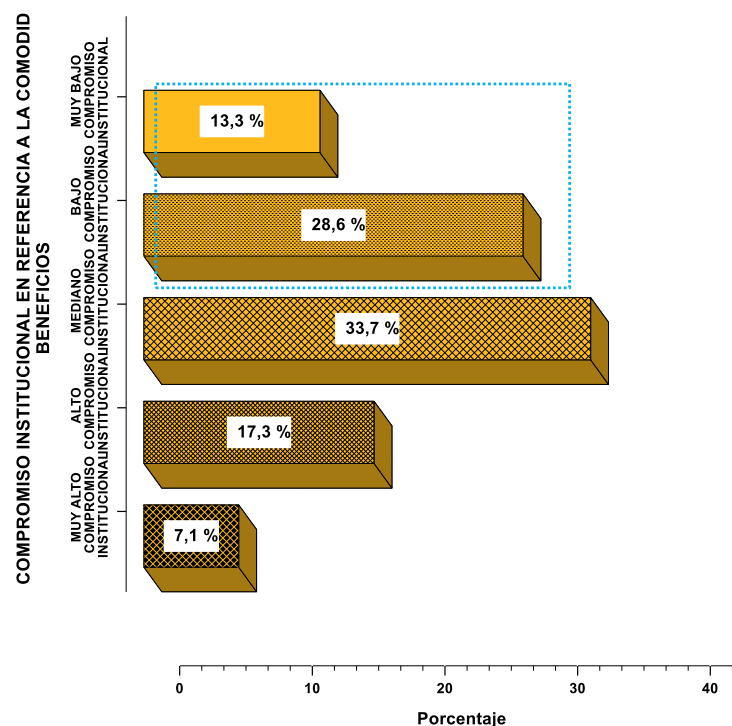
Se puede constatar, en la Tabla 11 y en la Figura 11 que; de 98(100 %), 39(39.8 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo compromiso institucional en referencia al apego.

TABLA 12: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA A LA COMODIDAD Y BENEFICIOS EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	13	13,3
BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	28	28,6
MEDIANO COMPROMISO INSTITUCIONAL	33	33,7
ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	17	17,3
MUY ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	7	7,1
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA A LA COMODIDAD Y BENEFICIOS EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 12 y en la Figura 12 que; de 98(100 %), 41(41.9 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo compromiso institucional en referencia a la comodidad y los beneficios.

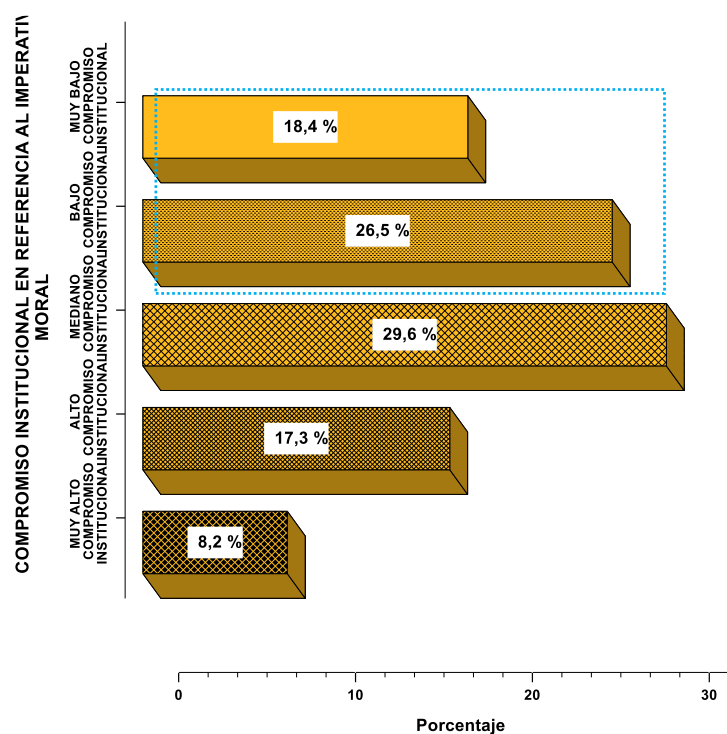


TABLA 13: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL IMPERATIVO MORAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	18	18,4
BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	26	26,5
MEDIANO COMPROMISO INSTITUCIONAL	29	29,6
ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	17	17,3
MUY ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	8	8,2
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN REFERENCIA AL IMPERATIVO MORAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

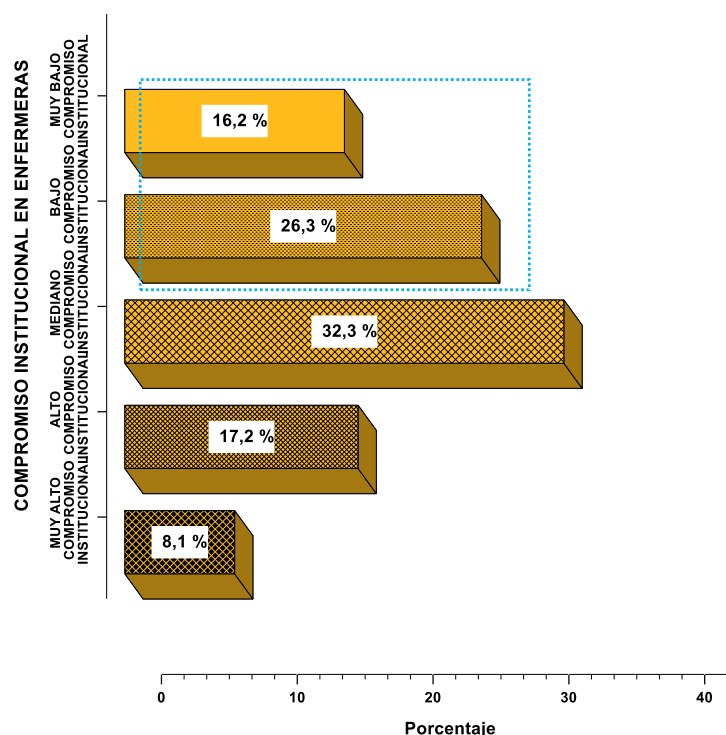
Se puede constatar, en la Tabla 13 y en la Figura 13 que; de 98(100 %), 44(44.9 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo compromiso institucional en referencia en referencia al imperativo moral.

TABLA 14: CONSOLIDADO DE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	16	16,2
BAJO COMPROMISO INSTITUCIONAL	26	26,3
MEDIANO COMPROMISO INSTITUCIONAL	32	32,3
ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	17	17,2
MUY ALTO COMPROMISO INSTITUCIONAL	8	8,1
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 14: CONSOLIDADO DE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021



Fuente: Cuestionario administrado a profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud “Chupaca”; 2021  
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 14 y en la Figura 14 que; de 98(100 %), 42(42.5 %) de las enfermeras(os) que laboran en la red de salud “Chupaca”, tienen bajo o muy bajo compromiso institucional de manera general.

## 5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para poder comprobar cada una de las hipótesis es necesario emplear métodos estadísticos específicos, los que se son de tipo paramétrico y no paramétrico. Las pruebas estadísticas paramétricas gozan de mayor potencia, mejor sensibilidad, gran especificidad y notable robustez; estas características las hacen más elegibles frente a las pruebas no paramétricas. Para poder utilizar a las pruebas paramétricas es indispensable que el conjunto de datos que serán sometidos a las pruebas, tenga normalidad (70).

En esta investigación se ha elegido a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para poder comprobar la normalidad de los datos de las dos variables objeto de estudio debido a que se dispone de más de 50 observaciones. En la prueba de Kolmogorov-Smirnov; se efectúa una comparación entre la función de densidad de la distribución acumulada de los datos de la variable objeto de análisis, con la función de densidad de la distribución normal teórica; al encontrarse diferencias que tienden a cero se discurre que los datos poseen normalidad. Es necesario tener en consideración que la prueba de Kolmogorov-Smirnov, está diseñada para ser calculada con parámetros; sin embargo, en la investigación solo disponemos de estadísticos; dados estos inconvenientes, es necesario utilizar la corrección de Lilliefors (71).

Se tienen las siguientes hipótesis estadísticas:

$H_0$	$H_1$
La función de densidad de la distribución acumulada observada <b>es equivalente</b> a la función de densidad de la distribución normal teórica.	La función de densidad de la distribución acumulada observada <b>no es equivalente</b> a la función de densidad de la distribución normal teórica.

El criterio de decisión plantea que; el valor del “p value” mayor a 0.05, indica que se dispone de la evidencia calificada para poder rechazar a la hipótesis nula; por ende, se sostiene que los datos sometidos a análisis poseen normalidad (72).

TABLA 15: NORMALIDAD DEL CONGLOMERADO DE DATOS DE LA VARIABLE LIDERAZGO EN ENFERMERAS (OS) Y LA VARIABLE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS (OS)

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
LIDERAZGO EN ENFERMERAS (OS)	,085	98	,200
COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS (OS)	,083	98	,200

a. Corrección de significación de Lilliefors

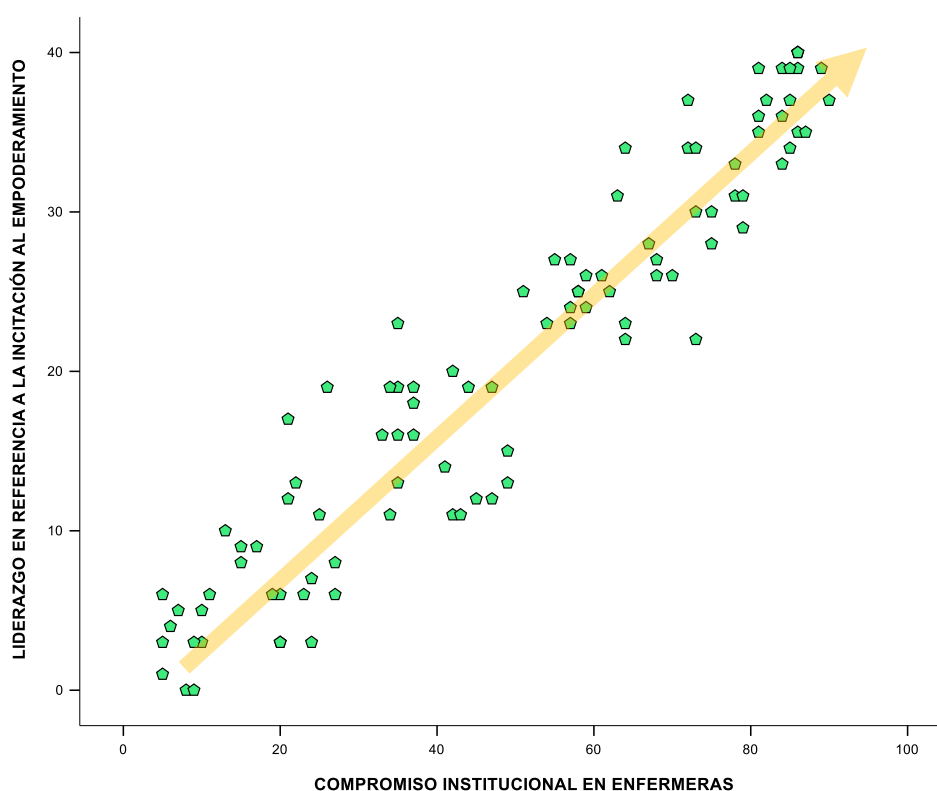
En la tabla 15; se constata que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para la variable liderazgo en enfermeras(os), tiene una significancia de 0.200, que es una magnitud superior a 0.05; en consecuencia, se afirma estos datos poseen normalidad. Asimismo, se verifica que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para la variable compromiso institucional en enfermeras(os), tiene una significancia de 0.200, que representa una magnitud superior a 0.05; en consecuencia, se afirma estos datos poseen normalidad.

Mediante esta prueba se podido verificar la normalidad de los datos, por lo tanto; se emplean pruebas paramétricas para verificar a las hipótesis de la investigación; se procedió con el cálculo del coeficiente r de Pearson, la prueba t para coeficiente de correlación y el análisis del p value.

### **5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)**

Para poder efectuar una constatación visual de la posible relación entre la primera dimensión de la variable liderazgo en enfermería y la variable compromiso institucional en enfermería, se elaboró un diagrama de dispersión; en este diagrama cada uno de los puntos representan a cada uno de los casos analizados, cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, indica que existe asociación lineal entre las variable, cuanto más próximos se encuentren los puntos a la recta la asociación será más fuerte, cuanto más se alejen de la recta la asociación será más débil. Si la recta tiene pendiente positiva, la asociación será directa; mientras que, si la recta tiene pendiente negativa, la asociación será inversa (73).

FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 15, de acuerdo a la agrupación de los puntos de dispersión; se puede afirmar que aquellas enfermeras(os) que tienen bajo nivel de liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento, también tienen bajo compromiso institucional; y de forma viceversa. Esto muestra un vínculo directo entre las variables examinadas.

En la investigación se plantea, como primera hipótesis específica: “A mejor liderazgo en referencia a la **incitación al empoderamiento**; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021”

Para efectuar la verificación de la hipótesis, primero se procedió con el cálculo del coeficiente r de Pearson; este coeficiente determina la fuerza de asociación entre dos variables, adquiere valores que van de cero a uno; cuando el valor se aproxima más a la unidad, la fuerza de asociación es mayor; mientras que, si el valor se aproxima más al cero, la fuerza de asociación es más débil o nula. El signo del coeficiente de correlación de Pearson indica el sentido de la asociación, un signo positivo denota una asociación directa, es decir que el incremento de los valores de una variable coincide

con el aumento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo representa una asociación inversa en donde el incremento de los valores de una variable coincide con la disminución de los valores de la otra variable (5).

**TABLA 16: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)**

		COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)
LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson	,521**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	98

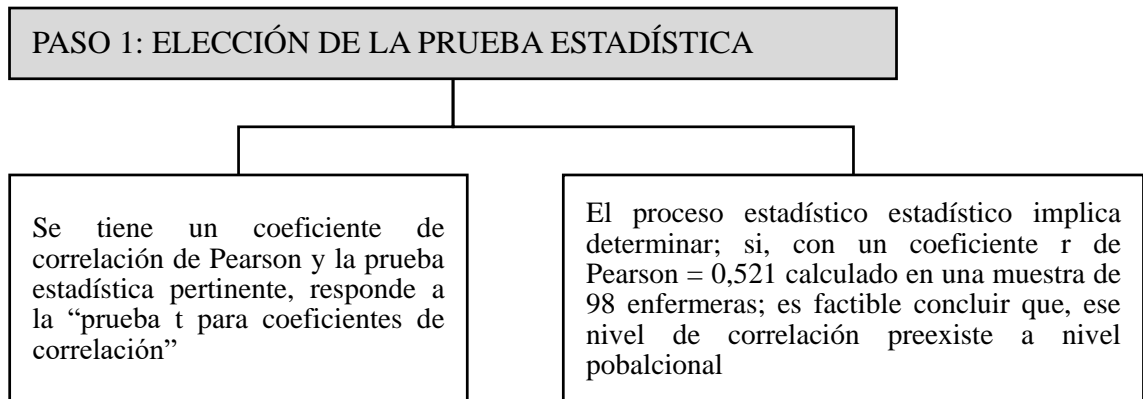
\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 16, se reporta un coeficiente  $r$  de Pearson = 0.521; por la magnitud del valor indica una asociación moderada positiva, por el signo refleja que la asociación es directa; estos hallazgos afirman que dado un incremento del liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento en enfermeras(os), se incrementa también el compromiso institucional en enfermeras(os). Debido a que el cálculo del coeficiente  $r$  de Pearson se efectuó en datos muestrales y este coeficiente es un estadístico “ $r$ ”, es necesario efectuar aproximaciones al parámetro “ $\rho$ ” para poder verificar la hipótesis planteada; por lo que se ha recurrido al análisis del “ $p$  value”. Encontramos un “ $p$  value” o significación bilateral = 0.00 que es ampliamente menor a 0.05; por lo que, se concluye que “ $\rho$  es similar a  $r$ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Estas evidencias alcanzadas nos permiten afirmar que; el incremento del liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento; mejora el compromiso institucional en enfermeras(os); de esta manera es verificada la hipótesis establecida.

Para comprobar la hipótesis de manera más analítica, de forma secuencia y ordenada; se procederá con el uso de la prueba  $t$  para coeficiente de correlación.

VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA; FORMA ANALÍTICA:



Fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Símbolos:

- t : Valor de “t” calculada  
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)  
n : Tamaño muestral

PASO 2: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

$H_0$  = El liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento y el compromiso institucional en enfermeras(os), **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ( $\rho = 0$ ).

$H_1$  = El liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento y el compromiso institucional en enfermeras(os), **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ( $\rho \neq 0$ ).

PASO 3: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- Los datos han sido obtenidos de una muestra representativa
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad
- Las escalas de medición empleadas contienen al cero absoluto

Se han cumplido con todas estas condiciones



#### PASO 4: ELECCIÓN DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

#### PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valores predefinidos:

- Grados de libertad, se define según:  $n - 2$ ; se reemplaza:  $98 - 2$ ; se obtiene = 96
- Nivel de confiabilidad, se ha optado por un 95 % de confiabilidad, que es recíproco a 5% de error; al distribuirlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, que es igual a 0.025.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.985

Criterio:

- Se rechaza  $H_0$ , si la magnitud calculada de t en valor absoluto es más grande que 1.985

#### PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.521 \sqrt{98-2}}{\sqrt{1-0.521^2}} \Rightarrow t = \frac{0.521\sqrt{96}}{\sqrt{1-0.271}}$$

$$t = \frac{0.521*9.798}{0.728} \Rightarrow t = \frac{5.158}{0.854} \Rightarrow t = 6.043$$

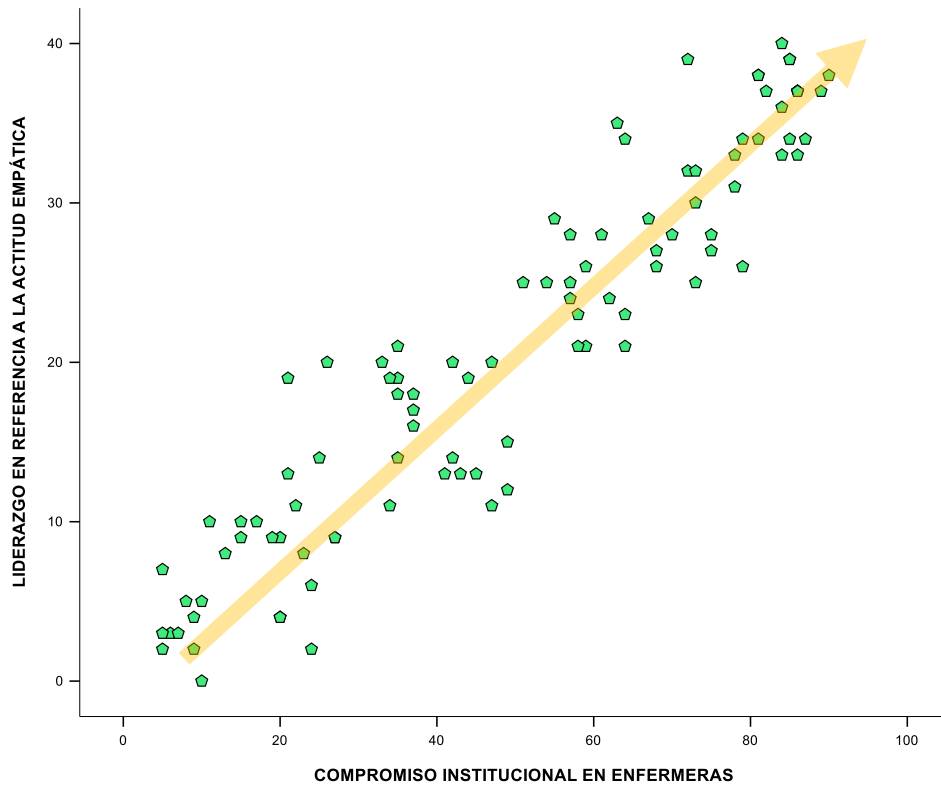
#### PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se tiene una t calculada de 6.043, que es mayor a 1.985; de acuerdo al criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación nula a nivel poblacional, y se admite la hipótesis alterna a nivel poblacional; en consecuencia, queda comprobada la asociación entre el liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento y el compromiso institucional en enfermeras(os).

### **5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA ACTITUD EMPÁTICA Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)**

Para poder efectuar una constatación visual de la posible relación entre la segunda dimensión de la variable liderazgo en enfermería y la variable compromiso institucional en enfermería, se elaboró un diagrama de dispersión; en este diagrama cada uno de los puntos representan a cada uno de los casos analizados, cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, indica que existe asociación lineal entre las variable, cuanto más próximos se encuentren los puntos a la recta la asociación será más fuerte, cuanto más se alejen de la recta la asociación será más débil. Si la recta tiene pendiente positiva, la asociación será directa; mientras que, si la recta tiene pendiente negativa, la asociación será inversa (73).

FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA **ACTITUD EMPÁTICA** Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 16, de acuerdo a la agrupación de los puntos de dispersión; se puede afirmar que aquellas enfermeras(os) que tienen bajo nivel de liderazgo en referencia a la actitud empática, también tienen bajo compromiso institucional; y de forma viceversa. Esto muestra un vínculo directo entre las variables examinadas.

En la investigación se plantea, como segunda hipótesis específica: “A mejor liderazgo en referencia a la **actitud empática**; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021”

Para efectuar la verificación de la hipótesis, primero se procedió con el cálculo del coeficiente  $r$  de Pearson; este coeficiente determina la fuerza de asociación entre dos variables, adquiere valores que van de cero a uno; cuando el valor se aproxima más a la unidad, la fuerza de asociación es mayor; mientras que, si el valor se aproxima más al cero, la fuerza de asociación es más débil o nula. El signo del coeficiente de

correlación de Pearson indica el sentido de la asociación, un signo positivo denota una asociación directa, es decir que el incremento de los valores de una variable coincide con el aumento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo representa una asociación inversa en donde el incremento de los valores de una variable coincide con la disminución de los valores de la otra variable (5).

TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA **ACTITUD EMPÁTICA** Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)

		COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)
LIDERAZGO EN REFERENCIA A LA <b>ACTITUD EMPÁTICA</b> EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson	,518**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	98

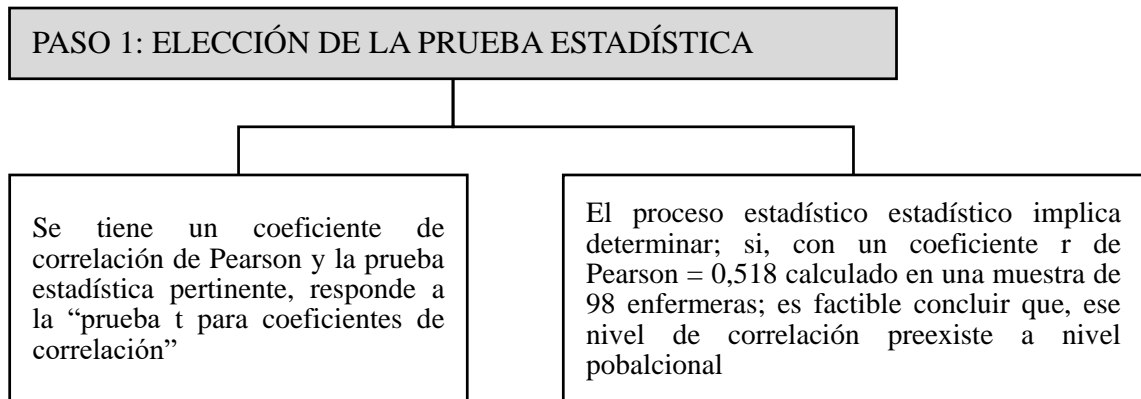
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 17, se reporta un coeficiente  $r$  de Pearson = 0.518; por la magnitud del valor indica una asociación moderada positiva, por el signo refleja que la asociación es directa; estos hallazgos afirman que dado un incremento del liderazgo en referencia a la actitud empática en enfermeras(os), se incrementa también el compromiso institucional en enfermeras(os). Debido a que el cálculo del coeficiente  $r$  de Pearson se efectuó en datos muestrales y este coeficiente es un estadístico “ $r$ ”, es necesario efectuar aproximaciones al parámetro “ $p$ ” para poder verificar la hipótesis planteada; por lo que se ha recurrido al análisis del “ $p$  value”. Encontramos un “ $p$  value” o significación bilateral = 0.00 que es ampliamente menor a 0.05; por lo que, se concluye que “ $p$  es similar a  $r$ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Estas evidencias alcanzadas nos permiten afirmar que; el incremento del liderazgo en referencia a la actitud empática; mejora el compromiso institucional en enfermeras(os); de esta manera es verificada la hipótesis establecida.

Para comprobar la hipótesis de manera más analítica, de forma secuencia y ordenada; se procederá con el uso de la prueba  $t$  para coeficiente de correlación.

VERIFICACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA; FORMA ANALÍTICA:



Fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Símbolos:

- t : Valor de “t” calculada  
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)  
n : Tamaño muestral

PASO 2: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

$H_0$  = El liderazgo en referencia a la actitud empática y el compromiso institucional en enfermeras(os), **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ( $\rho = 0$ ).

$H_1$  = El liderazgo en referencia a la actitud empática y el compromiso institucional en enfermeras(os), **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ( $\rho \neq 0$ ).

PASO 3: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- Los datos han sido obtenidos de una muestra representativa
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad
- Las escalas de medición empleadas contienen al cero absoluto

Se han cumplido con todas estas condiciones

#### PASO 4: ELECCIÓN DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

#### PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valores predefinidos:

- Grados de libertad, se define según:  $n - 2$ ; se reemplaza:  $98 - 2$ ; se obtiene = 96
- Nivel de confiabilidad, se ha optado por un 95 % de confiabilidad, que es recíproco a 5% de error; al distribuirlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, que es igual a 0.025.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.985

Criterio:

- Se rechaza  $H_0$ , si la magnitud calculada de t en valor absoluto es más grande que 1.985

#### PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.518 \sqrt{98-2}}{\sqrt{1-0.518^2}} \Rightarrow t = \frac{0.518\sqrt{96}}{\sqrt{1-0.268}}$$

$$t = \frac{0.518*9.798}{0.732} \Rightarrow t = \frac{5.128}{0.855} \Rightarrow t = 5.995$$

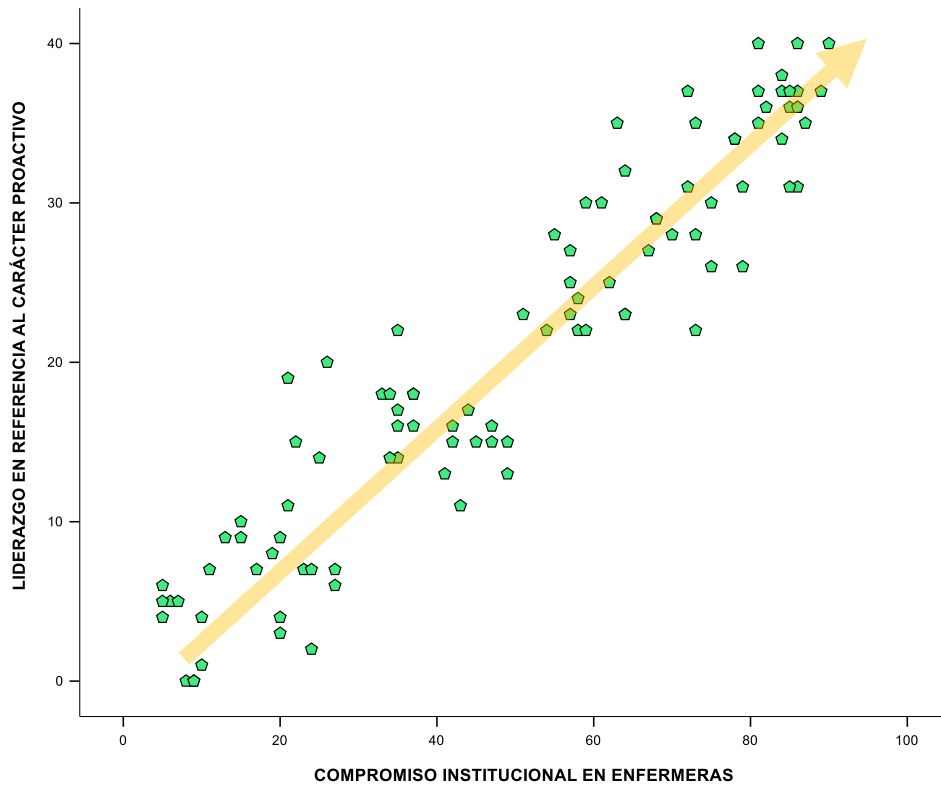
#### PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se tiene una t calculada de 5.995, que es mayor a 1.985; de acuerdo al criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación nula a nivel poblacional, y se admite la hipótesis alterna a nivel poblacional; en consecuencia, queda comprobada la asociación entre el liderazgo en referencia a la actitud empática y el compromiso institucional en enfermeras(os).

#### **5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)**

Para poder efectuar una constatación visual de la posible relación entre la tercera dimensión de la variable liderazgo en enfermería y la variable compromiso institucional en enfermería, se elaboró un diagrama de dispersión; en este diagrama cada uno de los puntos representan a cada uno de los casos analizados, cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, indica que existe asociación lineal entre las variable, cuanto más próximos se encuentren los puntos a la recta la asociación será más fuerte, cuanto más se alejen de la recta la asociación será más débil. Si la recta tiene pendiente positiva, la asociación será directa; mientras que, si la recta tiene pendiente negativa, la asociación será inversa (73).

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA AL CARÁCTER PROACTIVO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 17, de acuerdo a la agrupación de los puntos de dispersión; se puede afirmar que aquellas enfermeras(os) que tienen bajo nivel de liderazgo en referencia al carácter proactivo, también tienen bajo compromiso institucional; y de forma viceversa. Esto muestra un vínculo directo entre las variables examinadas.

En la investigación se plantea, como tercera hipótesis específica: “A mejor liderazgo en referencia al carácter proactivo; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021”

Para efectuar la verificación de la hipótesis, primero se procedió con el cálculo del coeficiente  $r$  de Pearson; este coeficiente determina la fuerza de asociación entre dos variables, adquiere valores que van de cero a uno; cuando el valor se aproxima más a la unidad, la fuerza de asociación es mayor; mientras que, si el valor se aproxima más al cero, la fuerza de asociación es más débil o nula. El signo del coeficiente de



correlación de Pearson indica el sentido de la asociación, un signo positivo denota una asociación directa, es decir que el incremento de los valores de una variable coincide con el aumento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo representa una asociación inversa en donde el incremento de los valores de una variable coincide con la disminución de los valores de la otra variable (5).

TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO EN REFERENCIA AL **CARÁCTER PROACTIVO** Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)

		COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)
LIDERAZGO EN REFERENCIA AL <b>CARÁCTER PROACTIVO</b> EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson	,504**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	98

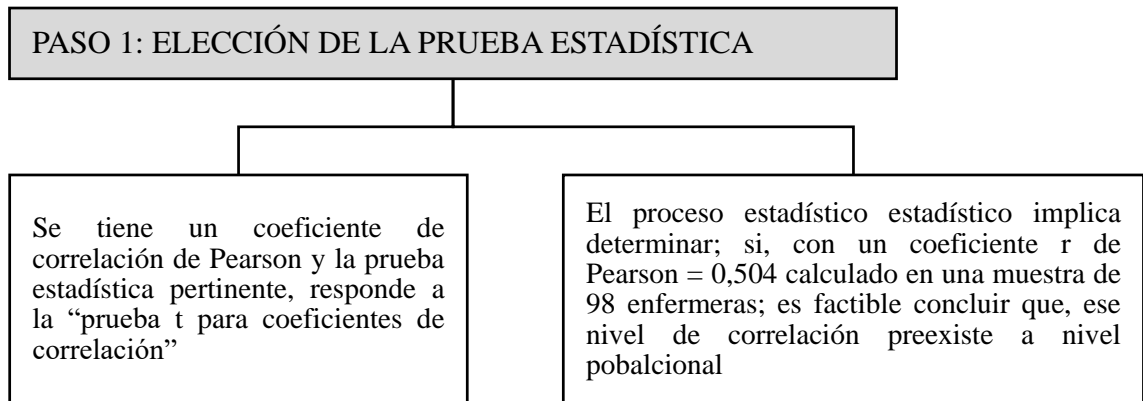
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 18, se reporta un coeficiente r de Pearson = 0.504; por la magnitud del valor indica una asociación moderada positiva, por el signo refleja que la asociación es directa; estos hallazgos afirman que dado un incremento del liderazgo en referencia al carácter proactivo en enfermeras(os), se incrementa también el compromiso institucional en enfermeras(os). Debido a que el cálculo del coeficiente r de Pearson se efectuó en datos muestrales y este coeficiente es un estadístico “r”, es necesario efectuar aproximaciones al parámetro “p” para poder verificar la hipótesis planteada; por lo que se ha recurrido al análisis del “p value”. Encontramos un “p value” o significación bilateral = 0.00 que es ampliamente menor a 0.05; por lo que, se concluye que “p es similar a r”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Estas evidencias alcanzadas nos permiten afirmar que; el incremento del liderazgo en referencia al carácter proactivo; mejora el compromiso institucional en enfermeras(os); de esta manera es verificada la hipótesis establecida.

Para comprobar la hipótesis de manera más analítica, de forma secuencia y ordenada; se procederá con el uso de la prueba t para coeficiente de correlación.

VERIFICACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA; FORMA ANALÍTICA:



Fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Símbolos:

- t : Valor de “t” calculada  
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)  
n : Tamaño muestral

PASO 2: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

$H_0$  = El liderazgo en referencia al carácter proactivo y el compromiso institucional en enfermeras(os), **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ( $\rho = 0$ ).

$H_1$  = El liderazgo en referencia al carácter proactivo y el compromiso institucional en enfermeras(os), **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ( $\rho \neq 0$ ).

PASO 3: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- Los datos han sido obtenidos de una muestra representativa
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad
- Las escalas de medición empleadas contienen al cero absoluto

Se han cumplido con todas estas condiciones

#### PASO 4: ELECCIÓN DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

#### PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valores predefinidos:

- Grados de libertad, se define según:  $n - 2$ ; se reemplaza:  $98 - 2$ ; se obtiene = 96
- Nivel de confiabilidad, se ha optado por un 95 % de confiabilidad, que es recíproco a 5% de error; al distribuirlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, que es igual a 0.025.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.985

Criterio:

- Se rechaza  $H_0$ , si la magnitud calculada de t en valor absoluto es más grande que 1.985

#### PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.504 \sqrt{98-2}}{\sqrt{1-0.504^2}} \Rightarrow t = \frac{0.504\sqrt{96}}{\sqrt{1-0.254}}$$

$$t = \frac{0.504*9.798}{0.746} \Rightarrow t = \frac{4.989}{0.864} \Rightarrow t = 5.777$$

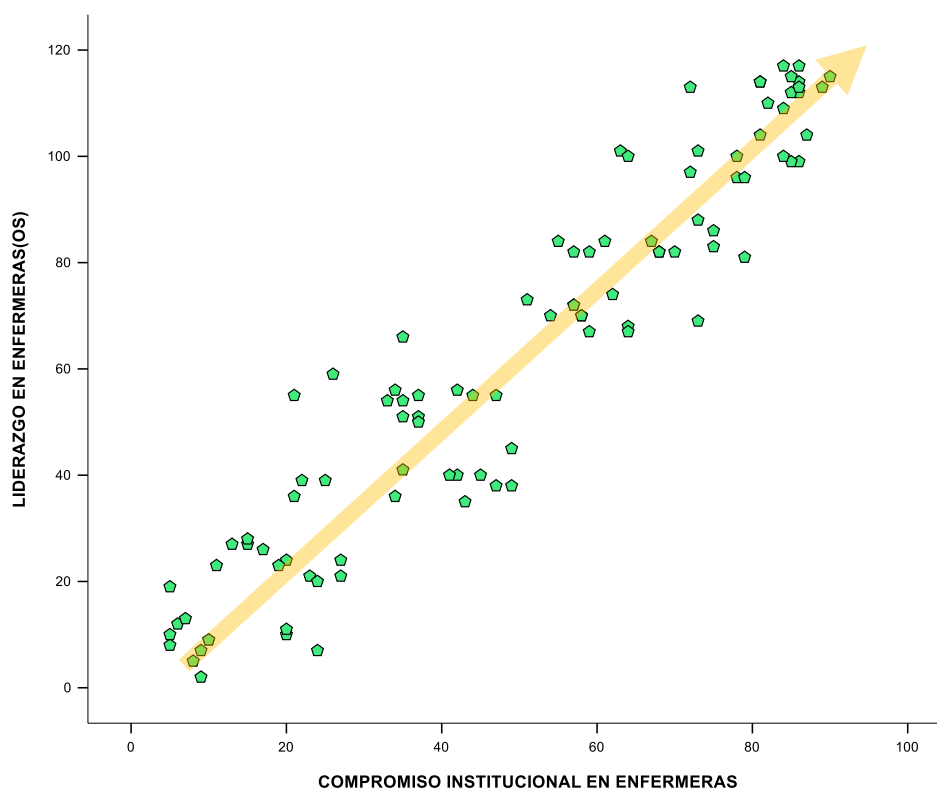
#### PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se tiene una t calculada de 5.777, que es mayor a 1.985; de acuerdo al criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación nula a nivel poblacional, y se admite la hipótesis alterna a nivel poblacional; en consecuencia, queda comprobada la asociación entre el liderazgo en referencia al carácter proactivo y el compromiso institucional en enfermeras(os).

### **5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)**

Para poder efectuar una constatación visual de la posible relación entre la variable liderazgo en enfermería y la variable compromiso institucional en enfermería, se elaboró un diagrama de dispersión; en este diagrama cada uno de los puntos representan a cada uno de los casos analizados, cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, indica que existe asociación lineal entre las variable, cuanto más próximos se encuentren los puntos a la recta la asociación será más fuerte, cuanto más se alejen de la recta la asociación será más débil. Si la recta tiene pendiente positiva, la asociación será directa; mientras que, si la recta tiene pendiente negativa, la asociación será inversa (73).

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 18, de acuerdo a la agrupación de los puntos de dispersión; se puede afirmar que aquellas enfermeras(os) que tienen bajo nivel de liderazgo, también tienen bajo compromiso institucional; y de forma viceversa. Esto muestra un vínculo directo entre las variables examinadas.

En la investigación se plantea, como hipótesis general: “A mejor liderazgo; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021”

Para efectuar la verificación de la hipótesis, primero se procedió con el cálculo del coeficiente  $r$  de Pearson; este coeficiente determina la fuerza de asociación entre dos variables, adquiere valores que van de cero a uno; cuando el valor se aproxima más a la unidad, la fuerza de asociación es mayor; mientras que, si el valor se aproxima más al cero, la fuerza de asociación es más débil o nula. El signo del coeficiente de correlación de Pearson indica el sentido de la asociación, un signo positivo denota una asociación directa, es decir que el incremento de los valores de una variable coincide con el aumento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo

negativo representa una asociación inversa en donde el incremento de los valores de una variable coincide con la disminución de los valores de la otra variable (5).

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)

LIDERAZGO EN ENFERMERAS(OS)	COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS(OS)
Correlación de Pearson	,514**
Sig. (bilateral)	,000
N	98

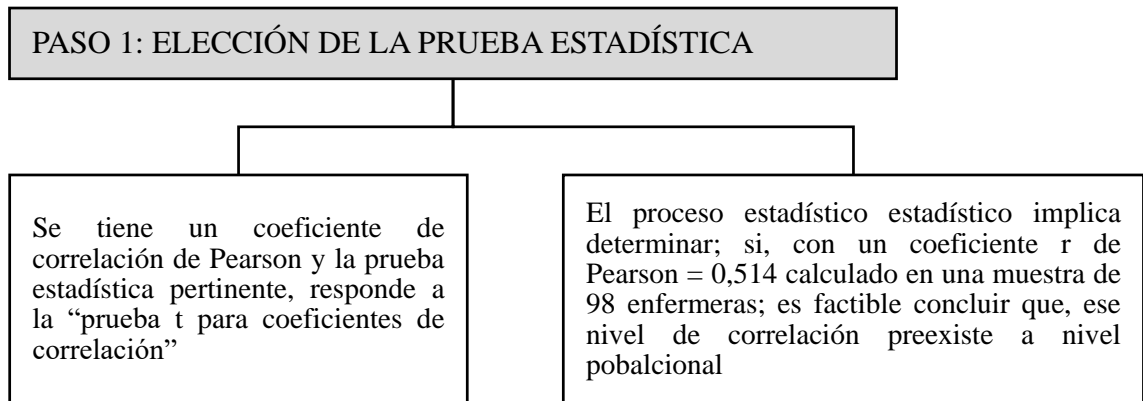
\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 19, se reporta un coeficiente  $r$  de Pearson = 0.514; por la magnitud del valor indica una asociación moderada positiva, por el signo refleja que la asociación es directa; estos hallazgos afirman que dado un incremento del liderazgo en enfermeras(os), se incrementa también el compromiso institucional en enfermeras(os). Debido a que el cálculo del coeficiente  $r$  de Pearson se efectuó en datos muestrales y este coeficiente es un estadístico “ $r$ ”, es necesario efectuar aproximaciones al parámetro “ $p$ ” para poder verificar la hipótesis planteada; por lo que se ha recurrido al análisis del “ $p$  value”. Encontramos un “ $p$  value” o significación bilateral = 0.00 que es ampliamente menor a 0.05; por lo que, se concluye que “ $p$  es similar a  $r$ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Estas evidencias alcanzadas nos permiten afirmar que; el incremento del liderazgo; mejora el compromiso institucional en enfermeras(os); de esta manera es verificada la hipótesis establecida.

Para comprobar la hipótesis de manera más analítica, de forma secuencia y ordenada; se procederá con el uso de la prueba  $t$  para coeficiente de correlación.

VERIFICACIÓN DE LA GENERAL HIPÓTESIS ESPECÍFICA; FORMA ANALÍTICA:



Fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Símbolos:

- t : Valor de “t” calculada  
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)  
n : Tamaño muestral

PASO 2: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

$H_0$  = El liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras(os), **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ( $\rho = 0$ ).

$H_1$  = El liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras(os), **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ( $\rho \neq 0$ ).

PASO 3: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- Los datos han sido obtenidos de una muestra representativa
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad
- Las escalas de medición empleadas contienen al cero absoluto

Se han cumplido con todas estas condiciones

#### PASO 4: ELECCIÓN DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

#### PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valores predefinidos:

- Grados de libertad, se define según:  $n - 2$ ; se reemplaza:  $98 - 2$ ; se obtiene = 96
- Nivel de confiabilidad, se ha optado por un 95 % de confiabilidad, que es recíproco a 5% de error; al distribuirlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, que es igual a 0.025.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.985

Criterio:

- Se rechaza  $H_0$ , si la magnitud calculada de t en valor absoluto es más grande que 1.985

#### PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.514 \sqrt{98-2}}{\sqrt{1-0.514^2}} \Rightarrow t = \frac{0.514\sqrt{96}}{\sqrt{1-0.264}}$$

$$t = \frac{0.514*9.798}{0.736} \Rightarrow t = \frac{5.088}{0.858} \Rightarrow t = 5.932$$

#### PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se tiene una t calculada de 5.932, que es mayor a 1.985; de acuerdo al criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación nula a nivel poblacional, y se admite la hipótesis alterna a nivel poblacional; en consecuencia, queda comprobada la asociación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras(os).



## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

En este trabajo científico hemos encontrado que el 37.8 % de las enfermeras(os) tienen bajo o muy bajo liderazgo; esto significa que más de la tercera parte de los profesionales de enfermería carecen de habilidades para influir en la forma de ser o actuar de su grupo de trabajo; asimismo, no pueden infundir entusiasmo en los demás hacia el logro de las metas y objetivos institucionales; esto podría deberse, a que: la mayor parte de las enfermeras prefiere llevar una vida sosegada limitándose al cumplimiento de sus funciones rutinarias; pocas procuran su desarrollo personal y profesional. Las enfermeras no se preocupan por desarrollar un comportamiento carismático de líder para atraer seguidores; solo en casos muy específicos ejercen una influencia idealizada e inculcan valores como: la trascendencia, el crecimiento personal, la integridad y el honor, y exhiben actos de altruismo. Pocas enfermeras procuran convertirse en un modelo a seguir, demostrando cualidades de proactividad, iniciativa y entusiasmo. Solo algunas enfermeras tienen una visión organizacional clara e inspiran a los equipos organizacionales para trabajar hacia ella; sus aspiraciones profesionales inmersas en la institución son limitadas y no proponen formas novedosas para resolver los problemas; es posible que los contextos ocupacionales que asignan poca autonomía y limitadas posibilidades de desarrollo profesional, sean las que obstaculicen el desarrollo de aptitudes de liderazgo en enfermería.

Krepia V, Katsaragakis S, Kaitelidou D, Prezerakos P, hallan que más de la tercera parte de las enfermeras no poseen aptitudes de liderazgo; las enfermeras no desarrollan aptitudes de liderazgo orientadas hacia la captura del poder a nivel institucional; por el contrario, manejan un liderazgo que busca darle sentido a las actividades que se realizan de manera cotidiana; hay una motivación inspiradora que le da sentido a las tareas que se emprenden, proporcionan una visión y un objetivo. Otras enfermeras ejercen el liderazgo favoreciendo la estimulación intelectual al motivar a sus colegas a pensar creativamente para resolver problemas e identificar las soluciones. Las enfermeras líderes alientan a otras enfermeras y a los demás miembros del equipo de salud a pensar con una perspectiva más amplia durante situaciones desafiantes en el trabajo; retan a los demás a asumir preguntas, pensar desde un ángulo diferente y finalmente abordar los problemas convencionales con métodos novedosos. La mayoría de las actividades de la práctica de enfermería son realizadas por grupos de trabajo y, por lo tanto, es necesario aplicar un tipo de liderazgo en tales situaciones. Una situación particularmente desafiante es liderar un equipo, ya que es necesario persuadir los ánimos particulares para que adopten una misión compartida, para crear un entorno social que apoye el intercambio de información y la realización de tareas (74).

Dias N, Mathew N, Michael J, encuentran que el 45% de las enfermeras ejercen insuficientes formas de liderazgo en su desempeño profesional cotidiano; dadas las condiciones estresantes en las que deben de trabajar las enfermeras es necesario que se ejerza un liderazgo transformacional para enaltecer los ánimos positivos y renueve las energías y aporte emociones positivas, haciendo gratificantes a las experiencias asistenciales. Las enfermeras por influencia del liderazgo pueden hacer mucho más de lo que normalmente se espera de ellas y alcanzan las metas organizacionales; el

liderazgo transformacional aporta el optimismo al entorno en constante cambio del sector de la salud. La enfermera con liderazgo transformacional tiene visión de futuro, busca el cambio, desarrollan las capacidades de sus colegas, estimulan intelectualmente a los demás y activan el potencial creativo de sus seguidores. Las instituciones de salud, requieren enfermeras con liderazgo transformacional, porque es indispensable que aflore la creatividad, imaginación y esfuerzo de los profesionales de salud, y que se hagan las actividades por convicción; que procuren la recuperación del paciente sin esperar ningún tipo de beneficio o incentivo particular. Las enfermeras líderes ejercen una influencia idealizada (o carisma) mediante el cual pueden influir sobre los ideales, los valores y las creencias de otras personas; también pueden dar un significado especial al trabajo de los demás, además de alentar a los demás a desafiar los supuestos existentes, reformular los problemas y abordar las situaciones de nuevas maneras (75).

Wang B, Batmunkh M, Samdandash O, Divaakhuu D, Wong W, determina que cerca de la mitad de las enfermeras no tienen facultades de liderazgo; esto es desfavorable, debido a las difíciles condiciones en las que trabaja la enfermera, en donde es indispensable el despliegue de recursos de liderazgo para mantener la motivación y la dedicación en el trabajo. El papel del líder de las enfermeras en los lugares de trabajo es crear un entorno laboral propicio; se requiere que las enfermeras trabajen horas extras, y los turnos adicionales crean ambientes estresantes; por lo tanto, los gerentes de enfermería deben de maximizar la productividad de enfermería evitando el estrés. Los líderes fomentan un entorno de trabajo de apoyo para empoderar a las enfermeras en puestos de gestión; un rol de liderazgo positivo alienta a las enfermeras en posiciones gerenciales a involucrarse en un compromiso organizacional común que

contribuya a un ambiente de trabajo óptimo. Un ambiente de trabajo positivo no ocurre de forma natural, sino que es creado y fomentado por enfermeras líderes sólidas. Las enfermeras líderes tienen un pensamiento racional y habilidades de comunicación excepcionales que les permite ejercer influencia positiva en el logro de objetivos corporativos. Los directores de enfermería motivan a sus subordinados para que sean autónomos en la toma de decisiones sobre la atención del paciente y realicen una atención segura de acuerdo con elevados estándares de calidad. El liderazgo es importante en la atención de calidad al paciente y en facilitar el desarrollo positivo del personal (76).

Orukwogu U, encuentra que alrededor del 50% de las enfermeras no se encuentran lo suficientemente instrumentalizadas en habilidades de liderazgo para poder generar propicios contextos de trabajo; las enfermeras líderes deben ser capaces de trabajar bajo presión y tomar acciones inmediatas para resolver problemas y, al mismo tiempo, ser enseñados y aprendidos en el ambiente de trabajo. Además, los líderes de enfermería deben mostrar inteligencia emocional para manejar sus propios sentimientos y los de los demás; deben tener un papel transformador para influir en su propio desempeño y el de los demás que impactan la resolución de problemas en el lugar de trabajo. La actuación de una enfermera en una institución de salud es una interacción entre personas para trabajar juntas y ayudar a los pacientes, reduciendo así el desequilibrio de poder entre el paciente y el médico y creando dependencia por parte de los pacientes. El desempeño de enfermería es fundamental para la gestión de una sala de enfermería y está estrechamente relacionado con la mejora del papel de los directores de enfermería y la satisfacción laboral. Uno de los roles principales de una enfermera gerente es motivar a los seguidores y valorar metas específicas e

idealizadas, que están determinadas por el rol transformacional. Los líderes transformacionales tienen una visión clara para el futuro y los valores en un diálogo continuo con las enfermeras. Los directores de enfermería empoderan a sus subordinados motivándolos a compartir la visión institucional y hacerla realidad (77).

## **6.2. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

En este trabajo científico hemos encontrado que el 42.5 % de las enfermeras(os) tienen bajo o muy bajo compromiso institucional; esto significa que cerca de la mitad de las enfermeras no tienen un vínculo significativo con la organización, no se sienten identificadas, no tienen sentimientos de orgullo para con la institución, ni se sienten bien por ser parte de la organización; esto podría deberse a que las condiciones laborales en las que trabajan las enfermeras no son las deseadas. El compromiso es reducido debido a que, el entorno técnico laboral no es el más óptimo; las herramientas, equipos, infraestructura y otros elementos técnicos son defectuosos, les quitan operatividad y afectan su desempeño. El compromiso se ve afectado porque, el ambiente humano es poco armónico y de baja cortesía, asimismo, el ambiente organizacional, posee sistemas engorrosos, procedimientos infructuosos, prácticas poco efectivas, valores contrarios a la innovación y al desarrollo además persisten en creencias que truncan el progreso. El compromiso también se encuentra vulnerado dado que la sobrecarga laboral es continua, es baja la autonomía asignada a la enfermera, no existe un sistema de incentivos al esfuerzo desplegado y las opciones de desarrollo profesional son muy escasas. Asimismo, las múltiples responsabilidades que debe de asumir la enfermera llevan al conflicto familiar; las enfermeras deben de

priorizar su trabajo dejando en abandono a su familia; todas estas dificultades que atraviesa la enfermera impiden que tenga un buen compromiso organizacional.

Abd H, Mohammed K, encuentran que cerca del 50 % de los profesionales de enfermería tienen bajo compromiso organizacional; muchas enfermeras tienen un bajo sentido de pertenencia a la organización, un reducido sentido de entusiasmo en el trabajo y poca confianza en el liderazgo de la gestión. Las enfermeras consideran que su bajo compromiso se debe a que perciben un bajo apoyo organizacional, el liderazgo que se ejerce en la institución es precario, las relaciones interpersonales son conflictivas y las oportunidades de perfeccionar sus competencias y desarrollarse de forma profesional es casi inexistente; además los beneficios monetarios son reducidos, y pocas veces se les da un justo reconocimiento a las enfermeras. La falta de compromiso de las enfermeras resulta de una consecuencia psicossomática negativa que puede acumularse cuando las enfermeras perciben poca congruencia entre ellas y su entorno, lo que puede resultar en renuncia al puesto y al desgaste psicológico. Son pocas las organizaciones que invierten en realizar y mejorar los programas de bienestar y apoyo al personal y tratan de proporcionar a su personal posibilidades e instalaciones de bienestar adecuadas tanto como sea posible. La falta de apoyo a la organización provoca falta de crecimiento solidario y falta de compatibilidad y visualización y, en consecuencia, la dependencia de la organización y el desempeño adecuado se presentarán en un nivel no deseado que, en última instancia, provocan falta de eficacia y eficiencia. y mejora (progreso) de la organización en el mundo cada vez más competitivo de hoy (78).

Rofiqi E, Tri R, Festi P, hallan que alrededor de la mitad de las enfermeras tienen poco compromiso organizacional; cuando la organización recompensa a sus enfermeras de manera justa de acuerdo con sus aportes de trabajo, aumentan su percepción de calidad de vida laboral y muestran comportamientos de compromiso hacia sus organizaciones. Las organizaciones deben brindar más oportunidades para que las enfermeras desarrollen sus habilidades a fin de desarrollar un sentido de compromiso en la organización; proporcionar un nivel razonable de calidad de vida laboral motivará a las enfermeras a trabajar en el logro de las metas organizacionales, lo que resulta en tener enfermeras con un alto compromiso organizacional. La calidad de vida laboral de orden superior significa cómo las enfermeras están satisfechas con las necesidades de conocimiento, las necesidades de actualización y las necesidades estéticas; además la responsabilidad social corporativa da como resultado una calidad de vida laboral de orden superior, lo que da como resultado un mayor compromiso organizacional. Las condiciones de trabajo de armonía que ayudan a las enfermeras a aprender, crecer y vivir son creadas; aumentan la lealtad y el compromiso de las enfermeras más allá de su responsabilidad y la prescripción de roles. Las enfermeras consideran el equilibrio entre la vida laboral y personal, los entornos laborales desafiantes, la experiencia laboral y el apoyo organizacional como aspectos esenciales de su compromiso organizacional. Las organizaciones se deben de concentrar en la calidad de vida laboral, ya que las enfermeras felices tienen grandes niveles de compromiso (79).

Stewart N, MacLeod M, Kosteniuk J, encuentran que más de la mitad de las enfermeras tienen bajo compromiso organizacional; los conflictos de relaciones, los conflictos de tareas y de relaciones vulneran el compromiso organizacional. Altos

niveles de conflictos de tareas y conflictos de relaciones conducen al descompromiso y a la propensión a dejar el trabajo actual. Los conflictos de relación como los conflictos de tareas crean sentimientos incómodos y situaciones de infelicidad. El apoyo percibido tiene efectos potenciales y serios sobre el desempeño de la organización y puede ser un predictor importante del compromiso organizacional. A través de la planificación, el mantenimiento y la optimización, la valoración de los recursos humanos y los apoyos organizativos necesarios, se puede crear el lecho para la creación de compromiso entre las enfermeras, ya que la presencia del compromiso entre las enfermeras hacia la organización puede ser la introducción (prefacio) del logro de los objetivos de la organización. El apoyo organizacional define el nivel de compromiso, brinda las razones para aumentar la eficiencia del desempeño, ayudar a los colegas, mejorar la organización, la confianza del personal en la organización y el compromiso organizacional solidario. Cuanto mayor sea el nivel de apoyo brindado por la organización a la enfermera, ella estará más protegida contra los efectos negativos de las condiciones estresantes y se conservará su autoestima, todo esto llevará a mejorar el compromiso organizacional (80).

Krishnan S, Devi N, determinan que menos de la mitad de los profesionales de enfermería se encuentran comprometidas con la institución en la que trabajan; esto debe a que las organizaciones les otorgan pocas oportunidades de empoderamiento a las enfermeras, además los incentivos son insuficientes y la sobrecarga laboral es masiva. Las enfermeras se vuelven más comprometidas con la organización si se les da la oportunidad de hacer un trabajo importante y desafiante, de conocer e interactuar con personas interesantes, y de aprender nuevas habilidades y desarrollarse como personas. El estrés en el medio laboral es un factor que deteriora el compromiso



organizacional; sobre todo el conflicto de roles, la ambigüedad de roles, la falta de autonomía y la injusticia organizacional, son las situaciones que dañan más el compromiso. El estrés incontrolado altera la actitud y el comportamiento de las enfermeras, genera desconfianza y dificulta el trabajo en equipo; cuando se fractura el espíritu de equipo dentro de un área de trabajo asistencial, se pierde el sentido de identidad y el compromiso organizacional. Los deseos de autodesarrollo son el principal valor para el sentimiento de compromiso organizacional; aquellas instituciones que no ofrecen opciones de desarrollo profesional o discriminan el desempeño de las enfermeras ubicándolas en un área de poco valor o importancia, afectan el compromiso organizacional. El compromiso organizacional refleja la creencia de la enfermera en las metas y valores de la organización; que las lleva ejercer un esfuerzo razonable en nombre de la organización y el fuerte deseo de permanecer en ella; pero también necesitan percibir que la organización se preocupa por ellas (81).

### **6.3. LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

En este estudio, hemos encontrado un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras ( $r = 0,514$ ); esto significa que, las enfermeras con mejores prácticas de liderazgo también tienen mayor compromiso institucional; esto podría deberse a que, las enfermeras que ejercen alguna forma de liderazgo se encuentran más implicadas en el logro de los fines institucionales y están involucradas en actividades de mayor responsabilidad institucional. En el trabajo de enfermería es necesario un elevado influjo de liderazgo que incite a los trabajadores a desplegar sus mejores esfuerzos. Las actividades en

favor de la salud de los pacientes son esforzadas y pocas veces son retribuidas en su verdadera magnitud; por lo que, es necesario asignarles un elevado valor moral y un significado idealista. El liderazgo en enfermería destaca el sentido y propósito superior de cada una de las actividades de cuidado realizadas. En salud pública el liderazgo genera el convencimiento entre los profesionales de salud de la importancia y trascendencia de cada de las acciones efectuadas; debido a su finalidad de preservar la salud de las personas; el impacto del liderazgo induce a que las enfermeras de atención primaria se esfuercen en el cumplimiento de sus funciones, superando las múltiples hostilidades del entorno; de esta manera el liderazgo afianza el compromiso institucional.

Lotfi Z, Atashzadeh F, Mohtashami J, encuentran que existe una relación positiva significativa entre el liderazgo ético de los gerentes de enfermería y el compromiso organizacional ( $r$  de Pearson = 0.461); las enfermeras líderes ejercen una influencia idealizada y hacen que sus seguidores reconozcan el valor y la orientación ética de las actividades de cuidado que realizan; exaltan la voluntad de identificarse con los nobles atributos del cuidado; e incitan una desviación del interés propio hacia objetivos colectivos más elevados. Las enfermeras líderes ejercen una motivación inspiradora, articulan visiones para inspirar y motivar a otras enfermeras a alcanzar las metas deseadas. Las enfermeras líderes desafían el statu quo y los supuestos subyacentes, alientan a sus seguidores y están abiertas a soluciones nuevas y creativas a los problemas. Las enfermeras líderes brindan apoyo emocional y consideración a sus colegas, involucran a los demás a lograr resultados significativos. En los equipos de salud, las líderes de enfermería plantean objetivos holísticos y desafiantes pero alcanzables, y alientan a sus colegas a mirar más allá de sus propios intereses para

lograr objetivos colectivos. Las líderes infunden estos objetivos holísticos y colectivos con propósito moral y compromiso, y convencen a los miembros de que es más significativo perseguir estos objetivos que los personales. De esta manera el liderazgo intensifica el compromiso en la persona que ejerce liderazgo y en las personas de su entorno (5).

Asiri S, Rohrer W, Al-Surimi K, Da'ar O, encuentran que el compromiso se correlacionó positivamente con el estilo de liderazgo transaccional ( $r$  de Pearson = 0.412;  $p$  value = 0.01); las enfermeras líderes invierten todos sus recursos para alcanzar las metas organizacionales, aumentan el valor intrínseco del logro de metas y fomentan el compromiso de los seguidores, otorgando un sentido de significado a las metas. La influencia idealizada que ejercen las enfermeras líderes, como la motivación inspiradora hace que los miembros creen que los objetivos colectivos son significativos y alcanzables. Las enfermeras líderes prestan atención personalizada a cada colega, tratan de comprender sus necesidades y brindan apoyo emocional cuando se sienten frustradas en el trabajo. Estos gestos de apoyo mejoran los sentimientos de seguridad de los miembros y los alientan a mostrar su yo preferido cuando trabajan en las tareas. La consideración individualizada generada por las enfermeras líderes hace que los miembros se sientan seguros psicológicamente y los reconfortan cuando se enfrentan a objetivos desafiantes, utilizan la estimulación intelectual para alentar a los miembros a cuestionar el statu quo, e invita a que den sus opiniones o soluciones para mejorar la productividad. Las enfermeras líderes alientan a los miembros a usar su inteligencia o experiencia de manera efectiva, ver los problemas desde varios ángulos, dominar el proceso de resolución de problemas y determinar la mejor solución para

mejorar la eficiencia. Estos mecanismos del liderazgo incrementan el compromiso institucional entre las enfermeras (6).

Kodama Y, Fukahori H, Sato K, Nishida T, determina que un buen estilo de liderazgo incrementa en 2.23 veces el compromiso laboral (OR = 2.23); las enfermeras líderes pueden ofrecer suficientes recursos (p. ej., físicos, emocionales o psicológicos) a sus colegas para probar nuevas soluciones a los problemas relacionados con las tareas. Esto podría resultar en disponibilidad psicológica y mejorar el compromiso laboral de los miembros. Las líderes brindan objetivos holísticos y colectivos para otros miembros del equipo de salud y los convencen de que estos objetivos son significativos. Además, la provisión de recursos tangibles e intangibles aumenta el deseo de las enfermeras de esforzarse en el trabajo. Una vez que los miembros creen: que las metas son significativas e importantes, su entorno es seguro, las amenazas de posibles consecuencias negativas cuando se expresan están ausentes y los recursos necesarios estarán disponibles, están más dispuestas a estar psicológicamente presentes y más inclinados a invertir sus energías en el desempeño de sus roles de trabajo designados. Las enfermeras comprometidas concentran sus esfuerzos físicos en la consecución de metas deseables y permanecen enfocadas en las tareas y están emocionalmente conectadas con su rol. Para lograr las metas organizacionales, las enfermeras comprometidas dedican sus energías cognitivas a comportamientos que requieren vigilancia, atención y concentración. Además, la inversión de energía emocional promueve las conexiones emocionales con los compañeros de trabajo, facilita el logro de las metas organizacionales y da como resultado un mejor desempeño (7).

Al-Yami M, Galdas P, Watson R, encuentran que existe asociación moderada significativa entre las prácticas de liderazgo y el compromiso organización ( $r$  de Pearson = 0.36); las enfermeras líderes alientan a sus colegas a ir más allá de los intereses personales inmediatos, elevando su madurez y mostrando preocupación por el logro, la autorrealización y el bienestar de los demás miembros del equipo. También influyen en los valores, emociones y actitudes de los seguidores y los motivan a desempeñarse más allá de sus expectativas. Al guiar a las enfermeras hacia mayores niveles de logro, el liderazgo se ha vuelto crucial para promover la efectividad del equipo. Las enfermeras líderes tienen la capacidad de motivar a los miembros del equipo a trabajar más duro y más allá de lo esperado por el bien del grupo; hacen que los miembros del equipo estén más comprometidos con el equipo y, en consecuencia, tengan más probabilidades de trabajar juntos a lo largo del tiempo. La enfermera líder inspira a sus seguidoras y produce energía adicional orientada a objetivos para el grupo u organización; origina una estimulación intelectual, impulsando la creatividad en los seguidores, fomenta una forma de pensar independiente e innovadora; también asume un comportamiento ejemplar que genera respeto y confianza y hace que los seguidores se sientan orgullosos de su grupo y organización; también se preocupa genuinamente por el bienestar de los otros miembros del equipo. De esta manera el liderazgo incrementa el compromiso organizacional y el trabajo en equipo (8).

Kim S, Seo Y, evidencian que existe una relación positiva moderada entre el liderazgo y el compromiso organizacional en las enfermeras ( $r = 0.397$ ); las enfermeras líderes se sienten identificadas con la visión institucional, aceptan las metas del grupo, tienen altas expectativas de desempeño, ofrecen apoyo a sus colegas y favorecen la estimulación intelectual. Las enfermeras líderes motivan a sus seguidores a

desempeñarse más allá de las expectativas evocando las necesidades y valores de orden superior. Las enfermeras líderes brindan apoyo, consideración y aprecio individualizados, que son bases importantes para la salud psicológica; influyen en el autoconcepto de los seguidores al mejorar la autoeficacia, la confianza y la autoestima. Las enfermeras líderes influyen positivamente en el autoconcepto aumentando la motivación intrínseca, transformando los valores y necesidades personales a un nivel superior, enfatizan los vínculos del individuo con el colectivo. Las enfermeras líderes convierten situaciones estresantes en oportunidades de desarrollo necesarias para el crecimiento personal, lo que hace que los demás miembros del equipo de salud se sientan más tranquilos y motivados para manejar situaciones. La enfermera líder permite que sus seguidores experimenten emociones positivas mediante la comunicación de palabras amables y positivas, lo que puede aumentar el nivel de compromiso de sus empleados. El compromiso de los empleados se fomenta al proporcionar recursos en un entorno que apoye y recompense el compromiso: los líderes que crean constantemente una atmósfera que conduce al compromiso pueden tener seguidores más comprometidos, comienzan aumentando el compromiso en un nivel basado en tareas (9).

Moran L, halla que existe relación directa y significativa entre el liderazgo de la enfermera y el compromiso organizacional ( $r = 0.426$ ); las enfermeras líderes pueden cambiar las normas del lugar de trabajo y motivar a los demás para que se desempeñen más allá de sus propias expectativas; logran resultados alineando las metas de los profesionales con las de la organización y brindan una visión inspiradora del futuro. Las enfermeras líderes tienen la capacidad de comunicarse de manera clara y efectiva mientras inspiran a sus colegas a lograr importantes objetivos organizacionales; son

entusiastas y optimistas cuando hablan del futuro, lo que despierta y aumenta la motivación de otras enfermeras. Las enfermeras líderes tienen un comportamiento que ayuda a proporcionar un modelo a seguir para sus colegas; dicho comportamiento implica mostrar fuertes principios éticos y enfatizar los beneficios grupales sobre los beneficios individuales; estas enfermeras tratan a cada seguidor como un individuo con sus propias necesidades únicas y procura atender estas necesidades de manera adecuada. Las enfermeras líderes, animan a sus colegas a ser creativas y los desafía a pensar en viejos problemas de formas nuevas; crean una cultura de pensamiento activo a través de la estimulación intelectual, y alienta a sus seguidores a involucrarse más en la organización (10).

## CONCLUSIONES

1. Cuando se incrementa el liderazgo en referencia a la **incitación al empoderamiento**; mejora el compromiso institucional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,521)
2. Cuando se incrementa el liderazgo en referencia a la **actitud empática**; mejora el compromiso institucional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,518)
3. Cuando se incrementa el liderazgo en referencia al **carácter proactivo**; mejora el compromiso institucional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,504)
4. De forma general, cuando se incrementa el liderazgo; mejora el compromiso institucional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,514)



## RECOMENDACIONES

1. Es propicio llevar a cabo, programas que desarrollen capacidades en las enfermeras de la red de salud de Chupaca, para incitar al empoderamiento de otros miembros del equipo de salud; las enfermeras podrán inducir a sus colegas a la búsqueda y acaparamiento de mayores responsabilidades que amplíen la autonomía profesional; estas condiciones a su vez, incrementarán el compromiso organizacional.
2. Es oportuno desarrollar programas que perfeccionen la capacidad de mostrar actitud empática en las enfermeras y personal de salud de la red de salud de Chupaca; los que amplíen y fortalezcan los vínculos afectivos entre los miembros del equipo de trabajo; además de responder, a sus necesidades afectivas y espirituales, esto suscitará sentimientos de compromiso organizacional.
3. Es beneficioso implementar un programa que acreciente el carácter proactivo en las jefas de enfermeras y Diresa de Chupaca; los que impulsen las iniciativas innovadoras dirigidas a resolver los problemas de la organización de salud; esto fortalecerá la identificación y el compromiso con los propósitos institucionales.
4. De forma general, es adecuado desarrollar programas que fortalezcan el liderazgo en las autoridades de la red de salud de Chupaca; los que alentarán formas positivas de ser y actuar del equipo de salud orientados al logro de objetivos institucionales con elevada motivación y entusiasmo; el ejercicio efectivo del liderazgo originará sentimientos de compromiso institucional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U. Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers. *Journal of Advanced Nursing*. 2016; 72(5): p. 1169 – 1181.
2. Al-Hussami M, Hammad S. The influence of leadership behavior, organizational commitment, organizational support, subjective career success on organizational readiness for change in healthcare organizations. *Leadership in Health Services*. 2018; 22(1): p. 1 - 18.
3. Benito R. Prácticas de liderazgo y el compromiso organizacional de las enfermeras del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, 2018. [Tesis]. Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado ; 2018.
4. Smith C. The leadership theory of Robert K. Greenleaf. *The Greenleaf Centre for Servant-Leadership*. 2005; 12(1): p. 1 - 17.
5. Lotfi Z, Atashzadeh F, Mohtashami J. Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture. *J Nurs Manag*. 2018; 17(1): p. 1 - 9.
6. Asiri S, Rohrer W, Al-Surimi K, Da'ar O. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2016; 15(3): p. 1 - 10.
7. Kodama Y, Fukahori H, Sato K, Nishida T. Is nurse managers' leadership style related to Japanese staff nurses' affective commitment to their hospital? *Journal of Nursing Management*. 2016; 22(2): p. 1 - 9.
8. Al-Yami M, Galdas P, Watson R. Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *J Nurs Manag*. 2018; 17(1): p. 1 - 9.
9. Kim S, Seo Y. Mediating Effect of Social capital between Transformational leadership and Organizational Commitment of Nurses in Hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016; 17(2): p. 282 - 289.
10. Moran L. Estilo de liderazgo de la enfermera jefe y compromiso organizacional del personal de enfermería del hospital Rezola - Cañete. [Tesis]. Universidad César Vallejo , Escuela de Post Grado; 2017.
11. Bally J. The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. *Nursing Economics*. 2007; 25(3): p. 143-149.

12. Cummings G, Olson K, Hayduk L, Bakker D. The Relationship Between Nursing Leadership and Nurses' Job Satisfaction in Canadian Oncology Work Environments. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(5): p. 508-518.
13. Doody O, Doody C. Transformational leadership in nursing practice. *British journal of nursing*. 2012; 21(20): p. 1212-1218.
14. Gehrs M, Strudwick G, Ling S, Reisdorfer E, Cleverley K. Addressing Gaps in Mental Health and Addictions Nursing Leadership: An Innovative Professional Development Initiative. *Nursing leadership*. 2017; 30(3): p. 23-42.
15. Swearingen S. A journey to leadership: designing a nursing leadership development program. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009; 40(3): p. 107-112.
16. Wong C, Cummings G, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15(5): p. 508-521.
17. Bratt M, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. 2000; 9(5): p. 307-317.
18. Alleyne J, Jumaa M. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15(2): p. 230-243.
19. Akerjordet K, Severinsson E. The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(4): p. 363-382.
20. Cummings G, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong C. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(3): p. 363-385.
21. Sandström B, Borglin G, Nilsson R, Willman A. Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence-based Nursing*. 2011; 8(4): p. 212-223.
22. Buckner E, Anderson D, Garzon N, Hafsteinsdottir T. Perspectives on global nursing leadership: international experiences from the field. *International Nursing Review*. 2014; 61(4): p. 463-471.
23. Coghill Y. When will we see more diverse nursing leadership. *British journal of nursing*. 2019; 28(1): p. 62-63.

24. Naylor M. Advancing high value transitional care: the central role of nursing and its leadership. *Nursing administration quarterly*. 2012; 36(2): p. 115-126.
25. Pearson A, Laschinger H, Porritt K, Jordan Z, Tucker D, Long L. Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-based Healthcare*. 2007; 5(2): p. 208-253.
26. Moorley C, Chinn T. Developing nursing leadership in social media. *Journal of Advanced Nursing*. 2016; 72(3): p. 514-520.
27. Ronquillo C, Dahinten V, Bungay V, Currie L. The Nurse LEADership for Implementing Technologies - Mobile Health Model (Nurse LEAD-IT - mHealth). *Nursing leadership*. 2019; 32(2): p. 71-84.
28. Cummings G, Lee H, Macgregor T, Davey M, Wong C, Paul L, et al. Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2008; 13(4): p. 240-248.
29. Bondas T. Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*. 2006; 14(5): p. 332-339.
30. Greco P, Laschinger HK, Wong C. Leader Empowering Behaviours, Staff Nurse Empowerment and Work Engagement/Burnout. *Nursing leadership*. 2006; 19(4): p. 41-56.
31. MacPhee M, Skelton J, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(1): p. 159-169.
32. Germain P, Cummings G. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(4): p. 425-439.
33. Hodgson A, Scanlan J. A concept analysis of mentoring in nursing leadership. *Open Journal of Nursing*. 2013; 3(5): p. 389-394.
34. McCutcheon A, Doran D, Evans M, Hall L, Pringle D. Effects of leadership and span of control on nurses' job satisfaction and patient satisfaction. *Nursing leadership*. 2009; 22(3): p. 48-67.
35. Stanley D. Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(7): p. 846-852.
36. Stetler C, Brunell M, Giuliano K, Morsi D. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *Journal of Nursing Administration*. 1998; 28(2): p. 45-53.

37. Upenieks V. The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. *The health care manager*. 2003; 22(2): p. 83-98.
38. Ahmad N, Oranye N. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(5): p. 582-591.
39. Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48(12): p. 1562-1569.
40. Ho W, Chang C, Shih Y, Liang R. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*. 2009; 9(1): p. 8-18.
41. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLOS ONE*. 2017; 12(11): p. 125 - 132.
42. Peng J, Jiang X, Zhang J, Xiao R, Song Y. The Impact of Psychological Capital on Job Burnout of Chinese Nurses: The Mediator Role of Organizational Commitment. *PLOS ONE*. 2013; 8(2): p. 89 - 93.
43. Smith L, Andrusyszyn M, Laschinger H. Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(8): p. 1004-1015.
44. Cho J, Laschinger H, Wong C. Workplace Empowerment, Work Engagement and Organizational Commitment of New Graduate Nurses. *Nursing leadership*. 2006; 19(3): p. 43-60.
45. Leach L. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*. 2005; 35(5): p. 228-237.
46. Chang C, Chang H. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 2007; 15(4): p. 265-274.
47. Carver L, Candela L. Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(8): p. 984-991.
48. Chang H, Shyu Y, Wong M, Friesner D, Chu T, Teng C. Which Aspects of Professional Commitment Can Effectively Retain Nurses in the Nursing Profession. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47(5): p. 468-476.

49. Chang C, Chang H. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(1): p. 92-100.
50. Gregory D, Way C, LeFort S, Barrett B. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management Review*. 2007; 32(2): p. 119-127.
51. Karsh B, Booske B, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*. 2005; 48(10): p. 1260-1281.
52. Laschinger H, Finegan J, Shamian J. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*. 2001; 26(3): p. 7-23.
53. Gutierrez A, Candela L, Carver L. The structural relationships between organizational commitment, global job satisfaction, developmental experiences, work values, organizational support, and person-organization fit among nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(7): p. 1601-1614.
54. Ingersoll G, Olsan T, Drew J, DeVinney B, Davies J. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(5): p. 250-263.
55. Kuokkanen L, Leino H, Katajisto J. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*. 2003; 18(3): p. 184-192.
56. Lee H, Kim J. Relationship among Communication Competence, Communication Types, and Organizational Commitment in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010; 16(4): p. 488-496.
57. Li A, Early S, Mahrer N, Klaristenfeld J, Gold J. Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30(1): p. 89-99.
58. Loke C. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*. 2001; 9(4): p. 191-204.
59. Lum L, Kervin J, Clark K, Reid F, Sirola W. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*. 1998; 19(3): p. 305-320.
60. Wagner C. Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60(3): p. 235-247.

61. Oh E, Chung B. The Effect of Empowerment on Nursing Performance, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Turnover Intention in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011; 17(4): p. 391-401.
62. Dierendonck V, Nuijten I. The Servant Leadership Survey: Development and Validation of a Multidimensional Measure. *J Bus Psychol*. 2011; 26(3): p. 249-267.
63. Meyer J, Allen N. Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*. 1993; 78(4): p. 538-551.
64. Popper K. *La lógica de la investigación científica*. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
65. Neuman L. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7th ed. Washington D C: Pearson; 2014.
66. Bunge M. *Ciencia y desarrollo*. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1980.
67. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
68. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
69. Sanchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica*. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.
70. Orcan F. Parametric or Non-parametric: Skewness to Test Normality for Mean Comparison. *International Journal of Assessment Tools in Education*. 2020; 7(2): p. 255–265.
71. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. *Turk J Med Sci*. 2006; 36(3): p. 171 - 176.
72. Boakye F, Yao S. Assessing Univariate and Multivariate Normality, A Guide For Non-Statisticians. *Mathematical Theory and Modeling*. 2016; 6(2): p. 26 - 33.
73. Sainani K. The Value of Scatter Plots. *Statistically Speaking*. 2016; 8(1): p. 1213 - 1217.
74. Krepia V, Katsaragakis S, Kaitelidou D, Prezerakos P. Transformational leadership and its evolution in nursing. *Prog Health Sci*. 2018; 8(1): p. 189 - 194.

75. Dias N, Mathew N, Michael J. Transformational Leadership in Nursing: Aspiring Leaders Development Program for Indian American Nurses. *Nurse Leader*. 2019; 17(5): p. 432 – 439.
76. Wang B, Batmunkh M, Samdandash O, Divaakhuu D, Wong W. Sustainability of Nursing Leadership and Its Contributing Factors in a Developing Economy: A Study in Mongolia. *Front Public Health*. 2022; 10(1): p. 1 - 14.
77. Orukwou U. Nursing Leadership in Healthcare: The Impact of Effective Nurse Leadership on Quality Healthcare Outcomes. *Interdisciplinary Journal of Social Sciences*. 2022; 11(1): p. 1 - 6.
78. Abd H, Mohammed K. Organizational Commitment and Job Performance among Critical Care Nurses at Zagazig University Hospitals, Egypt. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2019; 6(1): p. 312 - 325.
79. Rofiqi E, Tri R, Festi P. Factors Affecting the Organizational Commitment of Nurses in Comprehensive Health Services: A Systematic Review. *Jurnal Ners*. 2019; 14(3): p. 195 - 198.
80. Stewart N, MacLeod M, Kosteniuk J. The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *J Adv Nurs*. 2020; 76(1): p. 3398 - 3417.
81. Krishnan S, Devi N. Job stress and organizational commitment in hospitals The mediating role of perceived organizational support. *International Journal of Organizational Analysis*. 2019; 28(1): p. 226 - 242.
82. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
83. Nassar A. Effective Nursing Leadership: Transforming Toxic Work Environments. *Palliat Med Care Int J*. 2020; 3(2): p. 1 - 4.
84. Perna B. Exploring organizational and professional commitment, servant leadership, occupational stress, and humor perspectives: how nurses manage. [Tesis]. University of Southern Mississippi, Department of Communication Studies; 2018.
85. Sook K, Seon W, Sun K, Sun S. The relationship among nurses' perception of super-leadership, self-leadership and organizational commitment. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2016; 22(2): p. 148 - 157.
86. Garcia E, Mendes M. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51(1): p. 1 - 6.



87. Aldana E, Tafur J, Leal M. Compromiso organizacional como dinámica de las instituciones del Sector Salud en Barranquilla - Colombia. *Espacios*. 2018; 39(11): p. 1 - 10.

## **ANEXOS**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA RED DE SALUD “CHUPACA”
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

**ANEXO 1:**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021**

AUTORAS: Jocelyn Leticia, Jaime Vasquez,  
Sherley Scolyn, Garcia Collachagua

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación entre el liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el liderazgo en referencia a la actitud empática y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el liderazgo en referencia al carácter proactivo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el liderazgo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación entre el liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</li> <li>Establecer la relación entre el liderazgo en referencia a la actitud empática y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</li> <li>Establecer la relación entre el liderazgo en referencia al carácter proactivo y el compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</li> </ol>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La relación entre el liderazgo y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La relación entre el liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo en referencia a la incitación al empoderamiento; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</li> <li>La relación entre el liderazgo en referencia a la actitud empática y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo en referencia a la actitud empática; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</li> <li>La relación entre el liderazgo en referencia al carácter proactivo y el compromiso institucional es que: a mejor liderazgo en referencia al carácter proactivo; mayor compromiso institucional en enfermeras de la red de salud Chupaca en el 2021</li> </ol>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Básica, debido a que este estudio solo alcanzó a dar esclarecimiento a la posible asociación de las variables. Cuantitativa, porque nos limitamos a examinar un segmento de la realidad que ha sido bien definida y se han previsto los medios de valorarla con conveniente exactitud. Transversal, la información fue obtenida llanamente del grupo muestral en una sola oportunidad y en un único momento. Observacional, las investigadoras se restringieron a escudriñar los hechos tal como se dan en la realidad en su forma más original y prístina.</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b> La investigación propuesta correspondió al nivel correlacional.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Liderazgo en enfermeras</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> COMPROMISO Institucional en enfermeras</p> <p><b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:</b> Edad Estado civil Número de hijos Estudios de post grado Tiempo de ejercicio profesional Trabajo adicional</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> Para la realización de esta investigación se consideró una población de 128 enfermeras que laboraban en los establecimientos de la Red de Salud Chupaca en el 2021.</p> <p><b>MUESTRA</b> Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 98 enfermeras que trabajan en la Red de Salud Chupaca en el 2021.</p> <p><b>PARA VALORAR EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA</b> Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Inventario de liderazgo en enfermería"</p> <p><b>PARA VALORAR EL COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA</b> Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Escala de Compromiso Institucional en Enfermería"</p>

**ANEXO 2:**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**VARIABLE 1: LIDERAZGO EN ENFERMERAS**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
LIDERAZGO EN ENFERMERAS	Son las habilidades que posee la enfermera para influir en la forma de ser o actuar de su grupo de trabajo, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de las metas y objetivos de las instituciones de salud.	Incitación al empoderamiento	Son todas las acciones que fomentan el empoderamiento de los miembros del equipo de trabajo mediante la asignación de mayores responsabilidades e incremento de la autonomía	Dar información necesaria	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Usar talentos		
				Ayudar a desarrollarse		
				Alentar nuevas ideas.		
				Dar autonomía		
				Resolución autónoma de problemas		
				Desarrollar nuevas habilidades		
				Remarcar méritos		
				Destacar aptitudes		
		Reconocer el esfuerzo				
		Actitud empática	Son las acciones y cualidades que generan vínculos cordiales y respetuosos entre los miembros del equipo de trabajo, considerando las necesidades afectivas y espirituales de todos los involucrados	Evitar críticas a los errores		
				Aplacar ofensas		
				Olvidar contratiempos		
				Dar crédito al logro de otros		
				Favores sin recompensas		
				Celebrar el éxito de otros		
				Aprender de críticas		
				Aprender de críticas de superiores.		
				Admitir errores		
		Aprender de otros puntos de vista				
		Carácter proactivo	Son actividades suscitadas de forma independiente como iniciativas dirigidas a procurar la mejor manera de resolver diversos problemas de la organización de salud	Crítica como oportunidad de aprendizaje		
Actividades colectivas de mejora						
Asignar significado y propósito al trabajo						
		Aprovechar oportunidades				
		Interés por los acontecimientos				
		Adopción de anhelos				
		Mostrar reconocimiento				
		Procurar el bienestar colectivo				
		Plantear visión a largo plazo				
		Orientación en la responsabilidad social				

## VARIABLE 2: COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS	Es el establecimiento de un vínculo significativo entre la enfermera y la organización, en donde existe identificación, sentimientos de orgullo y bienestar al ser parte de la organización	Apego institucional	Es un vínculo afectivo profundo entre la enfermera y la institución en que labora, de manera que vivencia sensaciones de bienestar al encontrarse dentro de la organización	Trabajo por gusto	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sensación de pertenencia		
				Significado personal		
				Sentirse parte de la familia institucional		
				Problemas institucionales como propios		
				Hace comentarios positivos		
		Felicidad al seguir laborando				
		Comodidad y beneficios	Es la sensación de comodidad y bienestar que posee la enfermera al laborar en la institución y la previsión de pérdidas, gastos e incomodidades que experimentaría ante la posibilidad de abandonar a la institución	Otra institución no la igualaría		
				Pocas opciones de trabajo igual		
				Difícil conseguir trabajo similar		
				Dificultades para dejar la institución		
				Abandono frustraría propósitos		
				Obligación moral de permanencia		
		Imperativo moral	Es la percepción y creencia de la enfermera de estar obligada a mantenerse laborando dentro de la institución, por los múltiples beneficios personales alcanzados producto del trabajo efectuado dentro de la institución	Abandono incorrecto		
				Sentimiento de culpa al abandonar		
				Obligación con los demás		
				Merecimiento de lealtad		
				Percepción de deuda con la institución		

**ANEXO 3:**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**INVENTARIO DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
LIDERAZGO EN ENFERMERAS	Incitación al empoderamiento	Dar información necesaria	1. Facilito la información necesaria para que otros puedan hacer bien su trabajo.	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Usar talentos	2. Animo a los demás a que puedan usar sus talentos.	
		Ayudar a desarrollarse	3. Ayudo a los demás para que puedan desarrollarse más.	
		Alentar nuevas ideas.	4. Incito a que los demás propongan nuevas ideas.	
		Dar autonomía	5. Doy autonomía a los demás para que puedan tomar las decisiones que faciliten su trabajo.	
		Resolución autónoma de problemas	6. Ayudo a que otras personas puedan resolver los problemas por sí mismas en lugar de decirles qué hacer.	
		Desarrollar nuevas habilidades	7. Ofrezco abundantes oportunidades para que otros puedan desarrollar nuevas habilidades.	
		Remarcar méritos	8. Destaco el mérito de los demás cuando se cumplen con determinados propósitos institucionales.	
		Destacar aptitudes	9. Destaco las aptitudes de los demás que facilitan el adecuado desempeño institucional.	
		Reconocer el esfuerzo	10. Procuero reconocer de algún modo el esfuerzo y sacrificio de los demás.	
	Actitud empática	Evitar críticas a los errores	11. Evito criticar a las personas por los errores que han cometido en su trabajo.	
		Aplacar ofensas	12. Evito toda actitud dura hacia las personas que pudieron haberme ofendido en el trabajo.	
		Olvidar contratiempos	13. Prefiero olvidar las cosas que salieron mal en el pasado.	
		Dar crédito al logro de otros	14. Trato de mantenerme en segundo plano para dar crédito a los logros de los demás.	
		Favores sin recompensas	15. No busco reconocimientos o recompensas por las cosas que hago por los demás.	
		Celebrar el éxito de otros	16. Disfruto más del éxito de mis colegas que del mío propio.	
		Aprender de críticas	17. Aprendo de las críticas de mis colegas.	
		Aprender de críticas de superiores.	18. Aprendo de las críticas que recibo de mis superiores.	
		Admitir errores	19. Admito mis errores ante mis superiores.	
		Aprender de otros puntos de vista	20. Aprendo de los diferentes puntos de vista y opiniones de los demás.	
	Carácter proactivo	Crítica como oportunidad de aprendizaje	21. Encuentro en las críticas de los demás una oportunidad de aprendizaje.	
		Actividades colectivas de mejora	22. Procuero realizar actividades colectivas que mejoren el desempeño institucional	
		Asignar significado y propósito al trabajo	23. Procuero que los demás le asignen un elevado significado y un preponderante propósito al trabajo realizado	
		Aprovechar oportunidades	24. Aprovecho las oportunidades apoyándome en mis fortalezas.	
		Interés por los acontecimientos	25. Me intereso por las cosas que suceden alrededor.	
		Adopción de anhelos	26. Expreso mis anhelos y propósitos para la institución y busco que otros los adopten y compartan	
		Mostrar reconocimiento	27. Muestro mis sentimientos de reconocimiento al trabajo y mérito de los demás.	
		Procurar el bienestar colectivo	28. Antepongo un enfoque del bienestar colectivo.	
		Plantear visión a largo plazo	29. Mantengo una visión a largo plazo.	
		Orientación en la responsabilidad social	30. Enfatizo la responsabilidad social de nuestro trabajo.	

## ESCALA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS	Apego institucional	Trabajo por gusto	1. Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad.	En Total desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni en desacuerdo, ni de acuerdo = 1 De acuerdo = 2 Totalmente acuerdo = 3
		Sensación de pertenencia	2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi institución.	
		Significado personal	3. Esta institución tiene un gran significado personal para mí.	
		Sentirse parte de la familia institucional	4. Me siento como parte de una familia en esta institución.	
		Problemas institucionales como propios	5. Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas.	
		Hace comentarios positivos	6. Disfruto hablando de mi institución con gente que no pertenece a ella.	
		Felicidad al seguir laborando	7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta institución.	
	Comodidad y beneficios	Otra institución no la igualaría	8. Una de las razones principales para seguir trabajando en este establecimiento, es porque otra institución no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.	
		Pocas opciones de trabajo igual	9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta institución.	
		Difícil conseguir trabajo similar	10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi institución, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.	
		Dificultades para dejar la institución	11. Ahora mismo sería muy duro para mí dejar mi institución, incluso si quisiera hacerlo.	
		Abandono frustraría propósitos	12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución.	
	Imperativo moral	Obligación moral de permanencia	13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta institución es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.	
		Abandono incorrecto	14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi institución.	
		Sentimiento de culpa al abandonar	15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi institución, considerando todo lo que me ha dado.	
		Obligación con los demás	16. Ahora mismo no abandonaría mi institución, porque me siento obligado con toda su gente.	
		Merecimiento de lealtad	17. Esta institución se merece mi lealtad.	
		Percepción de deuda con la institución	18. Creo que le debo mucho a esta institución.	

**ANEXO 4:**  
**INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. EDAD:.....

2. ESTADO CIVIL

- (0) Casada
- (1) Soltera
- (2) Viuda
- (3) Divorciada
- (4) Conviviente

3. NÚMERO DE HIJOS:.....

4. ESTUDIOS DE POST GRADO:.....

5. TIEMPO DE EJERCICIO  
PROFESIONAL:.....

6. TRABAJO ADICIONAL:.....



## INVENTARIO DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Basado en el "The Servant Leadership Survey"  
Elaborado por Dierendonck V, Nuijten I, en 2011 (62)

**Instrucciones;** a continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre acciones y actitudes realizadas en el trabajo; marque la opción que más se aproxima a su situación particular; según la escala que se presenta a continuación.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

No existen respuestas correctas o incorrectas; la encuesta es anónima.

INCITACIÓN AL EMPODERAMIENTO					
1. Facilito la información necesaria para que otros puedan hacer bien su trabajo.	0	1	2	3	4
2. Animo a los demás a que puedan usar sus talentos.	0	1	2	3	4
3. Ayudo a los demás para que puedan desarrollarse más.	0	1	2	3	4
4. Incito a que los demás propongan nuevas ideas.	0	1	2	3	4
5. Doy autonomía a los demás para que puedan tomar las decisiones que faciliten su trabajo.	0	1	2	3	4
6. Ayudo a que otras personas puedan resolver los problemas por sí mismas en lugar de decirles qué hacer.	0	1	2	3	4
7. Ofrezco abundantes oportunidades para que otros puedan desarrollar nuevas habilidades.	0	1	2	3	4
8. Destaco el mérito de los demás cuando se cumplen con determinados propósitos institucionales.	0	1	2	3	4
9. Destaco las aptitudes de los demás que facilitan el adecuado desempeño institucional.	0	1	2	3	4
10. Procuero reconocer de algún modo el esfuerzo y sacrificio de los demás.	0	1	2	3	4
ACTITUD EMPÁTICA					
11. Evito criticar a las personas por los errores que han cometido en su trabajo.	0	1	2	3	4
12. Evito toda actitud dura hacia las personas que pudieron haberme ofendido en el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Prefiero olvidar las cosas que salieron mal en el pasado.	0	1	2	3	4
14. Trato de mantenerme en segundo plano para dar crédito a los logros de los demás.	0	1	2	3	4
15. No busco reconocimientos o recompensas por las cosas que hago por los demás.	0	1	2	3	4
16. Disfruto más del éxito de mis colegas que del mío propio.	0	1	2	3	4
17. Aprendo de las críticas de mis colegas.	0	1	2	3	4
18. Aprendo de las críticas que recibo de mis superiores.	0	1	2	3	4
19. Admito mis errores ante mis superiores.	0	1	2	3	4

20. Aprendo de los diferentes puntos de vista y opiniones de los demás.	0	1	2	3	4
21. Encuentro en las críticas de los demás una oportunidad de aprendizaje.	0	1	2	3	4
<b>CARÁCTER PROACTIVO</b>					
22. Procuero realizar actividades colectivas que mejoren el desempeño institucional	0	1	2	3	4
23. Procuero que los demás le asignen un elevado significado y un preponderante propósito al trabajo realizado	0	1	2	3	4
24. Aprovecho las oportunidades apoyándome en mis fortalezas.	0	1	2	3	4
25. Me intereso por las cosas que suceden alrededor.	0	1	2	3	4
26. Expreso mis anhelos y propósitos para la institución y busco que otros los adopten y compartan	0	1	2	3	4
27. Muestro mis sentimientos de reconocimiento al trabajo y mérito de los demás.	0	1	2	3	4
28. Antepongo un enfoque del bienestar colectivo.	0	1	2	3	4
29. Mantengo una visión a largo plazo.	0	1	2	3	4
30. Enfatizo la responsabilidad social de nuestro trabajo.	0	1	2	3	4

.....Gracias

#### BAREMOS

De 0 a 20	Muy bajo liderazgo en enfermería
De 20.1 a 40	Bajo liderazgo en enfermería
De 40.1 a 60	Mediano liderazgo en enfermería
De 60.1 a 80	Alto liderazgo en enfermería
De 80.1 a 100	Muy alto liderazgo en enfermería

## ESCALA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA

Basado en la "Organizational Commitment Scale"  
Elaborado por Meyer J, Allen N, 1993 (63)

A continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre el vínculo que tiene con la institución de salud en la trabaja. Marque la alternativa que más se aproxime a su realidad acorde a la escala que se presenta a continuación:

En Total desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente acuerdo.
0	1	2	3	4

No existen respuestas correctas o incorrectas; la encuesta es anónima.

APEGO INSTITUCIONAL					
1. Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad.	0	1	2	3	4
2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi institución.	0	1	2	3	4
3. Esta institución tiene un gran significado personal para mí.	0	1	2	3	4
4. Me siento como parte de una familia en esta institución.	0	1	2	3	4
5. Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas.	0	1	2	3	4
6. Disfruto hablando de mi institución con gente que no pertenece a ella.	0	1	2	3	4
7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta institución.	0	1	2	3	4
COMODIDAD Y BENEFICIOS					
8. Una de las razones principales para seguir trabajando en este establecimiento, es porque otra institución no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.	0	1	2	3	4
9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta institución.	0	1	2	3	4
10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi institución, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.	0	1	2	3	4
11. Ahora mismo sería muy duro para mi dejar mi institución, incluso si quisiera hacerlo.	0	1	2	3	4
12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución.	0	1	2	3	4
IMPERATIVO MORAL					
13. Una de las principales razones por las que continuó trabajando en esta institución es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.	0	1	2	3	4
14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi institución.	0	1	2	3	4

15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi institución, considerando todo lo que me ha dado.	0	1	2	3	4
16. Ahora mismo no abandonaría mi institución, porque me siento obligado con toda su gente.	0	1	2	3	4
17. Esta institución se merece mi lealtad.	0	1	2	3	4
18. Creo que le debo mucho a esta institución	0	1	2	3	4

.....Gracias

### BAREMOS

De 0 a 14.4	Muy bajo compromiso institucional
De 14.5 a 28.8	Bajo compromiso institucional
De 28.9 a 43.2	Mediano compromiso institucional
De 43.3 a 57.6	Alto compromiso institucional
De 57.7 a 72	Muy alto compromiso institucional

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “INVENTARIO DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.8164
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7529.173
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>			
	Componente		
	1	2	3
1. Facilito la información necesaria para que otros puedan hacer bien su trabajo.	0.480		
2. Animo a los demás a que puedan usar sus talentos.	0.532		
3. Ayudo a los demás para que puedan desarrollarse más.	0.465		
4. Incito a que los demás propongan nuevas ideas.	0.607		
5. Doy autonomía a los demás para que puedan tomar las decisiones que faciliten su trabajo.	0.676		
6. Ayudo a que otras personas puedan resolver los problemas por sí mismas en lugar de decirles qué hacer.	0.465		
7. Ofrezco abundantes oportunidades para que otros puedan desarrollar nuevas habilidades.	0.711		
8. Destaco el mérito de los demás cuando se cumplen con determinados propósitos institucionales.	0.437		
9. Destaco las aptitudes de los demás que facilitan el adecuado desempeño institucional.	0.602		
10. Procuero reconocer de algún modo el esfuerzo y sacrificio de los demás.	0.433		
11. Evito criticar a las personas por los errores que han cometido en su trabajo.		0.460	
12. Evito toda actitud dura hacia las personas que pudieron haberme ofendido en el trabajo.		0.694	
13. Prefiero olvidar las cosas que salieron mal en el pasado.		0.463	
14. Trato de mantenerme en segundo plano para dar crédito a los logros de los demás.		0.414	
15. No busco reconocimientos o recompensas por las cosas que hago por los demás.		0.615	
16. Disfruto más del éxito de mis colegas que del mío propio.		0.659	
17. Aprendo de las críticas de mis colegas.		0.515	
18. Aprendo de las críticas que recibo de mis superiores.		0.651	
19. Admito mis errores ante mis superiores.		0.436	

20. Aprendo de los diferentes puntos de vista y opiniones de los demás.		0.481	
21. Encuentro en las críticas de los demás una oportunidad de aprendizaje.		0.693	
22. Procuero realizar actividades colectivas que mejoren el desempeño institucional			0.466
23. Procuero que los demás le asignen un elevado significado y un preponderante propósito al trabajo realizado			0.516
24. Aprovecho las oportunidades apoyándome en mis fortalezas.			0.414
25. Me intereso por las cosas que suceden alrededor.			0.432
26. Expreso mis anhelos y propósitos para la institución y busco que otros los adopten y compartan			0.452
27. Muestro mis sentimientos de reconocimiento al trabajo y mérito de los demás.			0.522
28. Antepongo un enfoque del bienestar colectivo.			0.692
29. Mantengo una visión a largo plazo.			0.465
30. Enfatizo la responsabilidad social de nuestro trabajo.			0.568
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 enfermeras que trabajaban en la microred de salud "El Tambo" en el 2021.  
Elaboración: Propia.*

**CONFIABILIDAD DE LA “INVENTARIO DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA”**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	30

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Facilito la información necesaria para que otros puedan hacer bien su trabajo.	0.711
2. Animo a los demás a que puedan usar sus talentos.	0.687
3. Ayudo a los demás para que puedan desarrollarse más.	0.694
4. Incito a que los demás propongan nuevas ideas.	0.693
5. Doy autonomía a los demás para que puedan tomar las decisiones que faciliten su trabajo.	0.692
6. Ayudo a que otras personas puedan resolver los problemas por sí mismas en lugar de decirles qué hacer.	0.690
7. Ofrezco abundantes oportunidades para que otros puedan desarrollar nuevas habilidades.	0.708
8. Destaco el mérito de los demás cuando se cumplen con determinados propósitos institucionales.	0.693
9. Destaco las aptitudes de los demás que facilitan el adecuado desempeño institucional.	0.693
10. Procuero reconocer de algún modo el esfuerzo y sacrificio de los demás.	0.699
11. Evito criticar a las personas por los errores que han cometido en su trabajo.	0.706
12. Evito toda actitud dura hacia las personas que pudieron haberme ofendido en el trabajo.	0.705
13. Prefiero olvidar las cosas que salieron mal en el pasado.	0.713
14. Trato de mantenerme en segundo plano para dar crédito a los logros de los demás.	0.699
15. No busco reconocimientos o recompensas por las cosas que hago por los demás.	0.712
16. Disfruto más del éxito de mis colegas que del mío propio.	0.700
17. Aprendo de las críticas de mis colegas.	0.710
18. Aprendo de las críticas que recibo de mis superiores.	0.686
19. Admito mis errores ante mis superiores.	0.695
20. Aprendo de los diferentes puntos de vista y opiniones de los demás.	0.691
21. Encuentro en las críticas de los demás una oportunidad de aprendizaje.	0.706
22. Procuero realizar actividades colectivas que mejoren el desempeño institucional	0.698
23. Procuero que los demás le asignen un elevado significado y un preponderante propósito al trabajo realizado	0.692
24. Aprovecho las oportunidades apoyándome en mis fortalezas.	0.691
25. Me intereso por las cosas que suceden alrededor.	0.702
26. Expreso mis anhelos y propósitos para la institución y busco que otros los adopten y compartan	0.685
27. Muestro mis sentimientos de reconocimiento al trabajo y mérito de los demás.	0.713
28. Antepongo un enfoque del bienestar colectivo.	0.702
29. Mantengo una visión a largo plazo.	0.706
30. Enfatizo la responsabilidad social de nuestro trabajo.	0.713

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 enfermeras que trabajaban en la microred de salud “El Tambo” en el 2021.  
Elaboración: Propia.*

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA “ESCALA DE COMPROMISO  
INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA”**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.826
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8427.437
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>	Componente		
	1	2	3
1. Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad.	0.508		
2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi institución.	0.560		
3. Esta institución tiene un gran significado personal para mí.	0.465		
4. Me siento como parte de una familia en esta institución.	0.610		
5. Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas.	0.459		
6. Disfruto hablando de mi institución con gente que no pertenece a ella.	0.524		
7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta institución.	0.587		
8. Una de las razones principales para seguir trabajando en este establecimiento, es porque otra institución no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.		0.503	
9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta institución.		0.665	
10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi institución, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.		0.578	
11. Ahora mismo sería muy duro para mí dejar mi institución, incluso si quisiera hacerlo.		0.683	
12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución.		0.710	
13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta institución es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.			0.572
14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi institución.			0.482
15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi institución, considerando todo lo que me ha dado.			0.460
16. Ahora mismo no abandonaría mi institución, porque me siento obligado con toda su gente.			0.686
17. Esta institución se merece mi lealtad.			0.617
18. Creo que le debo mucho a esta institución			0.571
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 enfermeras que trabajaban en la microred de salud “El Tambo” en el 2021.

Elaboración: Propia.



**CONFIABILIDAD DE LA “ESCALA DE COMPROMISO  
INSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA”**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	18

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad.	0.799
2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi institución.	0.802
3. Esta institución tiene un gran significado personal para mí.	0.796
4. Me siento como parte de una familia en esta institución.	0.791
5. Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas.	0.791
6. Disfruto hablando de mi institución con gente que no pertenece a ella.	0.791
7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta institución.	0.790
8. Una de las razones principales para seguir trabajando en este establecimiento, es porque otra institución no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.	0.803
9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta institución.	0.796
10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi institución, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.	0.796
11. Ahora mismo sería muy duro para mi dejar mi institución, incluso si quisiera hacerlo.	0.790
12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución.	0.793
13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta institución es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.	0.800
14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi institución.	0.788
15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi institución, considerando todo lo que me ha dado.	0.793
16. Ahora mismo no abandonaré mi institución, porque me siento obligado con toda su gente.	0.800
17. Esta institución se merece mi lealtad.	0.803
18. Creo que le debo mucho a esta institución	0.798

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 enfermeras que trabajaban en la microred de salud “El Tambo” en el 2021.  
Elaboración: Propia.*

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO A LA RED DE SALUD "CHUPACA"



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CARTA N° 071-2022- GRJ-DRSJ-URSCH/ORH/DE**

Señoritas: JAIME VASQUEZ JOCELYN LETICIA  
GARCIA COLLACHAGUA SHERLEY SCOLYN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA -UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**PRESENTE:**

**ASUNTO: ACEPTACION PARA RECOLECCION DE DATOS - ENCUESTA**

Referencia: Expediente N° 03754075

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que su Expediente N° 03754075, deviene **ACEPTADO** por nuestra entidad para que realice la recolección de datos para su proyecto de tesis en "LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD CHUPACA 2021", para que opte el título profesional de enfermería. En coherencia a la reactivación económica se autoriza además por el COVID- 19 debe cumplir con los requisitos de protección personal y mostrar su carnet de vacunación.

Es menester recordarle a Ud. Que el proceso administrativo se sustenta fundamentalmente en el Principio de Legalidad y el Debido Proceso, establecidas en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.



DOCUMENTO	06478415
EXPEDIENTE	03754075

Chupaca, 16 de febrero del 2022

Atentamente:  
GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHUPACA  
D. J. Collachagua Sherley Scolyn  
E.O.J.P. ORH  
DIRECTORA EJECUTIVA

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Jocelyn Leticia, Jaime Vasquez, y Sherley Scolyn, García Collachagua.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de Marzo 2022.



(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Betty Fernandez Ruizchagua  
N° DNI: 1.9.93.17.92

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: García Collachagua Sherley Scolyn Josephine  
D.N.I. N°: 71831737  
N° de teléfono/celular: 914980699  
Email: sherley023@gmail.com  
Firma: [Signature]

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Jaime Vasquez Jocelyn Leticia  
D.N.I. N°: 30860460  
N° de teléfono/celular: 97239664  
Email: jocelyajame14@gmail.com  
Firma: [Signature]

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Palaceta Curisínche IVAN UBALDO  
D.N.I. N°: 20010862  
N° de teléfono/celular: 995569826  
Email: d.palaceta@upla.edu.pe  
Firma: [Signature]

## ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

### ANEXO 6: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



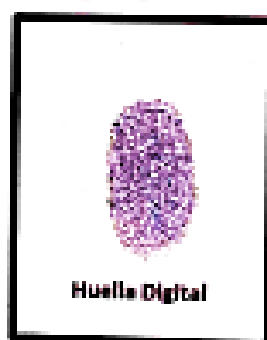
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

---

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **JOCELYN LETICIA JAIME VASQUEZ**, identificado (a) con DNI 70888666 realizando el estudio de investigación titulado "LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA ;2121", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 08 de Noviembre del 2021.



---

**JOCELYN LETICIA JAIME VASQUEZ**

Nombre y Apellidos

Responsable de Investigación

ANEXO 6:  
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

---

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo; **SHERLEY SCOLYN JOSEPLINE GARCIA COLLACHAGUA**, identificado (a) con DNI **71831237** realizando el estudio de investigación titulado "LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA ;2121", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 08 de Noviembre del 2021.



SHERLEY SCOLYN JOSEPLINE GARCIA COLLACHAGUA

Nombre y Apellidos.

**Responsable de Investigación**

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

**VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS**


**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : PRINZ CANEZ JUDITH JULIANA  
 1.2 Grado Académico : BACHILLER  
 1.3 Profesión : LICENCIADA EN INGENIERIA  
 1.4 Institución donde labora : C.S. SAN AGUSTIN DE SANTIAGO  
 1.5 Cargo que desempeña : ENFERMERA B.C. EN ENFERMERIA  
 1.6 Denominación del Instrumento : "Inventario de Litigio en Emergencia"

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento					
		MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					5	
SUMATORIA TOTAL					5	

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**  
 3.1. Valoración total cuantitativa : 5  
 3.2. Opinión :  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:

Huancayo, 25 de julio del 2022

  
 FIRMA Y SELLO  
 APELLIDOS Y NOMBRES PRINZ CANEZ JUDITH JULIANA  
 DNI 4444366

Escaneado con CamScanner

**VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS**


**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : PRINZ CANEZ JUDITH JULIANA  
 1.2 Grado Académico : BACHILLER  
 1.3 Profesión : LICENCIADA EN INGENIERIA  
 1.4 Institución donde labora : C.S. SAN AGUSTIN DE SANTIAGO  
 1.5 Cargo que desempeña : ENFERMERA B.C. EN ENFERMERIA  
 1.6 Denominación del Instrumento : "Escala de Compromiso Institucional en Emergencia"

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento					
		MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					5	
SUMATORIA TOTAL					5	

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**  
 3.1. Valoración total cuantitativa : 5  
 3.2. Opinión :  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:

Huancayo, 25 de julio del 2022

  
 FIRMA Y SELLO  
 APELLIDOS Y NOMBRES PRINZ CANEZ JUDITH JULIANA  
 DNI 4444366

Escaneado con CamScanner

**VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS**


**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : ZOLAAS Blenka Juan Marco  
 1.2 Grado Académico : LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.3 Profesión : LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.4 Institución donde labora : Centro de Salud Mejta  
 1.5 Cargo que desempeña : LICENCIADA EN ENFERMERIA - AREA COVID  
 1.6 Denominación del Instrumento : "Escala de compromiso institucional en emergencias"

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento					
		MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					5	
SUMATORIA TOTAL					5	

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**  
 3.1. Valoración total cuantitativa : 5  
 3.2. Opinión :  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:

Huancayo, 25 Julio 2022

  
 FIRMA Y SELLO  
 APELLIDOS Y NOMBRES ZOLAAS Blenka Juan Marco  
 DNI 7072281

Scanned by TapScanner

**VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS**


**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : ZOLAAS Blenka Juan Marco  
 1.2 Grado Académico : LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.3 Profesión : LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.4 Institución donde labora : Centro de Salud Mejta  
 1.5 Cargo que desempeña : LICENCIADA EN ENFERMERIA - AREA COVID  
 1.6 Denominación del Instrumento : "Inventario de Litigio en Emergencia"

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento					
		MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					5	
SUMATORIA TOTAL					5	

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**  
 3.1. Valoración total cuantitativa : 5  
 3.2. Opinión :  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:

Huancayo, 25 Julio 2022

  
 FIRMA Y SELLO  
 APELLIDOS Y NOMBRES ZOLAAS Blenka Juan Marco  
 DNI 7072281

Scanned by TapScanner

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): Sachahuaman Alaga Liset  
 1.2 Grado Académico: Superior Universitario  
 1.3 Profesión: Licenciada en Enfermería  
 1.4 Institución donde labora: Grupo de Inversión ARIE S.A.C.  
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera en Salud Suplementaria  
 1.6 Denominación del Instrumento: "Escala de Compromiso Institucional en Enfermería"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO MALO REGULAR BUENO MUY BUENO				
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					4	12
SUMATORIA TOTAL						27

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 27  
 3.2. Opinión:  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:  
 Huancayo, 31 de Julio del 2022

FIRMA Y SELLO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 APELLIDOS Y NOMBRES: Sachahuaman Alaga Liset  
 DNI: 70041795

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): Sachahuaman Alaga Liset  
 1.2 Grado Académico: Superior Universitario  
 1.3 Profesión: Licenciada en Enfermería  
 1.4 Institución donde labora: Grupo de Inversión ARIE S.A.C.  
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera en Salud Suplementaria  
 1.6 Denominación del Instrumento: "Escala de Compromiso Institucional en Enfermería"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO MALO REGULAR BUENO MUY BUENO				
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						6
SUMATORIA TOTAL						16

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 22  
 3.2. Opinión:  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:  
 Huancayo, 31 de Julio del 2022

FIRMA Y SELLO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 APELLIDOS Y NOMBRES: Sachahuaman Alaga Liset  
 DNI: 70041795

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): Gora Flores Evelyn  
 1.2 Grado Académico: Superior Universitario  
 1.3 Profesión: Licenciada en Enfermería  
 1.4 Institución donde labora: C.S. San Jerónimo de Tarma  
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera de Crecimiento y desarrollo  
 1.6 Denominación del Instrumento: "Escala de Compromiso Institucional en Enfermería"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO MALO REGULAR BUENO MUY BUENO				
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					4	12
SUMATORIA TOTAL						22

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 22  
 3.2. Opinión:  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:  
 Huancayo, 30 de Febrero del 2022

FIRMA Y SELLO  
 GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 DRESA (DRESA) JUNIN  
 Lic. Evelyn Gora Flores  
 APELLIDOS Y NOMBRES: Gora Flores Evelyn  
 DNI: 42460554

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): Gora Flores Evelyn  
 1.2 Grado Académico: Superior Universitario  
 1.3 Profesión: Licenciada en Enfermería  
 1.4 Institución donde labora: C.S. San Jerónimo de Tarma  
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera de Crecimiento y desarrollo  
 1.6 Denominación del Instrumento: "Escala de Compromiso Institucional en Enfermería"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO MALO REGULAR BUENO MUY BUENO				
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					4	12
SUMATORIA TOTAL						22

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 22  
 3.2. Opinión:  FAVORABLE  DEBE MEJORAR  
 NO FAVORABLE  
 3.3 Observaciones:  
 Huancayo, 30 de Febrero del 2022

FIRMA Y SELLO  
 GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 DRESA (DRESA) JUNIN  
 Lic. Evelyn Gora Flores  
 APELLIDOS Y NOMBRES: Gora Flores Evelyn  
 DNI: 42460554

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

FOTO: 01

Evidencias de la intervención de cuestionarios a las diferentes licenciadas



FOTO: 02

Evidencias de la intervención de cuestionarios de las licenciadas C.S Pedro Sánchez Meza-Chupaca

