

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD



**ESTILOS DE LIDERAZGO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN
LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED CUSCO NORTE**

Tesis presentada por:

Br. Mary Isabel Ccala Molina

Para optar al grado académico de Magíster en
salud pública con mención en gerencia de
servicios de salud

Asesor:

Dr. José Félix Pazos Miranda

CUSCO - 2019

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermanos
Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor ,ejemplos de perseverancia.

A mi esposo e hija
Por ser mi motor y motivo para poder culminar esta etapa profesional en mi vida, y por la motivación que día a día me inspiran para salir adelante.

Br. Mary Isabel Ccala Molina

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por iluminar y bendecir mi largo camino, guiándome por el sendero del bien con su amor infinito

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Expresar también mi profundo agradecimiento a mi asesor Mg. José Félix Pazos Miranda, por su desinteresada colaboración y sus conocimientos me guio para que este trabajo de investigación sea posible, brindándome su espacio, tiempo y experiencia.

A los docentes de la maestría en salud pública con mención en gerencia de servicios de salud que durante este tiempo me supieron inculcar y expandir mis conocimientos en este pequeño pasó, y también a mis compañeros con los que compartí todo este tiempo y esta experiencia

Para todo ellos, muchas gracias.

Br. Mary Isabel Ccala Molina

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar en qué medida los Estilos de liderazgo se relacionan con la Gestión de Recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017. El tipo de estudio de la presente tesis es básico de alcance correlacional de diseño no experimental la muestra de estudio estuvo compuesto por 156 trabajadores de los diferentes establecimientos de salud. Las conclusiones que se obtuvo son las siguientes, los tres tipos de liderazgo (transformacional, transaccional y correctivo evitador) que se manejan dentro de los establecimientos de salud es moderada, en cuanto respecta a las características de la gestión de recursos humanos se evidencia que la organización, participación en decisiones, de los establecimientos de salud para la selección del personal es deficiente; en tanto las disposiciones de seguridad de los trabajadores se desarrollan de manera regular, finalizando de que existe una relación significativa entre ambas variables.

Palabras claves: Estilos de liderazgo, gestión de recursos humanos, motivación

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine to what extent the leadership styles are related to the management of human resources in the health facilities of the North-Cusco Network, in the year 2017. The type of study of this thesis is basic to correlational scope of non-experimental design the study sample consisted of 156 workers from different health facilities. The conclusions that were obtained are the following, the three types of leadership (transformational, transactional and corrective avoidance) are managed within the health facilities in a moderate way, as regards the characteristics of human resources management, it is evident that the organization, participation in decisions, of health facilities for the selection of personnel is deficient; while the safety provisions of workers are developed on a regular basis, concluding that there is a significant relationship between both variables.

Keywords: Leadership styles, human resources management, motivation

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Situación del Problema.....	1
1.2.	Formulación del Problema.....	3
1.2.1.	Problema General	3
1.2.2.	Problemas Específicos.....	3
1.3.	Justificación de la investigación.....	3
1.4.	Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1.	Objetivo General.....	4
1.4.2.	Objetivos Específicos	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.	Antecedentes de investigación.	5
2.1.1.	Antecedentes internacionales	5
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	12
2.2.	Bases teóricas	14
2.2.1.	Definición de liderazgo	14
2.2.2.	Elementos de liderazgo.....	16
2.2.3.	Cualidades del liderazgo.....	16
2.2.4.	Tipos de estilo de liderazgo	20
2.2.5.	Dimensiones de los estilos de liderazgo	20
2.2.6.	Tipos de estilo de liderazgo	23
2.2.7.	Características de los líderes.....	25
2.2.8.	Teorías del estilo de liderazgo	25
2.3.	Gestión de recurso humano	26
2.3.1.	Características del recurso humano	28
2.3.2.	Funciones del talento humano	29

2.3.3. La gestión de los recursos humanos	30
2.3.4. Aspectos esenciales para la competencia individual	32
2.3.5. Importancia y finalidad de la administración del recurso humano.....	32
2.3.6. Funciones del departamento de recursos humanos	33
2.3.7. Evaluación del desempeño	34
2.3.8. Importancia de los recursos humanos en las organizaciones	37
2.4. Marco conceptual	37

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general.	39
3.2. Hipótesis específicas.....	39
3.3. Identificación de variables.....	39
3.4. Operacionalización de variables.....	40

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación.	42
4.2. Unidad de análisis.....	42
4.3. Descripción del ámbito de la investigación	43
4.4. Población de estudio.....	46
4.5. Tamaño de muestra de estudio	46
4.6. Técnicas de recolección de datos e información	48
4.7. Análisis e interpretación de la información	50

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de la variable estilos de liderazgo	51
5.2. Distribución de muestra según dimensiones de estilo de liderazgo	61
5.3. Descripción de la variable gestión de recurso humano	62
5.4. Descripción de la variable gestión de recursos humanos por dimensiones	73
5.5. Prueba de hipótesis de las variables de estudio	75

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

6.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes.....	77
6.2.	Limitaciones del estudio.....	78
6.3.	Comparación crítica con la literatura existente	78
CONCLUSIONES.....		80
RECOMENDACIONES		81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		82
ANEXO: INSTRUMENTOS		86

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: características de líderes según Stephen Robbins y Timothy Judge.....</i>	25
<i>Tabla 2: Operacionalización de la variable gestión de recurso humano</i>	40
<i>Tabla 3: Operacionalización de la variable estilo de liderazgo.....</i>	41
<i>Tabla 4: Distribución de la población de estudio (número de trabajadores).....</i>	46
<i>Tabla 5: Distribución de la muestra de estudio por afijación proporcional</i>	46
<i>Tabla 6: Categorización de la variable estilos de liderazgo.....</i>	49
<i>Tabla 7: Categorización de la variable gestión de recursos humanos</i>	49
<i>Tabla 8: Distribución de muestra según dimensión estimulación intelectual</i>	51
<i>Tabla 9: Distribución según dimensión influencia idealizada conductual</i>	52
<i>Tabla 10: Distribución de muestra según la dimensión motivación inspiracional... </i>	53
<i>Tabla 11: Distribución de muestra según la influencia idealizada atribuida.....</i>	54
<i>Tabla 12: Distribución según la dimensión consideración individualizada.....</i>	55
<i>Tabla 13: Distribución de muestra según la dimensión recompensa contingente....</i>	56
<i>Tabla 14: Distribución de muestra según la dimensión dirección por excepción pasiva</i>	57
<i>Tabla 15: Distribución de muestra según la dimensión por excepción activa</i>	58
<i>Tabla 16: Distribución según la dimensión dirección pasiva / evitadora</i>	59
<i>Tabla 17: Distribución de muestra según la dimensión laissez – faire.....</i>	60
<i>Tabla 18: Distribución según las dimensiones de la variable estilo de liderazgo....</i>	61

<i>Tabla 19: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud cumple con los procedimientos de incorporación del recurso humano y se orienta a cubrir las competencias requeridas en el manual de organización y funciones</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 20: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción del personal y se cumple con todos los trabajadores nuevos.</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 21: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa.</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 22: Distribución de muestra según si las jefaturas de servicio/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento.</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 23: Distribución de muestra según si los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la relación institucional.</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 24: Distribución de muestra según si los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 25: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.</i>	<i>68</i>

<i>Tabla 26: Distribución de muestra según si todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 27: Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 28: Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 29: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 30: Distribución según la dimensión organización del establecimiento de salud para seleccionar e incorporar recursos humanos.</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 31: Distribución de muestra según la dimensión participación en las decisiones relacionadas al establecimiento de salud</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 32: Distribución de muestra según la dimensión disposición de medidas de seguridad del establecimiento.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 33: Distribución de muestra según la dimensión garantía de recursos humanos competentes del establecimiento de salud.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 34: Resumen general de la variable gestión de recursos humanos</i>	<i>75</i>
<i>Tabla 35: Distribución de muestra según la prueba estadística del Chi cuadrado..</i>	<i>75</i>
<i>Tabla 36: Prueba de correlación r de Pearson</i>	<i>76</i>

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Gestión de recursos humanos</i>	28
<i>Figura 2: Organigrama de La Red Cusco Norte</i>	44
<i>Figura 3: Imagen satelital de los centros de salud</i>	45
<i>Figura 4: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud cumple con los procedimientos de incorporación del recurso humano y se orienta a cubrir las competencias requeridas en el manual de organización y funciones.</i>	62
<i>Figura 5: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción del personal y se cumple con todos los trabajadores nuevos.</i>	63
<i>Figura 6: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa.</i>	64
<i>Figura 7: Distribución según si las jefaturas de servicio/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento.....</i>	65
<i>Figura 8: Distribución de muestra según si los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la relación institucional.</i>	66

- Figura 9: Distribución de muestra según si los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos. 67*
- Figura 10: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial 68*
- Figura 11: Distribución de muestra según si todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico 69*
- Figura 12: Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud. 70*
- Figura 13: Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales. 71*
- Figura 14: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento. 72*
- Figura 15: Diagrama de dispersión 76*

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación del problema

En la actualidad el garantizar una atención de calidad adecuada a los usuarios se va constituyendo un problema principal en todo tipo de instituciones, pues este fenómeno se debe a que hay una deficiente gestión de recursos humanos por parte de los gerentes de las diferentes instituciones. Entre tanto la gestión de recursos humanos dentro de los centros de salud red cusco norte no es ajeno a este tipo de problemas pues como es de conocimiento de todos, estas instituciones están comprendidas por un conjunto de personas los cuales se encargan de brindar a la población una atención eficiente y de calidad en cumplimiento a su misión visión y valores como establecimientos de salud público en tal sentido se toma la iniciativa de realizar un estudio de porque ocurren estos problemas que perjudican de manera directa a los usuarios clientes.

En los Centros de Salud Red Cusco Norte se evidencia una serie de carencias en lo que es la gestión de recursos humanos específicamente en la parte de la organización del establecimiento, donde se evidencian que en estos centros de salud no se cumple de manera adecuada el proceso de incorporación del nuevo personal, pues las convocatorias para las plazas vacantes solo se realizan cada seis meses lo cual no genera estrés pues el personal no tiene una rotación de puesto, asimismo, se evidencia que el procedimiento de inducción no se realiza de manera adecuada pues no se les explica cuáles son las funciones que debe desarrollar dentro del centro de salud, también se evidencia que en estos establecimientos no se definen de manera formal las funciones que se desarrollan dentro de las instituciones.

Por otro lado, se evidencia que la participación del personal de salud en la toma de decisiones es muy baja pues muchas de las decisiones que se toman en estos centros de salud son autoritarios, el cual no permite que el personal pueda dar opiniones sobre sus necesidades y quejas que les aqueja lo que origina que los problemas se agraven más y que exista malas relaciones interpersonales entre ellos, asimismo se evidencia que el personal de estos centros de salud tienen disposiciones de medidas de seguridad pero no lo aplican de manera adecuada lo que origina muchas veces accidentes y contagios de enfermedades entre pacientes y personal de salud.

Asimismo, se observa que estos centros de salud si tienen implementado un plan para fortalecer las competencias que debe poseer todo personal de salud con el fin de realizar sus actividades de manera más eficaz posible, pero en esta institución se denota que muchos de ellos carecen de algunas competencias lo que hace que no haya un buen desempeño, por lo tanto, hace que muchos de estos establecimientos no garantizan que su personal este bien capacitado.

Si persiste este tipo carencias que se suscitan dentro de estos establecimientos de salud no habrá una buena organización tanto del establecimiento como del personal que labora dentro de ello, asimismo las decisiones no estarán en base a las necesidades establecidas dentro de estos centros de salud por otro lado el personal de salud no tendrá buenas competencias laborales en su campo de desempeño por tanto los gerentes de estos centros de salud tampoco podrán garantizar a su personal.

Una posible solución a este tipo de problema son los estilos de liderazgo adecuado que pueda manejar cada gerente de cada centro de salud, pues como se sabe existen diferentes estilos de liderazgo que maneja cada gerente el cual permitirá que la organización se desarrolle de la mejor manera posible, por lo cual en este estudio se pretende estudiar si el estilo de liderazgo se relaciona o no con la gestión de recursos humanos, de esta manera poder mejorar la situación problemática que en este caso sería la gestión de recursos humanos dentro del centro de salud en la red cusco norte.

1.2. Formulación del problema

12.1. Problema General

¿En qué medida los Estilos de liderazgo se relacionan con la Gestión de Recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo son los estilos de liderazgo que se desarrollan en los establecimientos de salud de la Red Norte Cusco, en el año 2017?
- b. ¿Cómo es la Gestión de recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017?

1.3. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación es conveniente porque se centrará en identificar con mayor detalle los diferentes estilos de liderazgo que poseen los gerentes de un establecimiento y así también permitirá verificar como se desarrolla la gestión de recursos humanos dentro de los establecimientos de salud de la Red Cusco Norte a partir de los resultados obtenidos en este estudio.

Este estudio permitirá mejorar la organización del establecimiento, participación en toma de decisiones, disposición de medidas de seguridad que garanticen el bienestar de los recursos humanos a través de un estilo de liderazgo adecuado que permita una buena relación interpersonal entre gerentes y personal de salud, de esta manera poder mejorar la atención de los usuarios internos y externos que acuden al establecimiento de salud. Asimismo, este estudio permitió adaptar y validar los instrumentos de recolección de datos para medir ambas variables de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar en qué medida los estilos de liderazgo se relacionan con la Gestión de Recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017.

1.4.2. Objetivo Especifico

- a. Describir los estilos de liderazgo que se desarrollan en los establecimientos de salud de la Red Norte Cusco, en el año 2017.
- b. Describir la gestión de recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación (Estado del Arte)

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En el estudio realizado por Calderón (2016), El objetivo fue Identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y coordinadoras de una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal en el que se aplicó la adaptación del Cuestionario MLQ 5X Corto. Como conclusión del presente estudio se obtuvo que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras es el Liderazgo Transformacional desde la perspectiva de los colaboradores y de las líderes. Dentro de las variables de este estilo de liderazgo la Motivación Inspiracional obtuvo los puntajes más altos.

La característica Influencia Idealizada Conductual obtuvo puntajes altos, evidenciando que los colaboradores perciben de sus líderes un modelo de rol a seguir. Lo mismo se presentó en cuanto a Influencia Idealizada Atribuida, que obtiene puntajes altos tanto para líderes como colaboradores. La Estimulación Intelectual es la característica con menor puntaje para este estilo de liderazgo El Liderazgo Transaccional ocupó el segundo lugar desde la percepción de coordinadoras y supervisoras y el grupo de colaboradores.

Dentro de este, la característica Consideración Individualizada obtuvo puntajes mayores particularmente para el grupo de coordinadoras y supervisoras, La Recompensa Contingente obtuvo mayores puntajes desde la percepción del grupo de seguidores En último lugar se ubicó el estilo de Liderazgo Correctivo Evitador.

En el cual la variable de Laissez Faire, obtuvo el menor puntaje dentro de todas las variables de primer y segundo orden, constituyendo un resultado positivo para el grupo de líderes de enfermería, pues existe delimitación de sus funciones, y se tiene capacidad para tomar decisiones y ejercer liderazgo. (Calderon, 2016)

En el artículo realizado por Berdecía, Gonzales y Carrasquillo (2013), el objetivo fue identificar los estilos de liderazgo de sus ejecutivos y su relación con el éxito organizacional en periodos de crisis económicas. La metodología aplicada en el estudio fue el enfoque cualitativo basado en el diseño de estudio de casos, mediante la técnica de grupos focales a los ejecutivos de tres empresas puertorriqueñas reconocidas como parte de los 20 Mejores Patronos.

Cada grupo focal fue transcrito y sometido a la técnica de análisis de contenido. Los resultados del estudio muestran que el estilo con mayor presencia en los tres grupos ejecutivos fue el Liderazgo Transformacional, seguido por el Liderazgo Transaccional, mientras que ninguno de los ejecutivos hizo expresiones que pudieran ser categorizadas bajo el Liderazgo Laissez-Faire. (Berdecía, Gonzales, & Carrasquillo, 2013)

En la tesis de Gamboa (2016), tuvo por objetivo general del estudio, analizar el estilo de liderazgo que requiere la directora del Área Rectora de Salud de Tibás para el cumplimiento de metas institucionales y el establecimiento de un clima laboral favorable, durante el año 2016. En la parte metodológica, se determinó un enfoque cuantitativo y cualitativo, con diseño no experimental y un tipo de investigación descriptiva. Se realizó la recolección de datos mediante un cuestionario cerrado administrado a los 12 funcionarios del Área Rectora de Salud de Tibás.

El estudio concluye que el tipo de liderazgo que requiere la directora del Área Rectora de Salud de Tibás puede determinar el éxito o fracaso en la consecución de metas institucionales y en el mantenimiento de un clima laboral favorable, ya que el mismo debe de estar totalmente relacionado con el manejo motivacional y de alto valor hacia los recursos humanos como lo más preciado de la organización, para así alcanzar resultados positivos y de progreso organizacional y personal. (Gamboa, 2016)

El estudio realizado por Molina, Oquendo, Rodríguez, Montoya, Vesga, Lagos, Almanza, Chavarro, Goenaga y Arboleda (2014) el objetivo del estudio fue describir las condiciones laborales del personal de salud vinculado a programas de salud pública. La Metodología utilizada fue un estudio descriptivo de corte transversal a una muestra representativa de 672 personas vinculadas a instituciones de salud habilitadas por el Ministerio de Salud en el 2013, que proveían servicios y programas de salud pública.

Entre los hallazgos se evidencia que la mayor parte del personal vinculado a servicios y programas de salud pública tenía formación en medicina, enfermería y odontología, condiciones laborales problemáticas dado que predomina la contratación de corto plazo y la cobertura en capacitación en salud pública era baja. Asimismo, se evidencia que la mayor idoneidad en salud pública de los encuestados estuvo asociada con haber aprobado el examen de conocimiento para ingresar a la institución y tener evaluación del desempeño. Evidenciando la limitación en la formación y en la capacitación y deficientes condiciones laborales del personal que laboraba en los programas de salud pública. (Molina, y otros, 2016)

En el estudio De Lima, Coelho, Adyles, Biolchi y Schubert (2011), fue un estudio cualitativo, del tipo descriptivo y exploratorio, que tuvo por finalidad conocer los estilos de liderazgo desarrollados por los enfermeros y la influencia de los mismos bajo las relaciones interpersonales establecidas en el equipo de enfermería. Participaron del estudio cinco enfermeras de un hospital general del Suroeste de Paraná. Para colecta de los datos se utilizó entrevista semi-estructurada y observación participante. El Análisis de Contenido fue elegido como técnica para tratamiento de los datos. Los resultados apuntaron a la dificultad de las enfermeras en comprender el liderazgo, así como su aplicabilidad. De esa forma, se percibe la necesidad de construcción de espacios con los enfermeros sobre los tipos de liderazgo, su importancia para la mejora del trabajo en equipo y el cuidado prestado a los usuarios del servicio. (De Lima, Coelho, Adyles, Biolchi, & Schubert, 2011)

Como antecedente de estudio se tiene la tesis realizado por Barzola (2012), Denominado “Gestión del recurso humano en enfermería “el objetivo de la presente tesis fue determinar qué criterios se utilizan en la selección del personal, con el fin de demostrar la relevancia de la gestión de recursos humanos en enfermería. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, con una finalidad aplicada y con información obtenida en campo, de fuentes primarias, como población de estudio estuvo conformado por treinta y seis enfermeros.

Como conclusión se obtuvo los siguientes resultados:

- a. En cuanto al ingreso, solo el 22% ha ingresado de forma directa, es decir que, una mayoría importante del recurso humano actual debió cumplir con alguno de los requisitos indispensables para acceder a un puesto de trabajo. ·
- b. El porcentaje de empleados que debieron rendir un examen escrito es preocupantemente bajo, apenas un 11%. ·
- c. Los que mantuvieron una entrevista y presentaron un curriculum representan porcentajes elevados, estos pasos resultan fundamentales en el proceso de selección de personal. ·
- d. Se desprende de esta investigación que la mayor dificultad al momento de distribuir el recurso humano en un servicio de enfermería se presenta en el turno noche. ·
- e. Con respecto al nivel de formación del personal de enfermería, resaltan dos datos importantes, el primero es positivo y se trata de un incremento importante del número de enfermeros profesionales en relación al de auxiliares en los últimos cinco años. El segundo y negativo es que, al momento del estudio, la institución no cuenta un su plantel a ningún Licenciado en Enfermería. ·
- f. A la hora de autoevaluarse, el personal de enfermería de la institución, considera tener niveles buenos o muy buenos de adaptabilidad al trabajo en equipo, conocimiento y aplicación de técnicas y de responsabilidad y cumplimiento. (Barzola, 2012)

Por otro lado se tiene la tesis hecha por Fernández (2011), Denominado “Gestión de recursos humanos por competencias laborales en la secretaria de inteligencia, para mejorar el desempeño técnico y administrativo, para la producción de inteligencia y coordinación del sistema nacional de seguridad del estado guatemalteco”, el objetivo fue establecer cuáles son las causas por las cuales la Secretaria de Inteligencia Estratégica (SIE) y las instituciones que integran el Sistema Nacional de Seguridad no cuentan con un modelo institucionalizado de gestión del Sistema Recursos Humanos por competencias laborales

El estudio que se realizó, fue de tipo analítico, exploratorio y propositivo; analítico porque se hizo una revisión contextual y procesal de las unidades seleccionada, exploratoria ya que se profundizó en la manera que estaban funcionando cada uno de 11 los procesos y procedimientos y el nivel de cumplimiento con relación a los requerimientos de otras Direcciones e Instituciones del Sistema Nacional de Seguridad. Y finalmente propositivo, porque a partir de los resultados de la investigación, se elaboró una propuesta de un modelo de gestión por competencias laborales para mejorar el nivel de desempeño laboral. Como conclusión se obtuvieron los siguientes resultados:

- a. Se confirma la hipótesis de investigación, en cuanto a que la inexistencia de un modelo institucionalizado de gestión de recursos humanos por competencias no permite mejorar el desempeño de trabajo de la Secretaria de Inteligencia Estratégica (SIE), y los servicios de inteligencia que brinda el Sistema Nacional de Seguridad e Inteligencia del Estado de Guatemala.
- b. La Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Inteligencia Estratégica del Estado, como órgano responsable de impulsar políticas de mejora y desarrollo del personal, no cuenta con procesos ni modelos de gestión basado en desarrollo de competencias laborales, en sus subsistemas de trabajo, situación que afecta el nivel de desempeño de los trabajadores de las áreas técnicas y administrativas.
- c. La Secretaría de Inteligencia Estratégica del Estado, cuenta con una estructura técnica, administrativa y financiera plenamente integrada, con un equipo de

recursos humanos alineados e identificados con la filosofía y su marco estratégico institucional, para proporcionar la información estratégica nacional e internacional de manera objetiva y oportuna.

- d. Se crea la necesidad de implementar un modelo de gestión por competencias laborales en el Sistema de recursos humanos, de la Secretaría de Inteligencia Estratégica del Estado, con miras a establecer una carrera profesional, técnica y administrativa con el personal que integra, no solo a la Secretaría sino a las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Seguridad del Estado Guatemalteco. (Fernandez, 2011)

En la tesis de Morales (2012), denominado “Gestión de recursos humanos en los establecimientos privados del nivel primario en la cabecera de Totonicapán”, El objetivo principal de esta investigación fue identificar si los establecimientos privados a nivel primario de la cabecera departamental de Totonicapán aplican una adecuada gestión de recursos humanos. Para recabar información se utilizó como instrumento de investigación dos boletas de cuestionario, dirigidas a propietarios y/o directores, así como a maestros. Esta tesis fue de tipo descriptiva y la metodología estadística fue a través de análisis, graficas circulares.

Se logró identificar cual es la gestión de recursos humanos que utilizan en los establecimientos, así como la importancia de la aplicación de mismo para mejora continua. Como aporte se presenta una matriz que se ajustó a las necesidades de los establecimientos, está podrá servir de guía para elaborar un departamento de recursos humanos, contiene un análisis y descripción del puesto del encargado de este departamento, así como una breve definición de la importancia de contar con un departamento de recursos humanos. (Morales, 2012)

En los que respecta a los estilos de liderazgo se tiene la investigación de Cárcamo y Rivas (2016), Denominado “Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado” el Objetivo fue conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es).

El método de la investigación fue descriptiva y transversal. La muestra está constituida por 165 profesionales de enfermería del área adulto-pediátrica, en una ciudad del sur de Chile. La recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, en su forma corta, adaptado a la población chilena por Vega y Zabala. En los resultados se evidencia que los profesionales en enfermería asistenciales desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. Por el contrario, aquellos del área docente y de supervisión utilizan preferentemente un liderazgo transaccional, donde se destaca la recompensa contingente en docentes y la consideración individualizada en supervisores, como las principales.

Según el sexo, las mujeres utilizan con mayor frecuencia las conductas motivación inspiracional y carisma inspiracional. Además, el liderazgo transaccional está más presente en mujeres, al igual que la consideración individualizada. Como Conclusión se aprecia el predominio del liderazgo transaccional en enfermeras(os) docentes y supervisoras(es), que afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión del cuidado de calidad. (Carcamo & Rivas, 2016)

En la tesis de Oliva y Molina (2016), Denominado “Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán, Chile”, El objetivo fue determinar los estilos de liderazgo de directores de los centros de salud y la satisfacción laboral percibida por los funcionarios de las mismas. Para analizar la relación entre ambos, la investigación se realizó con un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal en una muestra de 179 funcionarios a contrata que se desempeñan en los centros de atención primaria en salud de Chillán. La recolección de información se realizó a través de cuestionarios de liderazgo situacional y satisfacción laboral. Dentro de los resultados cabe destacar que el estilo de liderazgo directivo fue el predominante (38%), respecto a satisfacción laboral en general predominó el nivel medio (52%), y en términos generales, los resultados permiten concluir que se encontró una relación positiva entre los estilos directivo, participativo y persuasivo con la satisfacción laboral, especialmente en las dimensiones satisfacción con las remuneraciones, con la supervisión y con el ambiente físico. (Oliva & Molina, 2016)

En un estudio realizado por Cárcamo y Rivas (2015) tuvo por objetivo conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es) de los sectores públicos o privados en Temuco, el método del presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 165 profesionales de enfermería del área adulto-pediátrica. Los resultados evidencian que los profesionales en enfermería asistencial desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. En cambio, aquellos de las áreas docente y de supervisión utilizan preferentemente un liderazgo transaccional, donde se destaca la recompensa contingente en docentes y la consideración individualizada en supervisores, como las principales. Concluyendo que el estilo de mayor predominancia dentro de este sector es el liderazgo transaccional. (Cárcamo & Rivas, 2015)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

El estudio de Bustos, Villarroel, Ariza, Guillou, Palacios, Cortez, Cañizares, Núñez y Huamán (2015) tuvo por objetivo analizar el componente de gestión de recursos humanos de salud, identificando los modelos aplicados y su contribución a la instalación de un sistema de salud basado en atención primaria. El diseño del estudio correspondió a un estudio cualitativo. Los resultados evidencian que los países de hoy han logrado avances en el desarrollo de los sistemas de gestión de recursos humanos de salud, reconociéndose así que los problemas persistentes son la escasez e inadecuada distribución del personal, así como, perfiles profesionales de egreso que no se ajustan plenamente a las necesidades de salud derivadas del cambio epidemiológico y de un creciente compromiso por avanzar hacia el acceso y cobertura universales de salud. Como conclusión general se evidencio que las estrategias innovadoras de planificación, formación y gestión del desempeño, podrían contribuir a enfrentar los problemas de recursos humanos de salud, en un contexto adecuado de liderazgo y gobernanza. (Bustos, y otros, 2015)

El estudio realizado por Valentín (2017) tuvo por objetivo determinar de qué manera la gestión del talento humano influye en el desempeño laboral del personal de la Red de Salud Huaylas Sur, 2016.

El estudio corresponde al tipo de estudio no experimental transversal, de nivel explicativo, debido a que la investigación se realizó sin la manipulación deliberada de las variables, La población de estudio estuvo conformada por el personal asistencial y administrativo que consto de 161 personas, a quienes se les aplicó la encuesta sobre gestión del talento humano y desempeño laboral; según las pruebas estadísticas, se concluye que el nivel de influencia de la gestión del talento humano en el desempeño laboral del personal de la Red de Salud Huaylas Sur, es altamente significativa, asimismo se pudo evidenciar que el gestión del talento humano es regular en sus diferentes dimensiones. (Valentin, 2017)

En la investigación realizada por Gianella (2017) tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre gestión del talento humano y productividad laboral en las áreas de enfermería y obstetricia de una red de salud del sur. La metodología utilizada corresponde a un método hipotético deductivo de diseño descriptivo no experimental, la muestra fue de 200 licenciadas. Donde se aplicó como instrumento el cuestionario, entre las cuales se obtuvo las siguientes: para un 36% del personal de enfermería y obstetricia la gestión del talento humano es regular, el 38% del personal de enfermería y obstetricia considera que la selección de personas es buena, a si también 65% del personal de enfermería y obstetricia considera que la capacitación de personas es regular y finalmente se evidencia que el 76% del personal de enfermería y obstetricia consideran que el desarrollo de personas es regular. En base a estos resultados se evidencia que si existe una relación directa y significativa entre ambas variables. (Gianella, 2017)

Asimismo, el estudio de Chacaltana (2015) el objetivo del estudio fue determinar la asociación entre la Gestión de Recursos Humanos y la Calidad de Servicio en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Central Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, el tipo de estudio del presente trabajo fue de alcance descriptivo, con diseño no experimental. La población estaba compuesta por dos grupos, uno de 31 trabajadores para la variable gestión de los recursos humanos y los otros 91 pacientes para la variable calidad de servicio.

Las conclusiones a las que se arribó son las siguientes: existe una alta asociación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad de servicio. Asimismo, se evidencio que la gestión de recursos humanos en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, es regular, así lo refirieron el 61.3% del personal de salud, por lo tanto, la Gestión de Recursos humanos tiene un grado de relación positivo de 56.9%; es decir a mejor Gestión de Recursos Humanos existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú. (Chacaltana, 2015)

2.2. Bases teóricas filosóficas

2.2.1. Definición de Liderazgo

“Influencia interpersonal orientada hacia el logro de metas mediante la comunicación; este tipo de influencia va más allá de las actividades rutinarias, las cuales se dan mediante indicaciones y órdenes.” (Huerta & Rodríguez, 2006)

Quispe (2015), manifiesta que el liderazgo es el proceso por el cual una persona posee la capacidad de influir y motivar a sus seguidores de modo que contribuyan a lograr los objetivos establecidos y al éxito del proyecto organizacional permitiendo de esta manera tomar la iniciativa, gestionar, promover, incentivar y evaluar al equipo ya sea en el ámbito personal, gerencial o institucional de una organización. (Quispe, 2015)

Según Robbins (2013) el liderazgo es la capacidad de influir en un grupo para que se logren las metas. La fuente de esta influencia podría ser formal, tal como la proporcionada por la posesión de un rango general en una organización (Robbins, 2013)

Según Kotter (1988), dice que la gerencia se ocupa de manejar la complejidad. Una buena gerencia impone orden y congruencia al planear de manera formal, diseñar estructuras organizacionales rígidas y comparar los resultados con los planes. El liderazgo se refiere a manejar el cambio; los líderes establecen el rumbo con una visión de futuro, a su vez el liderazgo se caracteriza por lo siguiente: (John, 1988)

- a. Concebir una visión de lo que debe ser la organización y generar las estrategias necesarias para llevar a cabo la visión.
- b. Lograr un "network" cooperativo de recursos humanos, lo cual implica un grupo de gente altamente motivado y comprometido para convertir la visión en realidad.

Según Koontz y Weihrich el liderazgo es el arte o proceso de influir en las personas para que éstas, de forma voluntaria, cumplan las metas del grupo. Los líderes contribuyen a este objetivo mediante la aplicación máxima de sus capacidades (facilitan progreso e inspiración). (Koontz & Weihrich, 2012)

Según Schaer (2011) el liderazgo es cumplir los siguientes conceptos y funciones: dirección o guía, orientación, cumplimiento de objetivos, credibilidad, resolución de problemas, manejo de conflictos, saber escuchar, llenar expectativas y respeto a otros. (Schaer, 2011)

Según Chiavenato (2008) el liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos (Chiavenato, 2008)

Según Castañeda (2007) el liderazgo es el conjunto de cualidades y hábitos positivos que motivan y permiten a un individuo conducir a un grupo de personas al logro de fines superiores por caminos acotados por principios y valores de alto contenido moral. (Castañeda, 2007)

Según Uribe (2005), un liderazgo eficaz se caracteriza porque el líder muestra cada día su capacidad para canalizar los esfuerzos de las personas hacia el logro de metas específicas, incentivándolos a trabajar con buena disposición y entusiasmo. Para que el liderazgo sea eficaz, debe ser transformador y moral, soportado en valores orientados hacia el bien común, cuya meta principal es la transformación personal, el florecimiento de las relaciones interpersonales y aportar con la transformación de la sociedad. (Uribe, 2005)

2.2.2. Elementos de liderazgo

Según Alvarado (2003), los elementos de liderazgo son los siguientes:

- a. **El objetivo:** Que constituye el elemento clave de la gestión educativa. Un líder debe tener bien claro tanto los objetivos institucionales, así como aquellos referidos a la satisfacción de los intereses individuales.
- b. **El poder:** El liderazgo es una forma de ejercicio del poder. Basado en las cualidades que perfilan a un líder se llega a la adhesión voluntaria de los seguidores. El poder se puede ejercer de diferentes maneras.
 - ✚ Mediante recompensas el líder moldea y controla la conducta de los demás, es el poder premiador.
 - ✚ Mediante la imposición de ciertas conductas basado en su derecho por la posición alcanzada como líder, es el poder legítimo.
 - ✚ El poder basado en el dominio del conocimiento y habilidades del líder sobre los subalternos, el poder experto;
 - ✚ Finalmente, en virtud a sus atributos personales el líder inspira a los seguidores su aprobación y emulación, el poder referente.
- c. **El estilo:** Que consiste en las distintas conductas que manifiesta el líder en ejercicio de su poder para integrar intereses y lograr objetivos.
- d. **Los seguidores:** La esencia del liderazgo es la adhesión, subordinación, el seguimiento y la emulación de los integrantes del grupo. (Alvarado, 2003)

2.2.3. Cualidades del liderazgo

Esta son las diferentes cualidades que un líder debe poseer, con el fin de manejar de la mejor manera posible a sus colaboradores, así de esta manera lograr todos los objetivos propuestos por la entidad con eficiencia y eficacia.

- a. **Lealtad:** Cuando se impulsan acciones en contra del bien de la organización es considerada como deslealtad, estar en desacuerdo no es precisamente ser desleal. Cuando el caso implica esas acciones y actitudes desleales no pueden corregirse por tanto es preciso prescindir de quienes no ayudan a la causa que se pretende alcanzar. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- b. **Valor:** Se define como la entereza imprescindible para ejecutar la misión encomendada, teniendo la valentía para afrontar riesgos del liderazgo; el líder no retrocede ante la adversidad. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- c. **Deseo:** Firme anhelo o afán personal por influir en las personas y los procesos.

- d. **Resistencia emocional:** En el liderazgo cada escala que se realiza exige un mejor equilibrio emocional, un jefe debe tener la fuerza necesaria para poder recobrase con rapidez ante cualquier adversidad llevando adelante la responsabilidad, su visión y todo lo que se encuentre a su cargo. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- e. **Resistencia física:** Una alimentación sana es importante para cualquier líder porque debe de dirigir, guiar y esto no lo puede hacer postrado en una cama o deteriorado; por el contrario, debe mantenerse enérgico. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- f. **Comprensión:** Un líder debe de saber escuchar, comprender; pero no confundir la comprensión con la simpatía pues esta podría tornarse como una terrible compasión que no será útil ya que se busca el bien común del grupo. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- g. **Decisión:** Se recomienda aprender a tomar decisiones, a saber, cuándo actuar y cuándo es prudente esperar teniendo en cuenta el contexto de la situación asumiendo su rol de líder. No podrá vacilar porque esto desalentará al equipo.

- h. **Anticipación:** Cuando la experiencia ha sido adquirida el líder observa y por instinto anticipa sus pensamientos, acciones y consecuencias. Anticiparse requiere un nivel de riesgo aceptado. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- i. **Oportunidad:** Esta habilidad se adquiere después de haber considerado el fracaso, puesto que ayudará a entender con quién se trata, motivos, reacciones, prioridades; aspectos que proporcionan elementos de juicio. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- j. **Espíritu de victoria:** Deseo intrínseco de ganar conforma una cualidad esencial del liderazgo; no es necesario ganar en todas las ocasiones; pero si las más importantes. Porque se debe de mantener activo el sentido de competencia para no caer en el conformismo. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- k. **Seguridad de sí mismo:** Esto ayudará a afrontar los riesgos; pero debe de ser bien cimentado, fortalecido con la experiencia. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- l. **Credibilidad:** Todo líder debe de tener la credibilidad bien fomentada, todos deben de creer en sus palabras y acciones. Deben de demostrar que poseen la inteligencia e integridad para brindar información correcta; los que carecen de esta cualidad no consiguen la influencia adecuada. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- m. **Tenacidad:** El líder debe de perseverar y seguir adelante en la búsqueda de cumplir sus objetivos y metas para el bien del equipo. (Huerta & Rodríguez, 2006)

- n. **Organización:** Cualidad esencial de ordenación y control; el líder debe de actuar de manera que logre inspirar confianza y lealtad. No se debe de engañar a los miembros del grupo, por el contrario, deben de ser guiados y redireccionados cuando sea necesario. (Huerta & Rodríguez, 2006)

Según Fishman (2000) un líder debe poseer varias cualidades básicas, lógicamente unas más que otras, pero todas ellas deben estar bien desarrolladas e integradas entre ellos.

Pues la ausencia de alguna de estas cualidades que se van a mencionar a continuación dificultaran el buen desarrollo de liderazgo dentro de los centros de salud en estudio.

- a. **Visionario:** el líder tiene su visión a largo plazo, por adelantarse a los acontecimientos, por anticipar los problemas y detectar oportunidades mucho antes que los demás.
- b. **Persona de acción:** el líder no sólo fija unos objetivos exigentes, sino que lucha denodadamente por alcanzarlos, sin rendirse, con enorme persistencia, lo que en última instancia constituye la clave de su éxito. El líder no se contenta con soñar, el líder quiere resultados.
- c. **Brillante:** el líder sobresale en la organización, bien por su inteligencia, bien por su espíritu combativo, bien por la claridad de sus planteamientos, etc.
- d. **Coraje:** el líder no se amilana ante las dificultades; las metas que propone son difíciles (aunque no imposibles), busca vencer obstáculos. El líder defiende con determinación sus convicciones. Contagia entusiasmo: el líder consigue entusiasmar a su equipo; ellos perciben que las metas que persigue el líder son positivas tanto para la empresa como para los empleados.
- e. **Gran comunicador:** el líder tiene dotes de buen comunicador, habilidad que le va a permitir "vender" su visión, dar a conocer sus planes de manera sugerente.
- f. **Convinciente:** el líder es persuasivo; sabe presentar sus argumentos de forma que consigue ganar el apoyo de la organización.
- g. **Gran negociador:** el líder es muy hábil negociando. Lucha por el cumplimiento de sus objetivos. Capacidad de mando: el líder debe basar su liderazgo en el arte de la convicción, pero también tiene que ser capaz de utilizar su autoridad cuando sea necesario. El líder es una persona comprensiva, capaz de aplicar su autoridad sin temblarle el pulso en aquellas ocasiones que lo requieran.

- h. **Exigente:** con sus empleados, pero también, y muy especialmente, consigo mismo. La lucha por unas metas difíciles requiere un nivel de excelencia en el trabajo que tan sólo se consigue con un alto nivel de exigencia.
- i. **Carismático:** el carisma es una habilidad natural para seducir y atraer a las personas, es auténtico magnetismo personal. El carisma permite ganarse al equipo, que se siente atraído por su líder. (Fischman, 2000)

2.2.4. Tipos de liderazgo

- a. **Líder carismático:** este tipo de liderazgo está basado en la capacidad de generar entusiasmo. Asimismo, este tipo de líder es elegido por su manera de dar entusiasmo a sus seguidores. (Del Campo, 2010)
- b. **Líder tradicional:** este tipo de líder hereda el poder por costumbre o por un cargo importante, o que pertenece a un grupo familiar de élite que ha tenido el poder desde hace generaciones. Ejemplos: un reinado. (Del Campo, 2010)
- c. **Líder legítimo:** es aquel líder que adquiere el poder mediante procedimientos autorizados en las normas legales. (Del Campo, 2010)

2.2.5. Dimensiones de los estilos de liderazgo

- 1. **Liderazgo transaccional:** es aquel en que el líder resulta imprescindible para el grupo o equipo y éste acepta su liderazgo porque les beneficia de forma insustituible. Es como si se estableciera una transacción en la que el líder presta unos servicios de elevado valor y difícil sustitución y el equipo corresponde con la aceptación de la autoridad. Para muchas organizaciones, este estilo de liderazgo puede resultar útil y beneficioso. Sin embargo, en los periodos de cambio más o menos acelerado, este estilo de liderazgo resulta incompleto y estrecho, por no prestar la debida atención a los aspectos expresivos de la organización, es decir,

al cambio y a la innovación de la cultura de la organización. (Avolio, Bass, & Jung, 1999)

Entre los indicadores de esta dimensión están compuestas por las siguientes:

- a. **Recompensa contingente:** los líderes recompensan a sus seguidores animando a la aceptación de sus roles, y los seguidores cumplen las indicaciones para obtener la recompensa establecida a través de acuerdos. (Hater & Bass, 1988)
 - b. **Dirección por excepción activa:** los líderes estimulan los esfuerzos del grupo para evitar el fracaso y sus consecuencias negativas, utilizando métodos como el entrenamiento y la búsqueda de motivación. Los líderes establecen estándares y monitorizan regularmente. (Hater & Bass, 1988)
 - c. **Dirección por excepción pasiva:** los líderes exigen el mínimo a su equipo, es decir lo esencial para cumplir con los objetivos y esperan ser informados sobre errores o desviaciones antes de pasar a la acción. (Hater & Bass, 1988)
2. **Liderazgo transformacional:** Bass (2000) lo define como aquel tipo de liderazgo que incrementa el nivel de rendimiento y promueve el desarrollo de los miembros individuales del equipo y a la vez el del grupo y de la organización en su conjunto. El elemento clave de este estilo de liderazgo es el carisma, que reposa sobre esa visión y misión a partir de la inspiración, la estimulación intelectual y la consideración individualizada. (Bass, 2000)
- a. **Carisma inspiracional:** los líderes son modelos para sus seguidores, mostrando altos estándares de conductas éticas y morales. El líder es respetado y admirado siendo un modelo de imitación e identificación, y busca empoderar al grupo, aunque la reacción de los individuos del equipo tiende a polarizarse. Normalmente, este estilo emerge cuando las organizaciones están en crisis. (Bass, 2000)

- b. **Motivación inspiracional:** los líderes animan sobre los motivos del logro, relevantes para tareas desafiantes, complejas, que requieren iniciativas, tomar riesgos y responsabilidades; son líderes que pueden conseguir cooperación y apoyo mutuo entre los miembros del equipo, son capaces de inculcar orgullo de pertenecer al grupo, inspiran confianza y entusiasmo y elevan el optimismo al realizar las tareas. (Bass, 2000)

- c. **Estimulación intelectual:** los líderes estimulan a sus equipos para ser más innovadores y más creativos, utilizando el cuestionamiento de suposiciones y posibles problemas. Solicitan siempre nuevas ideas y soluciones, pero sin enjuiciar las aportaciones ni criticar sus errores en público. Los individuos son estimulados a salir de las rutinas conceptuales y son impulsados a reformular los problemas, a aplicar metáforas, a cambiar escalas de medición, a considerar el absurdo y la fantasía, a imaginar estados alternativos, a cambiar sustantivos por verbos y, en definitiva, a descubrir suposiciones ocultas. En este caso el líder es flexible, creativo y de un nivel intelectual muy alto. (Bass, 2000)

- d. **Consideración individualizada:** el líder visualiza al individuo como una persona y no sólo como un empleado; recuerda conversaciones, preocupaciones y por lo general, utiliza el cara a cara muy a menudo para la comunicación; el líder se acerca a menudo donde se producen las acciones del equipo promoviendo el contacto individual, accediendo así a la información en las tareas cotidianas y lo recoge como base para la toma de decisiones. También se preocupa de que cada miembro del equipo este informado de lo que sucede en la organización, preguntando por las preocupaciones o dudas; saben ayudar en los problemas laborales y personales utilizando la escucha activa, sugiriendo soluciones, dando consejos y logrando la satisfacción de necesidades específicas. (Bass, 2000)

- e. **Influencia conductual idealizada y atribuida:** capacidad para provocar el cambio, capacitar a los miembros hacia la acción, son capaces de orientar una nueva imagen de la organización y de las estrategias de futuro. El líder establece acciones que aumentan el compromiso y la participación de los miembros del

equipo. Aquí la tarea del líder se centra en mostrar confianza y vincular la articulación del cambio. (Bass, 2000)

3. **Liderazgo correctivo/ evitador:** incluye a los líderes que evitan influenciar a sus subordinados, que eluden sus responsabilidades de supervisión y que no confían en sus habilidades para dirigir. Además, dejan mucha responsabilidad sobre los empleados, no ponen metas claras y no ayudan a su grupo a tomar decisiones, más bien las evitan entre sus indicadores se encuentran los siguientes: (Hemphill, 1955)
 - a. **Dirección pasiva/evitadora:** que hace referencia a los líderes que dejan las cosas como están y sólo intervienen cuando los problemas se complican
 - b. **Laissez-faire:** representa aquellos líderes que evitan tomar decisiones y verse implicados en asuntos importantes.

2.2.6. Tipos de estilos de liderazgo

Para Kart, Lippitt y White (1943), hay tres estilos de liderazgo:

- a. **El estilo democrático participativo.** Liderazgo orientado al grupo. Se fomenta la participación del equipo en la toma de decisiones.
- b. **El estilo autoritario o autocrático.** Liderazgo orientado a la tarea y la acción. Todas las decisiones se toman por el directivo en un ambiente de disciplina extrema. Se prima la disciplina, la obediencia al líder y la eficacia.
- c. **El estilo concesivo-liberal.** La actividad directiva real del líder se mantiene en grado mínimo con escasa supervisión. Es decir, las funciones del líder son dispersas en los componentes del grupo. Se delega, la autoridad en los miembros con libertad absoluta para tomar decisiones. (Kart, Lippitt, & White, 1943)

Por su parte, Knickerbocker (1990), clasifica los estilos de liderazgo de la siguiente manera:

- a. **El estilo autoritario.** Con este estilo el líder “asume toda la responsabilidad de la toma de decisiones, inicia las acciones, dirige, motiva y controla al subalterno. Las decisiones se centralizan en el líder. Puede considerar que solamente él es componente y capaz de tomar decisiones importantes, puede sentir que sus subalternos son incapaces de guiarse a sí mismo o pueden tener otras razones para asumir una sólida posición de fuerza y control. La respuesta pedida a los subalternos es la obediencia y la adhesión a sus decisiones”.
- b. **El estilo democrático.** Con este estilo el líder “utiliza la consulta para practicar el liderazgo. No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos, pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que le incumben. Si desea ser un líder participativo eficaz, escucha y analiza seriamente las ideas de sus subalternos y acepta sus contribuciones siempre que sea posible y práctico”.
- c. **El estilo liberal.** (Rienda suelta). El líder “delega en sus subalternos la autoridad para tomar decisiones. Espera que los subalternos asuman la responsabilidad por su propia motivación, guía y control.

Excepto por la estipulación de un número mínimo de reglas, este estilo de liderazgo, proporciona muy poco contacto y apoyo para los seguidores. Evidentemente, el subalterno tiene que ser altamente calificado y capaz para que este enfoque tenga un resultado final satisfactorio.

- a. **Líder transaccional:** es aquel que guía o motiva a sus seguidores en la búsqueda de metas establecidas al aclarar los requisitos del rol y la tarea.

- b. **Líder Transformacional:** es un líder que inspira a sus seguidores para que trascienda a su interés personal y que no son capaces de tener un efecto profundo y extraordinario sobre los seguidores.
- c. **Liderazgo correctivo:** este tipo de liderazgo se caracteriza porque identifica las diferentes falencias, carencias y fallas que existen o se presentan en el desempeño diario que realizan sus colaboradores, en base a esta determinación toma o realiza las medidas correctivas.

2.2.7. Características de los líderes transaccional y transformacional

Tabla 1: características de líderes según Stephen Robbins y Timothy Judge

Líder transaccional	Líder transformacional
<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa contingente • Administración por excepción activa • Administración por excepción pasiva • Laissez – faire 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia idealizada • Motivación inspiradora • Estimulación intelectual • Consideración individualizada

Fuente: características de líderes según Stephen Robbins y Timothy Judge

2.2.8. Teorías del estilo de liderazgo

Lussier y Achua (2002) indican cuales son las teorías de los estilos de liderazgo así también establecen que estas teorías se refieren a la hipótesis en relación a los aspectos relacionados con él, las teorías presentan un valor más práctico ya que están son utilizadas para entender, predecir y controlar mejor el buen comportamiento del liderazgo. (Lussier & Achua, 2002)

- a. **Teoría de los rasgos:** esta teoría pretende determinar los rasgos de la eficacia del liderazgo e identificar características que logren distinguir a los líderes de otras personas, que tienen el nombre de líder, más bien no lo son.

- b. **Teoría del comportamiento:** en cambio esta teoría trata de dar a conocer estilos definitivos de aquellas personas que son líderes eficaces. Ambos concuerdan que identificaron dos dimensiones genéricas del comportamiento humano que posee un buen líder:
 - a) El liderazgo orientado a la tarea
 - b) El liderazgo orientado a la gente

- c. **Teorías contingentes:** en tanto esta última teoría explica de entre varios estilos de liderazgo que se puedan percibir, uno que distinga el estilo del liderazgo en función al líder, los seguidores y la situación que se esté manejando.

2.3. Gestión del Recurso Humano

Para Chiavenato (2002), La gestión del recurso humano es un área muy sensible a la mentalidad que predomina en las organizaciones. Es contingente y situacional, pues depende de aspectos como la cultura de cada organización, la estructura organizacional adoptada, las características del contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología utilizada, los procesos internos y otra infinidad de variables. (Chiavenato, 2002)

Sánchez (2011) define que la gestión de los recursos humanos, está delegada para regular a los trabajadores de la institución, para en esta manera se consignent metas; lo cual es sumamente significativo cautelar dichas relaciones. (Sanchez, 2011)

Vásquez (2008) Afirmó que la gestión del talento humano es una actividad que depende menos de las jerarquías, órdenes y mandatos.

Señaló la importancia de una participación de la empresa donde se implica formar una serie de medidas como el compromiso de los trabajadores de la empresa donde se implica formar una serie de medidas como el compromiso de los trabajadores, con los objetivos empresariales, el pago de salarios. En función de la productividad de cada trabajador, un trato justo a éstos y una formación profesional. (Vasquez, 2008)

Talledo (2007) señala que el talento y su gestión, es una idea superada de la administración de los recursos humanos, donde se considera a la persona como trabajador, directivo o gerente en la verdadera dimensión humana, responsable de cumplir los fines y objetivos institucionales con la mayor eficiencia; por lo que su trato y orientación debe cimentarse en bases verdaderamente humanas. (Talledo, 2007)

Según Alles (2006) La administración de recursos humanos implica diferentes funciones desde el inicio hasta el fin de la relación laboral: reclutar y seleccionar personal, mantener la relación laboral/ contractual dentro de las normas vigentes del país, formar al personal, desarrollar sus carreras y evaluar su desempeño, vigilar la correcta paga, higiene y seguridad del empleado y cuando es necesario, despedir a los empleados. (Alles, 2007) La gestión de los recursos humanos es un mecanismo organizacional mediante el cual se promueve la consecución de metas y la supervivencia empresarial. Su objetivo es conseguir que la organización esté más ordenada e integrada. (Towley, 1993)

Por otro lado, Wayne y Noe (2005), definen la gestión de recursos humanos, como la utilización de los recursos humanos de una empresa, para lograr objetivos organizacionales. La gestión de recursos humanos, es parte del desarrollo de la empresa; porque es clave importante, las personas que son de nuevo ingreso, dentro de la organización, con la capacitación verán, el buen desarrollo y adecuado manejo de su trabajo. (Wayne & Noe, 2005)

Según Ferris, Rosen y Barnum (1995) la gestión de recurso humano es “la ciencia y la práctica que se ocupan de la naturaleza de las relaciones de empleo y del conjunto de decisiones, acciones y cuestiones vinculadas a dichas relaciones” (Ferris, Rosen, & Barnum, 1995).

Estos autores a su vez plantean una figura que está basado en la gestión de los recursos humanos, asimismo aborda las políticas y las prácticas empresariales que consideran la utilización y la gestión de los trabajadores como un recurso de la actividad en el contexto de la estrategia general de la empresa encaminada a mejorar la productividad y la competitividad.

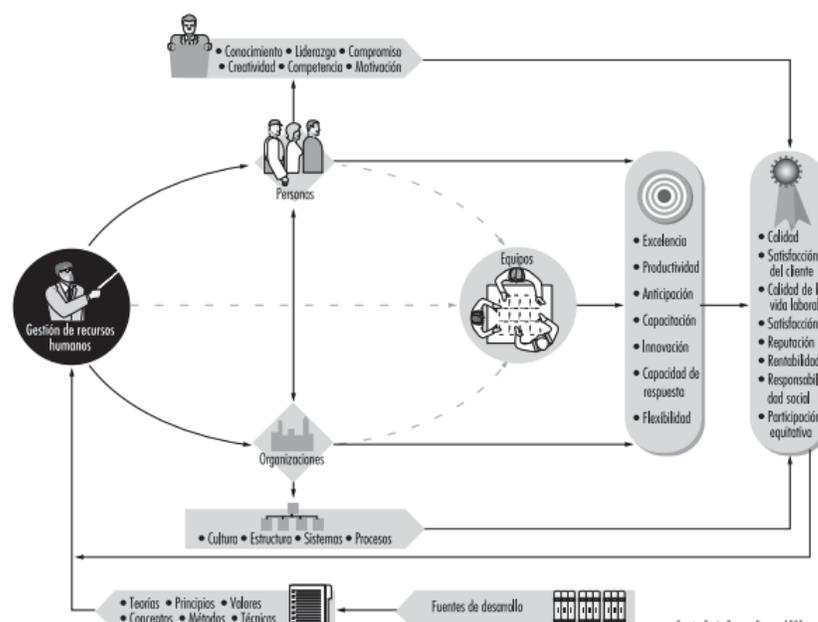


Figura 1: Gestión de recursos humanos

Fuente: Ferris, Rosen y Barnum (1995)

2.3.1. Características del recurso humano

Chiavenato (2009), manifiesta que, administrar el talento humano se convierte cada día en algo indispensable para el éxito de las organizaciones. Tener personas no significa necesariamente tener talentos. ¿Cuál es la diferencia entre personas y talentos? Un talento es siempre un tipo especial de persona. Y no siempre toda persona es un talento.

Para ser talento, la persona debe poseer algún diferencial competitivo que la valore. Hoy en día el talento incluye cuatro aspectos esenciales para la competencia individual:

- a. **Conocimiento.** Se trata del saber. Constituye el resultado de aprender a aprender, de forma continua, dado que el conocimiento es la moneda más valiosa del siglo XXI.
- b. **Habilidad.** Se trata de saber hacer. Significa utilizar y aplicar el conocimiento, ya sea para resolver problemas o situaciones, crear e innovar. En otras palabras, habilidad es la transformación del conocimiento en resultado.
- c. **Juicio.** Se trata de saber analizar la situación y el contexto. Significa saber obtener datos e información, tener espíritu crítico, juzgar los hechos, ponderar con equilibrio y definir prioridades.
- d. **Actitud.** Se trata de saber hacer que ocurra. La actitud emprendedora permite alcanzar y superar metas, asumir riesgos, actuar como agente de cambio, agregar valor, llegar a la excelencia y enfocarse en los resultados. Es lo que lleva a la persona a alcanzar la autorrealización de su potencial. (Chiavenato, El liderazgo, 2008)

2.3.2. Funciones del talento humano

- a. **Función empleo:** Proporciona a la empresa en todo momento el personal necesario, tanto cuantitativo como cualitativo, para desarrollar óptimamente los procesos de producción con un criterio de rentabilidad económica. Pueden ser aditivos (adicionar personal a la empresa) o sustractivos (disminuir personal de la organización). (Caballana, 2011)

- b. **Función de administración de personal:** Encargada del manejo burocrático desde que una persona ingresa en la empresa hasta que la abandona. (Caballana, 2011)
- c. **Función de retribución:** Se trata en conseguir buscar una estructura de salarios que cumpla 3 condiciones: Motivador, internamente equitativo y externamente equitativo. (Caballana, 2011)
- d. **Función de dirección y desarrollo de RRHH:** Se refiere a la necesidad de que los individuos crezcan dentro de la organización. (Caballana, 2011)
- e. **Función de relaciones laborales:** Tiene que ver con el tratamiento de conflictos.
- f. **Función de servicios sociales:** Consiste en el establecimiento de unas medidas voluntarias por parte de la empresa para la mejora del clima laboral. (Caballana, 2011)

2.3.3. La gestión de los recursos humanos por las organizaciones

Según Jackson y Schuler (1995) indica que la gestión de los recursos humanos por parte de las organizaciones consta de tres componentes o niveles los cuales se mencionan a continuación:

- a. Filosofía
- b. Políticas
- c. Prácticas o procedimientos

El primer elemento es la filosofía general sobre recursos humanos que especifica los valores que impregnan los otros dos componentes de la gestión del personal por la empresa: las políticas y las prácticas o procedimientos.

En un segundo nivel se encuentran las políticas de recursos humanos. Éstas consisten en los planes generales de acción que sirven de guía orientadora para la aplicación de prácticas concretas en materia de personal. Su utilidad, por tanto, es la de dirigir y delimitar la actividad en materia recursos humanos a seguir por la organización.

Por último, el tercer nivel es el formado por las prácticas de gestión de personal que aplica la organización. Consisten en el conjunto de procedimientos específicos de recursos humanos que la organización utiliza para gestionar su plantilla y cuya aplicación concreta se ve influida y constreñida por la filosofía y las políticas de los niveles superiores. En ella se incluyen, por ejemplo, las prácticas en materia de reclutamiento, selección o evaluación del rendimiento. (Jackson & Schuler, 1995)

Por su parte Castaño (2005) indica que la gestión de los recursos humanos está afectada, como todas las funciones directivas, por las profundas transformaciones que están afectando a la organización empresarial, consecuencia de los cambios en el entorno económico y social. Igualmente, está afectada por el cambio en el papel de las personas en la empresa, que han pasado de ser unos recursos a corto plazo, sustituibles, a constituir la ventaja competitiva por excelencia de la organización.

Exigencias como las siguientes, obligan a efectuar una revisión de los modelos tradicionales de Gestión de los Recursos Humanos y adaptarse a las nuevas circunstancias con sentido de la anticipación: (Castaño, 2005)

- a. Calidad y servicio al cliente.
- b. Flexibilidad de respuesta ante cambios.
- c. Innovación continua en el tiempo.
- d. Máxima eficacia en los sistemas organizativos y de producción.
- e. Orientación hacia la consecución de objetivos y desarrollo de competencias.
- f. Involucración, comunicación, motivación, gestión de los mandos intermedios.

2.3.4. Aspectos esenciales para la competencia individual

Los recursos humanos son elementos claves para el buen funcionamiento de las organizaciones de salud, educación, etc. En este escenario es fundamental entender en primer lugar que es una organización, esta es considerado como un sistema social que esta creado para producir bienes y servicios, que en el caso de salud tiene como objetivo brindar servicio al usuario denominado paciente, para este efecto los personales de salud deben poseer y cumplir con una serie de competencias y cualidades como la vocación de servicio que debe estar basado en la solidaridad y la disposición de brindar ayuda a los usuarios, la paciencia esta es un estado de ánimo que tienen los servidores de salud de mantener la calma ante cualquier tipo de situación, empatía es el efecto de ponerse en lugar del otro, escuchando sus problemas de los usuarios, la buena comunicación siempre debe ser de manera horizontal mas no vertical, la humildad consiste en reconocer las limitaciones de cada uno, respeto por la ideas y opiniones del usuario.

Uno de los procesos que se debe enfatizar dentro de estos establecimientos de salud es el proceso de reclutamiento y selección de personal de manera correcta, estas técnicas que se desarrollan en todas las organizaciones se utilizan para demostrar si el recurso es el indicado para desempeñar el cargo que requiere ser cubierto, asimismo es importante determinar si estos postulantes al empleo poseen los conocimientos requeridos para el buen desarrollo de sus funciones.

2.3.5. Importancia y finalidad de la Administración del Recurso Humano

Para Munch (2010), El factor humano posee características como: inteligencia, valores, competencias, imaginación, experiencias, sentimientos, habilidades, que lo diferencian de los demás recursos, por ello es trascendental para la existencia de cualquier organización. La administración de capital humano es de gran importancia, algunos de sus beneficios son:

- a. Incrementa la eficiencia, la eficacia y la calidad.
- b. Incide en la optimización de los recursos tecnológicos, materiales y financieros.

- c. Promueve un clima organizacional adecuado.
- d. Mejora la calidad de vida de los integrantes de la organización.
- e. Incrementa la motivación y consecuentemente la productividad y calidad.

La sociedad necesita de las empresas como fuente de trabajo y para satisfacer sus necesidades; las empresas, por su parte, requieren de personal para el manejo adecuado de todos recursos, y para satisfacer, de esta manera, dichas necesidades. El factor humano tiene el poder de decisión para qué hacer, cómo, dónde, cuándo, por qué y con es decir para dar respuesta a las seis preguntas básicas la administración. (Munch, 2010)

2.3.6. Funciones del departamento de recursos humanos

La gestión del talento humano requiere de la realización de diversas funciones, aunque estas varían dependiendo de cada organización, destacamos las siguientes:

1. **El Reclutamiento:** Según Cordero (2005), es un “Conjunto de procedimientos utilizados para captar varios aspirantes para determinado puesto en la organización”. (Cordero, 2005). Es esencial saber la función para la que se va a contratar a alguien, por otro lado, es útil hacer una buena descripción del puesto. La clave para obtener un equipo motivado es atraer a las personas indicadas. Cuando más atractivo les resulte a los candidatos, más tendrá de donde escoger para la contratación. Hay varios métodos de captación de personas para un puesto dado, ellos son:

- ✚ **Contratación interna.** - es una fuente valiosa, rentable y da la oportunidad de ascensos.
- ✚ **Referencias.** - Es rentable y efectiva, podría crear un sistema de referencias y alentar al personal a atraer nuevos miembros al equipo.
- ✚ **Anuncios.** - En periódicos, revistas comerciales, oficinas de empleos, universidades, casas abiertas, radio y televisión.
- ✚ **Agencias de empleos.-** Ofrecen varios servicios aunque antes tienen que ser investigadas para elegir el candidato. (Cordero, 2005)

El objetivo de manejar un perfil es precisar cualidades, experiencia, capacidades, competencias de la persona que busca mediante especificaciones de requerimientos físicos, logros, cualidades, interés, etc.

2. **Selección de Personal.** En cambio la selección según Ulloa (1999), “Es aquel procedimiento técnico mediante el cual se pretenden descubrir y medir los atributos personales o competencias con el fin de determinar qué candidatos se encuentran en mejores condiciones para desempeñar determinadas actividades”. (Ulloa, 1999)

Por su parte Gavin (2007), menciona que “La calidad del proceso de selección determinará no sólo si elige a las personas indicadas, sino también si están dispuestas a trabajar para la organización. Existen varios instrumentos de selección como son:

- a. **Entrevistas de Selección.** - Pueden realizarse con uno o varios entrevistadores.
- b. **Centros de Evaluación.** - Se consiguen varios candidatos a la vez, generalmente se aplican pruebas, entrevistas, ejercicios individuales o en grupo.
- c. **Pruebas psicológicas.** - Se basan en cuestionarios de inteligencia, logros, capacidades, pruebas psicotécnicas o de personalidad.
- d. **Entrevistas de Panel.** - Se utilizan para empleos de alta presión permite ver si tiene las cualidades requeridas para el puesto.
- e. **Representación:** Simula el ambiente laboral para comprender mejor la actuación del aspirante y sus hábitos laborales. (Gavin, 2007, pág. 69)

2.3.7. Evaluación del Desempeño

Proceso sistemático y periódico que permite evaluar al personal de una organización respecto a su responsabilidad en el puesto y su aporte a la organización es una técnica imprescindible en la actividad administrativa. La Evaluación del desempeño permite mejorar los resultados en la organización por lo que establece un estilo de dirección participativo, proporciona información a las personas sobre las prioridades y

pautas que busca la gerencia, valora contribuciones individuales, desarrolla comunicación y motivación, etc.

1. **Mantenimiento y conservación de los Recursos Humanos** Comprende lo siguiente:
 - a. **Remuneraciones.** Es el pago en dinero que la empresa retribuye a quienes en ella trabajan.
 - b. **Higiene y Seguridad.** Hace referencia a los reglamentos y condiciones de higiene y seguridad que la empresa ofrece a su personal para mantener un trabajo libre de riesgo y de contaminación, que proporcione el bienestar físico, mental y social del personal de la empresa.
 - c. **Relaciones Laborales:** En las sociedades modernas la relación laboral se regula por un contrato de trabajo en el cual ambas partes son formalmente libres. Se basa en la política de cada organización. Sin embargo, un trabajador aislado se encuentra en una situación de hecho de debilidad frente al empleador, por lo que se entiende que una relación laboral para que sea realmente libre debe realizarse en forma colectiva, entre los trabajadores organizados sindicalmente y el empleador.
2. **Entrenamiento y Desarrollo:** Para Gavin (1999), El entrenamiento y desarrollo es muy importante para la organización cuando su personal debe aprender a desempeñarse en un puesto, a usar un equipo nuevo, incrementar habilidades o mejorarlas. “Para que los programas de desarrollo y entrenamiento sean apreciados estos tienen que ser consistentes porque así se logrará desarrollo moral, la motivación a largo plazo y mejores resultados, además debe ser constante, con instructores adecuados, con sesiones preparadas y controladas, con un debido seguimiento y que sean compartidas.” (Gavin, 2007, pág. 58)

- 3. Base de datos y sistemas de Información.** La base de datos y sistemas de información son conjuntos de información gerencial, se relaciona con la tecnología informativa, que incluye el computador o una red de microcomputadores, además de programas para procesar datos e información. Su función es recolectar, almacenar y brindar información, de modo que los gerentes involucrados puedan tomar decisiones, y mantener un mayor control y planificación sobre su personal.

Ventajas de las bases de datos:

- a. Independencia de datos y tratamiento.
- b. Coherencia de resultados. (No redundancia)
- c. Mejora en la disponibilidad de datos
- d. Cumplimiento de ciertas normas.
- e. Mejor gestión de almacenamiento

4. Aporte del Departamento de Talento Humano a la empresa.

El departamento de Talento existe para:

- a. Contribuir al desarrollo humano-integral de las personas en la organización.
- b. Propiciar un mayor desempeño laboral para alcanzar mayor productividad que revierte en la empresa y su personal.
- c. Influir sobre la defensa del empleado.
- d. Influir sobre la gestión de los procesos operativos por parte del personal
- e. Desarrollar y mantener buena comunicación entre la empresa y su personal.

2.3.8. Importancia de los recursos humanos en las organizaciones

Según la Ministerio de Salud (1999), Los recursos humanos, sin lugar a dudas, constituyen, en la actualidad, el activo más valioso con que cuenta una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención humana.

Es el hombre, quien, con sus conocimientos, experiencia, sensibilidad, compromiso, esfuerzo y trabajo, quien hace posible integrar y potenciar estos recursos a fin de lograr el desarrollo de la organización, e, por ende, el de su misión, mejorando la calidad, cantidad y oportunidad de los bienes y servicios que produce. Existen varios enfoques que sustentan y ponen en relieve la importancia de los recursos humanos, cada uno con diferente orientación, pero con la misma conclusión. (MINSA, 1999)

Asimismo, podemos decir que el departamento de recursos humanos es de gran importancia para el funcionamiento de las empresas. Este departamento es la pieza clave para contratar el personal requerido y el perfil deseable para incrementar la competitividad en las empresas. Varias funciones realizan este departamento, entre las más importantes tenemos aquellas de selección, capacitación y control del personal. (Pino, 2008)

2.4. Marco Conceptual (palabras clave)

- a. **Personal:** “Es el conjunto de personas pertenecientes a determinada clase, corporación o dependencia”.
- b. **Recurso humano:** “Es el conjunto de capital humano que está bajo el control de la empresa en una relación directa de empleo, en este caso personas, para resolver una necesidad o llevar a cabo cualquier actividad en una empresa”.
- c. **Capital humano:** “Conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes inherentes a los individuos que forman la organización”.

- d. **Talento humano:** “Es la aptitud intelectual de los hombres de una organización valorada por su capacidad natural o adquirida para su desempeño”.
- e. **Grupo:** Conjunto de personas, animales o cosas que están juntos o reunidos o que tienen alguna característica común.
- f. **Equipo:** Grupo de personas que se organiza para realizar una actividad o trabajo.
- g. **Personas:** hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo
- h. **Liderazgo:** es el conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser de las personas o en un grupo de personas determinado.
- i. **Carismático:** Cualidad o don natural que tiene una persona para atraer a los demás por su presencia, su palabra o su personalidad.
- j. **Cualidad:** Rasgo, componente permanente, diferenciado, peculiar y distintivo de la naturaleza o la esencia de una persona o cosa que contribuye, junto con otros, a que alguien o algo sea lo que es y como es.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Los Estilos de liderazgo se relacionan significativamente con la gestión de Recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017

3.2 Hipótesis Específicas

- a. Los estilos de liderazgo en los establecimientos de salud de la Red Norte Cusco, en el año 2017 se desarrollan de manera intenso.
- b. La gestión de recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017 es deficiente.

3.3 Identificación de las variables

V1: Estilos de liderazgo

V2: Gestión de recursos humanos

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización de las variable Gestión de recurso humano.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Gestión de recurso humano	Es la utilización de los recursos humanos de una empresa, para lograr objetivos organizacionales. Asimismo es parte del desarrollo de la empresa; porque es clave importante.		El establecimiento de salud cumple con los procedimientos de incorporación
		Organización del establecimiento	El establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción El establecimiento de salud define formalmente las funciones
		Participación en las decisiones institucionales	Las jefaturas de servicio analizan los resultados de productividad individual Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas
		Disposición de medidas de seguridad	El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido
		Garantía de recursos humanos	El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias El establecimiento de salud garantiza que su personal

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría existente

Tabla 3: Operacionalización de la variable Estilos de liderazgo

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Estilos de liderazgo	Son distintas conductas que manifiesta el líder en ejercicio de su poder para integrar intereses y lograr objetivos.	Liderazgo transformacional	<p>Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos</p> <p>Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas</p> <p>Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista</p> <p>Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo</p> <p>Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas</p> <p>Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión</p> <p>Expreso mi interés a los demás</p> <p>Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones</p> <p>Expreso mis valores y creencias más importantes</p> <p>Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace</p> <p>Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas</p> <p>Enfatizo la importancia de tener una misión compartida</p> <p>Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo</p> <p>Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago</p> <p>Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados</p> <p>Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo</p> <p>Trato de mostrar el futuro de modo optimista</p> <p>Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas</p> <p>Construyo una visión motivante del futuro</p> <p>Expreso confianza en que se alcancen las metas</p> <p>Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos</p> <p>Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables</p> <p>Soy capaz de exponer a los demás los beneficios</p> <p>Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás</p> <p>Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores</p> <p>Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo</p> <p>Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen</p> <p>Ayudo a los demás siempre que se esfuerzen</p> <p>Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos</p> <p>Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas</p> <p>Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado</p> <p>Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo</p>
		Liderazgo transaccional	<p>Cuando los demás logran los objetivos propuestos</p> <p>Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios</p> <p>Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal</p> <p>Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente</p> <p>Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones</p> <p>Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo</p> <p>En general no superviso el trabajo de los demás</p> <p>Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones</p> <p>Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallos</p> <p>Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante</p> <p>A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes</p>
		Liderazgo correctivo	<p>Suele costarme tomar decisiones</p> <p>Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes.</p> <p>Tiendo a no corregir errores ni fallos</p> <p>Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones</p>

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría existente

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo básica según Sierra (1998), tiene como finalidad tener un mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales asimismo se llama básica porque es el fundamento de toda otra investigación. (Sierra, 1998)

Por otro lado es de diseño no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es aquella en donde no habrá ninguna manipulación de las variables, las variables se observaran en su contexto natural. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)

Asimismo, el presente estudio es de alcance correlacional, en vista de que busca asociar la variable estilos de liderazgo y gestión de recurso humano en los centros de salud Cusco Norte de la ciudad del Cusco, para lo cual como prueba estadística se hizo uso de la prueba de chi cuadrado.

4.2 Unidad de Análisis

Como unidad de análisis el presente estudio estará conformado por todos los establecimientos que conforman Red Cusco Norte.

- Centro de salud Urubamba
- Centro de salud Pisac
- Centro de salud Calca
- Centro de salud Chincheros
- Centro de salud Ollantaytambo

- Centro de salud Machupicchu
- Centro de salud Anta
- Centro de salud Siete cuartones
- Centro de salud Ttio
- Centro de salud Wánchaq
- Centro de salud Belempampa
- Centro de salud Maras
- Centro de salud Manco Ccapac

El total de establecimientos de la Red Norte Cusco asciende a 13.

4.3. Descripción del ámbito de la investigación

El presente estudio se realizó en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, esta institución tiene como misión y visión los siguientes:

- Misión:** La Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Ejecutora 407, promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población jurisdiccional, priorizando a los grupos más vulnerables brindando atención integral de salud con calidad, utilizando eficientemente los recursos y comprometiendo la participación activa de los actores sociales.
- Visión:** La Red Cusco Norte en el año 2021, somos una institución saludable que tiene bajas tasas de morbilidad, especialmente de la población materno infantil, donde la población goza de una mejor calidad de vida en entornos saludables, conoce y ejerce sus deberes y derechos ciudadanos en salud, y accede a servicios de salud que brindan una atención integral con calidad, equidad, enfoque de género e interculturalidad, donde el estado, sociedad civil y sector privado en el marco de la descentralización, trabajan participativamente y concertadamente, contribuyendo al desarrollo regional.

Asimismo, se evidencia el organigrama el cual está compuesto de diferentes funciones y responsabilidades de cada miembro de los responsables de este establecimiento.

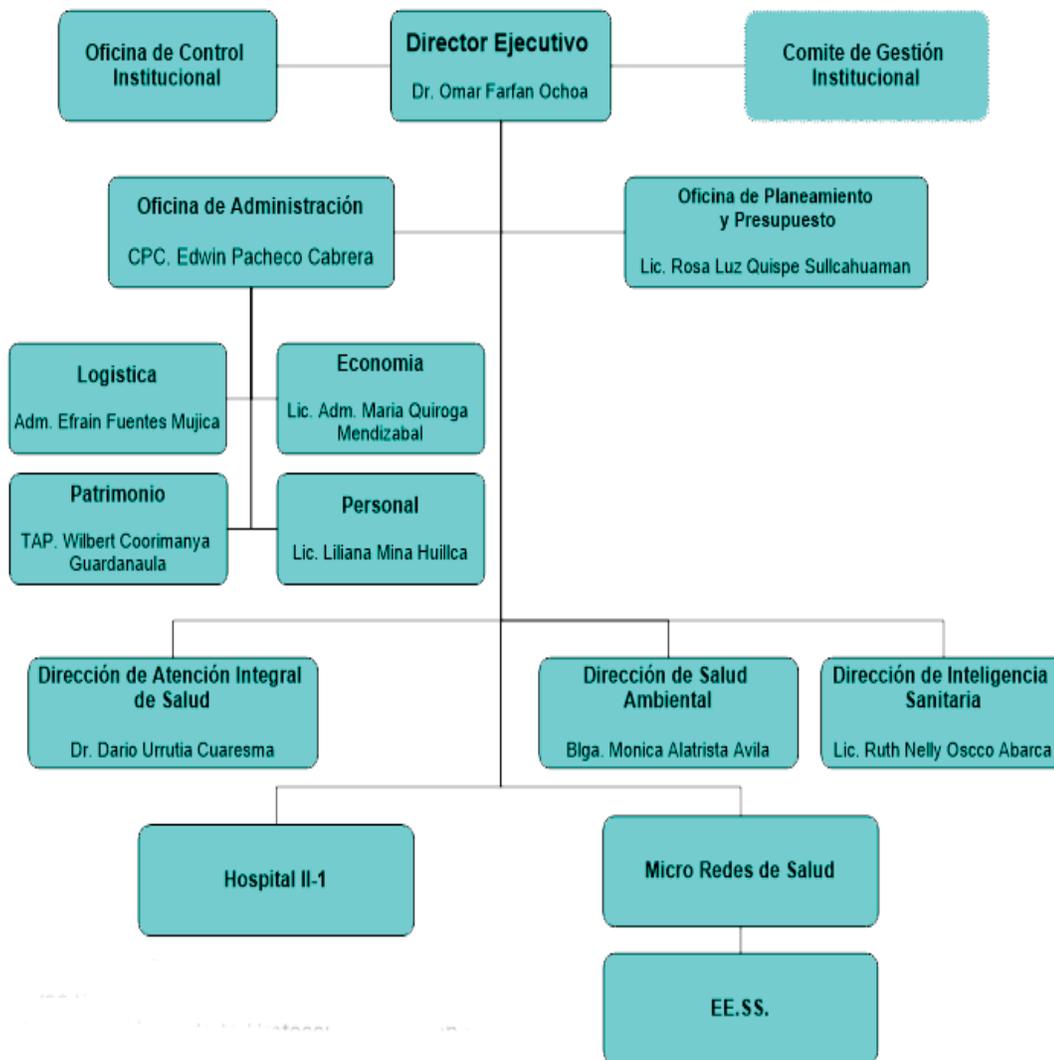


Figura 2: Organigrama de La Red Cusco Norte

Fuente: Diresa Cusco

4.4. Población de estudio

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por 425 trabajadores que laboran en los 13 establecimientos de la Red Norte Cusco.

Tabla 4: Distribución de la población de estudio (número de trabajadores)

Centros de salud	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud Urubamba	42	9,88%
Centro de salud Pisac	34	8,00%
Centro de salud Calca	41	9,65%
Centro de salud Chincheros	18	4,24%
Centro de salud Ollantaytambo	14	3,29%
Centro de salud Machupicchu	12	2,82%
Centro de salud Anta	44	10,35%
Centro de salud Ttio	41	9,65%
Centro de salud Wánchaq	38	8,94%
Centro de salud Belepampa	55	12,94%
Centro de salud Maras	14	3,29%
Centro de salud Manco Ccapac	32	7,53%
Centro de salud Siete cuartones	40	9,41%
Total	425	100%

4.5. Tamaño de la muestra de estudio

El tipo de muestreo aplicado en este estudio es el muestro probabilístico, es decir que todos los miembros de la población de estudio estuvieron en la posibilidad de formar parte de la muestra de estudio. Para este fin se hará uso de la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n= Tamaño de muestra

N = 425 personales de salud

p = 0,2

q = 0,8

E= 5%

z = 1,96

Remplazando se tiene:

$$= \frac{1.96^2 * 0.20 * 0.80 * 425}{0.05^2 * (425 - 1) + 0,614656}$$

$$n = \frac{261,2288}{1.674656}$$

$$n = 155.98$$

$$n = 156$$

La manera de determinar la cantidad de encuestas aplicadas en cada establecimiento de salud se realiza a través de la asignación proporcional, lo cual se muestra a continuación:

Tabla 5: Distribución de la muestra de estudio por afijación proporcional

Centros de salud	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud Urubamba	15	9,62%
Centro de salud Pisac	12	7,69%
Centro de salud Calca	15	9,62%
Centro de salud Chincheros	7	4,49%
Centro de salud Ollantaytambo	5	3,21%
Centro de salud Machupicchu	5	3,21%
Centro de salud Anta	16	10,26%
Centro de salud Ttio	15	9,62%
Centro de salud Wánchaq	14	8,97%
Centro de salud Belepampa	20	12,82%
Centro de salud Maras	5	3,21%
Centro de salud Manco Ccapac	12	7,69%
Centro de salud Siete cuartones	15	9,62%
Total	156	100%

Esta tabla 5 evidencia que la mayor cantidad de trabajadores encuestados son de centro de salud de Belepampa seguido por el establecimiento de salud Anta; por otro lado, se evidencia que la menor cantidad de trabajadores encuestados se realizan en los establecimientos de salud Maras, Ollantaytambo y Machupicchu.

4.6. Técnicas de recolección de datos e información

Como técnica se usó la encuesta el cual se aplicó a todos los miembros de los establecimientos que conforman Red Cusco Norte, con el objeto de obtener información sobre los aspectos relacionados con la investigación. Como instrumentos se utilizó el cuestionario las cuales estuvieron compuestos por preguntas cerradas con la finalidad de obtener información objetiva acerca de la investigación hecha. La categorización de ambas variables se realizó como muestra la tabla 5 y 6 de la presente investigación:

Asimismo, ambos instrumentos de recolección de datos fueron adaptados, en el caso de estilos de liderazgo se adaptó el instrumento del autor Bass (2000) de su libro intitulado “The Future of Leadership in Learning Organizations.” Que consta de 65 preguntas que miden tres dimensiones entre ellos esta: la dimensión liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y el liderazgo correctivo; la categorización de esta variable se dio de la siguiente manera: Nunca (1) Rara vez (2) A veces (3) Frecuentemente (4). En caso del segundo instrumento denominado gestión de recurso humano fue tomado del Ministerio de salud, que consta de 11 preguntas claves, asimismo este instrumento midió cuatro dimensiones como la organización del establecimiento de salud, participación en las decisiones de la institución, disposición de medidas de seguridad y garantía del recurso humano todo esto permitió medir la gestión de recurso humano en los establecimientos de salud Cusco Norte.

Tabla 6: Categorización de la variable estilos de liderazgo

Dimensiones	Subdimensiones	Número de preguntas										Leve	Moderado	Intenso																																																		
		EL1	EL2	EL3	EL4	EL5	EL6	EL7	EL8	EL9	EL10				EL11	EL12	EL13	EL14	EL15	EL16	EL17	EL18	EL19	EL20	EL21	EL22	EL23	EL24	EL25	EL26	EL27	EL28	EL29	EL30	EL31	EL32	EL33	EL34	EL35	EL36	EL37	EL38	EL39	EL40	EL41	EL42	EL43	EL44	EL45	EL46	EL47	EL48	EL49	EL50	EL51	EL52	EL53	EL54	EL55	EL56	EL57	EL58	EL59	EL60
DIM1EL	Dimensión estimulación intelectual	EL1	EL2	EL3	EL4	EL5	EL6	EL7	EL8	8 - 16	17 - 24	25 - 32																																																				
DIM2EL	Dimensión influencia idealizada conductual	EL9	EL10	EL11	EL12	EL13	EL14	EL15	EL16	8 - 16	17 - 24	25 - 32																																																				
DIM3EL	Dimensión motivación inspiracional	EL17	EL18	EL19	EL20	EL21	EL22	EL23	EL24	8 - 16	17 - 24	25 - 32																																																				
DIM4EL	Dimensión influencia idealizada atribuida	EL25	EL26	EL27	EL28	EL29	EL30	EL31	7 - 14	15 - 21	22 - 28																																																					
DIM5EL	Consideración individualización	EL32	EL33	EL34	EL35	EL36	EL37	EL38	EL39	8 - 16	17 - 24	25 - 32																																																				
DIM6EL	Dimensión recompensa contingente	EL40	EL41	EL42	EL43	EL44	EL45	6 - 12	12 - 18	19 - 24																																																						
DIM7EL	Dimensión dirección por excepción pasiva	EL46	EL47	EL48	EL49	EL50	EL51	6 - 12	12 - 18	19 - 24																																																						
DIM8EL	Dimensión dirección por excepción activa	EL52	EL53	EL54	EL55	EL56	EL57	3 - 6	7 - 9	10 - 12																																																						
DIM9EL	Dimensión dirección pasiva / evitadora	EL58	EL59	EL60	EL61	EL62	EL63	EL64	EL65	5 - 10	11 - 15	16 - 20																																																				
DIM10EL	dimensión laissez - faire																																																															

Tabla 7: Categorización de la variable gestión de recursos humanos

DM1. Organización del establecimiento	GR1	GR2	GR3	GR4	4 - 6	7 - 9	10 - 12
DM2. Participación en las decisiones institucionales	GR5	GR6	2 - 3	4	5 - 6		
DM3. Disposición de medidas de seguridad	GR7	GR8	2 - 3	4	5 - 6		
DM4. Garantía de recursos humanos	GR9	GR10	GR11	3 - 5	6 - 7	8 - 9	

4.7. Análisis e interpretación de la información

Los datos recogidos durante el trabajo campo han sido procesados y analizados con ayuda del programa SPSS. Para presentar la información descriptiva se ha hecho uso de las frecuencias y los porcentajes, para la parte de relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% ($p < 0,05$)

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Descripción de la variable estilos de liderazgo

Tabla 8: *Distribución muestra según la dimensión estimulación intelectual*

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados	27	17,3%	57	36,5%	27	17,3%	45	28,8%	156	100,0%
Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas	24	15,4%	63	40,4%	24	15,4%	45	28,8%	156	100,0%
Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista	27	17,3%	64	41,0%	20	12,8%	45	28,8%	156	100,0%
Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo	30	19,2%	54	34,6%	18	11,5%	54	34,6%	156	100,0%
Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas	24	15,4%	52	33,3%	23	14,7%	57	36,5%	156	100,0%
Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión	18	11,5%	61	39,1%	20	12,8%	57	36,5%	156	100,0%
Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas	18	11,5%	60	38,5%	33	21,2%	45	28,8%	156	100,0%
Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo	15	9,6%	63	40,4%	41	26,3%	37	23,7%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

El 36,5% del total de los encuestados manifiestan que rara vez acostumbran a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados para sus centros de salud, asimismo se evidencia que un 40,4% indica que cuando resuelven problemas rara vez tratan de verlos de distintas formas mas no como un problema fuerte entre sí, en tanto un 41% manifiesta que rara vez que ayudan a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista normalmente en estos centros de salud lo ven como un problema grave que no se puede solucionar; el 33,3% de los encuestados rara vez evalúan las consecuencias de las decisiones adoptadas.

Tabla 9: Distribución de muestra según la dimensión influencia idealizada conductual.

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Expreso mis valores y creencias más importantes	15	9,6%	57	36,5%	48	30,8%	36	23,1%	156	100,0%
Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace	18	11,5%	51	32,7%	33	21,2%	54	34,6%	156	100,0%
Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas	15	9,6%	48	30,8%	50	32,1%	43	27,6%	156	100,0%
Enfatizo la importancia de tener una misión compartida	18	11,5%	42	26,9%	47	30,1%	49	31,4%	156	100,0%
Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo	12	7,7%	51	32,7%	47	30,1%	46	29,5%	156	100,0%
Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago	15	9,6%	45	28,8%	44	28,2%	52	33,3%	156	100,0%
Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados	18	11,5%	48	30,8%	53	34,0%	37	23,7%	156	100,0%
	18	11,5%	58	37,2%	37	23,7%	43	27,6%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

El 36,5% de los encuestados manifiestan que rara vez expresan sus valores y creencias más importantes, así también un 34,6% indican que frecuentemente consideran importante tener un objetivo claro en lo que se hace en los centros de salud, por otro lado, se evidencia que un 32,1% manifiesta que a veces toman en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones que adoptan para la organización, el 31,4% menciona que frecuentemente enfatiza la importancia de tener una misión compartida con los miembros de la organizacional, en tanto un 32,7% indica que comparten los riesgos de las decisiones tomadas en el grupo de trabajo pues el trabajo es grupal por tanto todos son los responsables; finalmente se evidencia que al 37,2% rara vez le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo; no está demás indicar que un 34% a veces tiende a comportarse de la manera más adecuada posible para poder guiar a sus subordinados.

Tabla 10: Distribución de muestra según la dimensión motivación inspiracional

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato de mostrar el futuro de modo optimista	21	13,5%	49	31,4%	50	32,1%	36	23,1%	156	100,0%
Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas	18	11,5%	58	37,2%	50	32,1%	30	19,2%	156	100,0%
Construyo una visión motivante del futuro	24	15,4%	56	35,9%	58	37,2%	18	11,5%	156	100,0%
Expreso confianza en que se alcancen las metas	21	13,5%	49	31,4%	64	41,0%	22	14,1%	156	100,0%
Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos	24	15,4%	50	32,1%	63	40,4%	19	12,2%	156	100,0%
Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables	25	16,0%	40	25,6%	67	42,9%	24	15,4%	156	100,0%
Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales	9	5,8%	61	39,1%	74	47,4%	12	7,7%	156	100,0%
Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo	9	5,8%	63	40,4%	60	38,5%	24	15,4%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

El 32,1% indica que a veces tratan de mostrar el futuro de modo optimista para su bienestar y a la vez tienden a hablar con entusiasmo sobre sus metas, en tanto un 37,2% menciona que a veces construyen una misión motivante del futuro para sus subordinados o compañeros de trabajo, así también expresan confianza en que todos los objetivos propuestos como visión en el tiempo se lograra conseguir; así también se puede evidenciar que solo a veces se motiva a los demás a tener confianza en sí mismo; el 42,9% indica que a veces tratan de mostrar el futuro de modo optimista, así también el 39,1% indica que rara vez son capaces de exponer a los demás los beneficios de acarrea el alcanzar las metas organizacionales de los centros de salud; finalmente se evidencia que un 38,5% a veces pueden construir sus metas que varios de ellos incluyen las necesidades de quienes trabajan con ellos.

Tabla 11: Distribución de muestra según la influencia idealizada atribuida

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo	9	5,8%	54	34,6%	64	41,0%	29	18,6%	156	100,0%
Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses	18	11,5%	45	28,8%	58	37,2%	35	22,4%	156	100,0%
Actúo de modo que me gano el respeto de los demás	21	13,5%	48	30,8%	52	33,3%	35	22,4%	156	100,0%
Me muestro confiable y seguro	21	13,5%	45	28,8%	55	35,3%	35	22,4%	156	100,0%
Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones	18	11,5%	42	26,9%	61	39,1%	35	22,4%	156	100,0%
intento ser un modelo a seguir para los demás	18	11,5%	45	28,8%	65	41,7%	28	17,9%	156	100,0%
siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención	18	11,5%	48	30,8%	65	41,7%	25	16,0%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

La tabla 11 evidencia los resultados relacionados a la dimensión influencia idealizada atribuida del estilo de liderazgo que manejan los jefes de los centros de salud, donde se evidencia que un 41% de estos encuestados indican que a veces hacen que los demás se sientan orgullosos de trabajar con ellos para lo cual estos gerentes muchas veces motivan a su personal pero no de manera intensa sino de manera efímera; en tanto un 37,2% manifiesta que a veces por el bienestar del grupo son capaces de ir más allá de sus intereses para los cuales realizan esfuerzos pero no tan idealizadas, en tanto un 33,3% actúan de la forma más posible con la finalidad de ganarse el respeto de sus colaboradores para lo cual a veces se muestran confiables y seguros; en tanto las personas que laboran con ellos tienen mucha confianza y en sus decisiones y juicios que ellos puedan emitir; finalmente se evidencia que un 41,7% a veces intentan ser un modelo a seguir para sus colaboradores para lo cual requieren que sus colaboradores le presten más atención.

Tabla 12: Distribución de muestra según la dimensión consideración individualizada.

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Le dedico tiempo a enseñar y orientar	21	13,5%	45	28,8%	67	42,9%	23	14,7%	156	100,0%
Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo	15	9,6%	48	30,8%	66	42,3%	27	17,3%	156	100,0%
Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas	12	7,7%	60	38,5%	63	40,4%	21	13,5%	156	100,0%
Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas	12	7,7%	63	40,4%	46	29,5%	35	22,4%	156	100,0%
Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás	9	5,8%	76	48,7%	50	32,1%	21	13,5%	156	100,0%
Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores	12	7,7%	70	44,9%	51	32,7%	23	14,7%	156	100,0%
Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo	15	9,6%	79	50,6%	46	29,5%	16	10,3%	156	100,0%
Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen	15	9,6%	76	48,7%	46	29,5%	19	12,2%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

La tabla 12 evidencia que el 42,9% indica que a veces le dedican tiempo para enseñar y orientar a sus colaboradores en los diferentes procesos y procedimientos que realizan dentro del centro de salud, así también un 42,3% menciona que a veces tratan a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo de trabajo en tanto un 40,4% indica que a veces consideran que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas dentro de su desempeño profesional o personal, en tanto estos encuestados a veces ayudan a los demás a desarrollar sus fortalezas lo que evidencia que muchos de los gerentes que laboran en estos centros de salud de la organización son oportunistas que solo buscan lograr sus objetivos personales mas no grupales, así mismo estos gerentes solo cuando les conviene a veces se relaciona personalmente con sus colaboradores, en tanto un 50,6% rara vez saben lo que necesitan cada uno de sus colaboradores; así también rara vez informan permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen.

Tabla 13: Distribución de muestra según la dimensión recompensa contingente

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ayudo a los demás siempre que se esfuercen	18	11,5%	61	39,1%	49	31,4%	28	17,9%	156	100,0%
Aclaro y específico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño	15	9,6%	61	39,1%	68	43,6%	12	7,7%	156	100,0%
Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se logaran las metas	18	11,5%	58	37,2%	70	44,9%	10	6,4%	156	100,0%
Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado	21	13,5%	63	40,4%	55	35,3%	17	10,9%	156	100,0%
Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo	27	17,3%	57	36,5%	59	37,8%	13	8,3%	156	100,0%
Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien	15	9,6%	66	42,3%	66	42,3%	9	5,8%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

La tabla 13 evidencia los resultados obtenidos de la dimensión recompensa contingentes de la variable estilos de liderazgo de los gerentes de centros de salud, donde se evidencia los siguientes resultados un 39,1% indica que rara vez ayudan a los demás siempre que se esfuercen, así también se evidencia que un 43,6% indica que a veces aclaran y especifican la responsabilidad de cada uno de los miembros, para lograr los objetivos de desempeño que se establecen como gerentes de los centros de salud; en tanto un 44,9% indican que a veces dejan en claro lo que podrían obtener cada uno de ellos que logran obtener la meta, en tanto un 35,3% menciona que a veces expresan su satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado en tanto un 37,8% a veces aclaran a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo; finalmente se evidencia que el 42,3% a veces les hacen saber qué cosas han hecho bien y que cosas no.

Tabla 14: Distribución de muestra según la dimensión dirección por excepción pasiva

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios	13	8,3%	78	50,0%	56	35,9%	9	5,8%	156	100,0%
Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal	9	5,8%	79	50,6%	56	35,9%	12	7,7%	156	100,0%
Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo	18	11,5%	67	42,9%	54	34,6%	17	10,9%	156	100,0%
Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones	24	15,4%	67	42,9%	47	30,1%	18	11,5%	156	100,0%
Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar	27	17,3%	67	42,9%	43	27,6%	19	12,2%	156	100,0%
En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave	28	17,9%	54	34,6%	54	34,6%	20	12,8%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

El 50% de los encuestados indican que rara vez tratan de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios, pues muchos de los problemas son cosas personales que no podrían afectar a la organización, en tanto un 50,6% manifiesta que rara vez solo actúan en los momentos cuando la organización esta recontra mal en otros casos no lo realizan; asimismo se evidencia que un 42,9% sostiene la firme creencia en que, si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo y señalan también que los problemas rara vez deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones; por lo general se evidencia que rara vez y a veces supervisan el trabajo realizado por los demás.

Tabla 15: Distribución de muestra según la dimensión por excepción activa.

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos	28	17,9%	66	42,3%	40	25,6%	22	14,1%	156	100,0%
Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallos	21	13,5%	82	52,6%	37	23,7%	16	10,3%	156	100,0%
Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen	21	13,5%	85	54,5%	41	26,3%	9	5,8%	156	100,0%
Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares	25	16,0%	63	40,4%	56	35,9%	12	7,7%	156	100,0%
Me concentro en detectar y corregir errores	19	12,2%	75	48,1%	47	30,1%	15	9,6%	156	100,0%
Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen	18	11,5%	73	46,8%	53	34,0%	12	7,7%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

El 42,3% de los encuestados mencionan que rara vez tratan de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos, asimismo se evidencia que un 52,6% indica que ponen toda su atención en la búsqueda y manejo de errores que se producen en tanto un 54,5% indica que realizan un seguimiento de todos los errores que se producen dentro del centro de salud, también el 40,4% indica que rara vez dirigen su atención hacia sus fracasos o errores para alcanzar los estándares requeridos; en tanto rara vez se concentran en detectar y corregir errores; por otro lado rara vez se interesa en corregir y solucionar errores que se producen.

Tabla 16: Distribución de muestra según la dimensión dirección pasiva / evitadora

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante	21	13,5%	67	42,9%	53	34,0%	15	9,6%	156	100,0%
A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes	27	17,3%	79	50,6%	44	28,2%	6	3,8%	156	100,0%
Suele costarme tomar decisiones	24	15,4%	82	52,6%	44	28,2%	6	3,8%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

La tabla 16 evidencia los resultados obtenidos de la dimensión dirección pasiva/ evitadora los cuales evidencian tales resultados; El 42,9% del total de los encuestados mencionan que rara vez les cuesta involucrarse en algunos asuntos cuando surgen alguna situación relevante, en tanto un 50,6% de los encuestados mencionan que a veces están ausentes cuando surgen problemas importantes; finalmente se evidencia que un 52,6% indica que rara vez les cuesta tomar decisiones.

Tabla 17: Distribución de muestra según la dimensión *laissez – faire*

Categorías	Nunca		Rara vez		A veces		Frecuentemente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora	27	17,3%	76	48,7%	47	30,1%	6	3,8%	156	100,0%
Tiendo a no corregir errores ni fallos	30	19,2%	76	48,7%	41	26,3%	9	5,8%	156	100,0%
Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones	128	82,1%	22	14,1%	6	3,8%	0	0,0%	156	100,0%
Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo	25	16,0%	90	57,7%	35	22,4%	6	3,8%	156	100,0%
Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir	15	9,6%	91	58,3%	41	26,3%	9	5,8%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

El 48,7% de los encuestados indican que rara vez los gerentes de estos centros de salud en estudio indican que rara vez meditan detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora, asimismo se evidencia que un 48,7% indica que rara vez tienden a no corregir errores ni fallos; en tanto un 82,1% menciona que generalmente prefieren no tener que tomar decisiones, por otro lado, un 57,7% mencionan que rara vez tienen creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer su trabajo; finalmente se evidencia que un 58,3% rara vez creen que muchos problemas se resuelven solos sin la necesidad de que ellos deben intervenir.

5.2. Distribución de la muestra según la valoración de cada una de sus dimensiones

Tabla 18: Distribución de muestra según las dimensiones de la variable estilo de liderazgo

Dimensiones	Sub dimensiones	Leve		Moderado		Intenso		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Liderazgo Transformacional	Estimulación Intelectual	75	48,1%	17	10,9%	64	41,0%	156	100,0%
	Influencia idealizada conductual	51	32,7%	41	26,3%	64	41,0%	156	100,0%
	Motivación inspiracional	45	28,8%	63	40,4%	48	30,8%	156	100,0%
	Influencia idealizada atribuida	33	21,2%	57	36,5%	66	42,3%	156	100,0%
	Consideración individualizada	45	28,8%	73	46,8%	38	24,4%	156	100,0%
Liderazgo transaccional	Recompensa contingente	57	36,5%	73	46,8%	26	16,7%	156	100,0%
	Dirección por excepción pasiva	67	42,9%	63	40,4%	26	16,7%	156	100,0%
	Dirección por excepción activa	64	41,0%	76	48,7%	16	10,3%	156	100,0%
Liderazgo correctivo evitador	Dirección pasiva - evitadora	82	52,6%	68	43,6%	6	3,8%	156	100,0%
	Laissez Faire	85	54,5%	68	43,6%	3	1,9%	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

La tabla 18 evidencian una influencia idealizada conductual de los miembros de centro de salud es leve; asimismo se evidencia que la consideración individualizada es moderada en su mayoría; en tanto la estimulación intelectual de estos miembros es leve, lo que evidencia que la dimensión liderazgo transformacional está marcado por estas tres subdimensiones mencionadas; en cuanto respecta a la dimensión liderazgo transaccional se evidencia que la recompensa contingente se desarrolla de manera moderada, en cambio la dirección por excepción pasiva se da de manera leve; en cambio la excepción activa se da de manera moderada por otro lado un el liderazgo correctivo evitador se desarrolla de manera leve en ambos componentes.

5.3. Descripción de la variable gestión de recursos

Tabla 19: *Distribución de muestra según si el establecimiento de salud cumple con los procedimientos de incorporación del recurso humano y se orienta a cubrir las competencias requeridas en el manual de organización y funciones.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	79	50,6%
Cumple pero no siempre está sustentado en el MOF	62	39,7%
Cumple con lo establecido	15	9,6%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

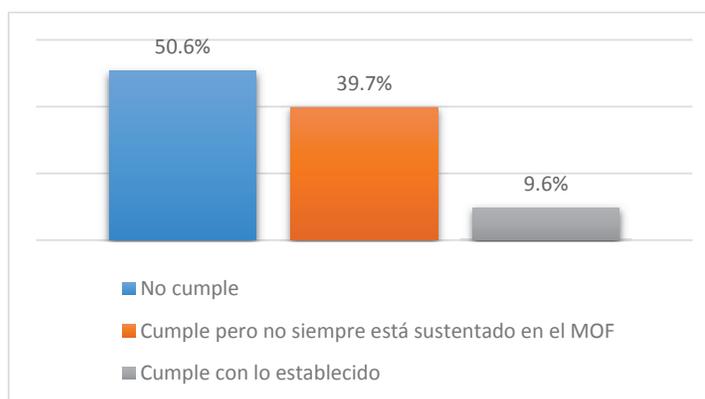


Figura 4: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud cumple con los procedimientos de incorporación del recurso humano y se orienta a cubrir las competencias requeridas en el manual de organización y funciones.

El 50% de los encuestados mencionan que el establecimiento de salud no cumple con los procedimientos de incorporación del recurso humano, tampoco no se orientan a cubrir las competencias requeridas en el manual de organizaciones y funciones; asimismo se evidencia que el 39,7% indica que algunas veces se cumple con los procedimientos de incorporación del nuevo personal, pero estas no necesariamente están en el MOF de la organización.

Tabla 20: *Distribución de muestra según si el establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción del personal y se cumple con todos los trabajadores nuevos.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No ha definido	80	51,3%
Define pero no cumple al 100%	61	39,1%
Define y cumple al 100%	15	9,6%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

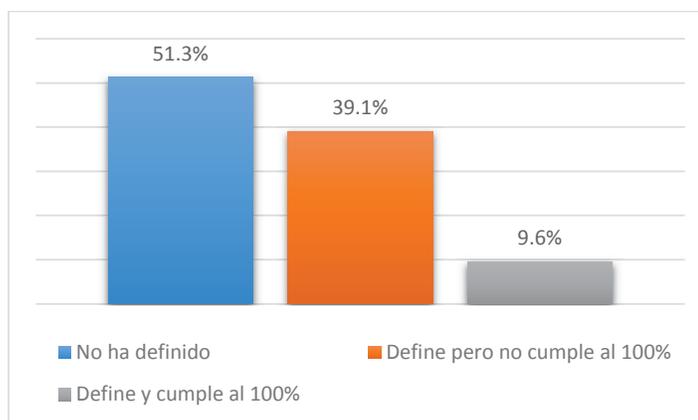


Figura 5: *Distribución de muestra según si el establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción del personal y se cumple con todos los trabajadores nuevos.*

El 51,3% de los encuestados manifiestan que en los establecimientos de salud no tienen definido en el procedimiento de inducción del personal y tampoco se cumple con todos los trabajadores nuevos pues muchos de ellos no cumplen con sus trabajadores nuevos pues algunos de los beneficios como trabajadores deberían tener y no se les da, asimismo se evidencia que el 39,1% indica que muchas veces definen el procedimiento de inducción del personal, pero no cumplen al 100% con los trabajadores nuevos; en tanto un 9,6% mencionan que algunos si cumplen y lo realizan al 100%.

Tabla 21: *Distribución de muestra según si el establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Define para algunos puestos y no comunica	77	49,4%
Define formalmente para todos los puestos de trabajo y no comunica	67	42,9%
Define para todos los puestos de trabajo y comunica formalmente	12	7,7%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo



Figura 6: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa.

El 49,4% de los encuestados mencionan que el establecimiento de salud ha definido formalmente algunos puestos de trabajo para aquellos trabajadores nuevos que se requieren así también se definió las funciones de cada uno de los trabajadores; por otro lado, se evidencia que no comunican estas decisiones a los demás miembros los cuales generan un desorden dentro del centro de salud. Así se evidencia que el 42,9% indican que definen formalmente todos los puestos de trabajo, pero no comunican dichas decisiones.

Tabla 22: *Distribución de muestra según si las jefaturas de servicio/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No analizan	76	48,7%
Algunos analizan	68	43,6%
Todos analizan	12	7,7%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

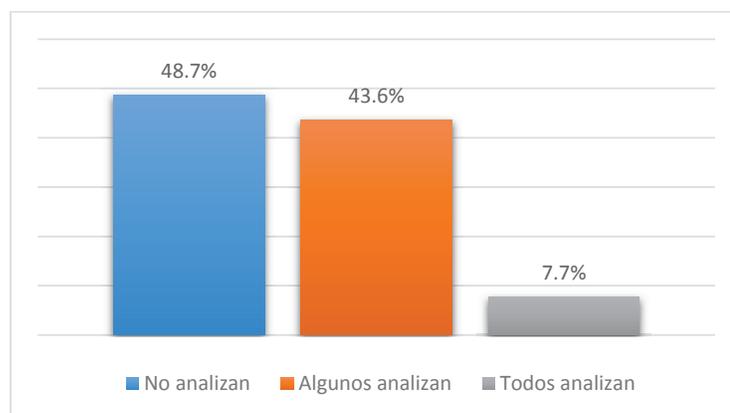


Figura 7: *Distribución de muestra según si las jefaturas de servicio/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento.*

El 48,7% de todos los encuestados indican que las jefaturas de servicio, departamento, áreas y unidades no analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento de salud, asimismo se evidencia que un 43,6% mencionan que algunas veces si analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento; por otro lado el 7,7% indican que todos si analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento.

Tabla 23: *Distribución de muestra según si los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinares, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la relación institucional.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No se organizan	67	42,9%
Se organizan y no se reúnen	80	51,3%
Cumplen con todo lo establecido	9	5,8%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

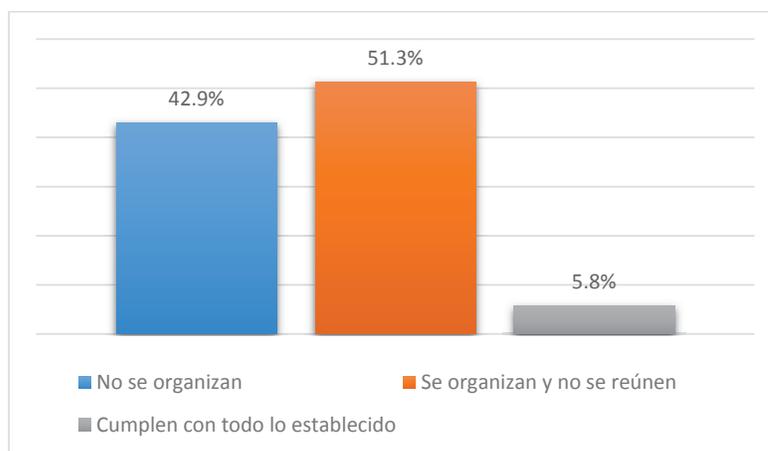


Figura 8: *Distribución de muestra según si los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinares, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la relación institucional.*

El 51,3% del total de los encuestados indican que los trabajadores se organizan en multidisciplinares, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente pero no se reúnen para realizar una reflexión de su práctica relacionada con la relación institucional, asimismo se evidencia que el 42,9% menciona que estos trabajadores no se organizan en equipos y tampoco se reúnen para realizar una reflexión de su práctica relacionada con la institución.

Tabla 24: Distribución de muestra según si los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Solo identifican	64	41,0%
Identifican y proponen	79	50,6%
Cumplen con todo lo establecido	13	8,3%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

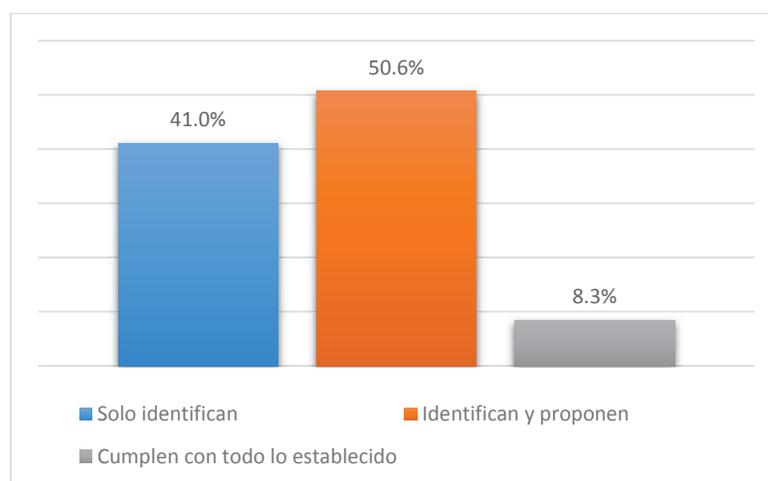


Figura 9: Distribución de muestra según si los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.

El 50,6% de los encuestados mencionan que los trabajadores del establecimiento de salud si identifican los problemas y a la vez proponen soluciones para resolver los diferentes conflictos de los centros de salud, así también estos encuestados proponen participar en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos; por otro lado, un 41% indica que los equipos de trabajo del establecimiento solo identifican problemas y a la vez buscan soluciones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.

Tabla 25: *Distribución de muestra según si el establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No facilita	61	39,1%
Facilita pero no cubre a todas las áreas de riesgo	89	57,1%
Facilita y cubre a todos	6	3,8%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo



Figura 10: *Distribución de muestra según si el establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.*

El 57,1% del total de los encuestados mencionan que en el establecimiento de salud si facilitan medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, pero no cubren a todas las áreas de riesgo; en tanto un 39,1% indica que no facilitan medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, en tanto un 3,8% menciona que facilitan medidas de bioseguridad y a la vez cubren a todos.

Tabla 26: *Distribución de muestra según si todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
El personal no está protegido	49	31,4%
El 80% del personal está protegido	98	62,8%
El 100 % está protegido	9	5,8%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

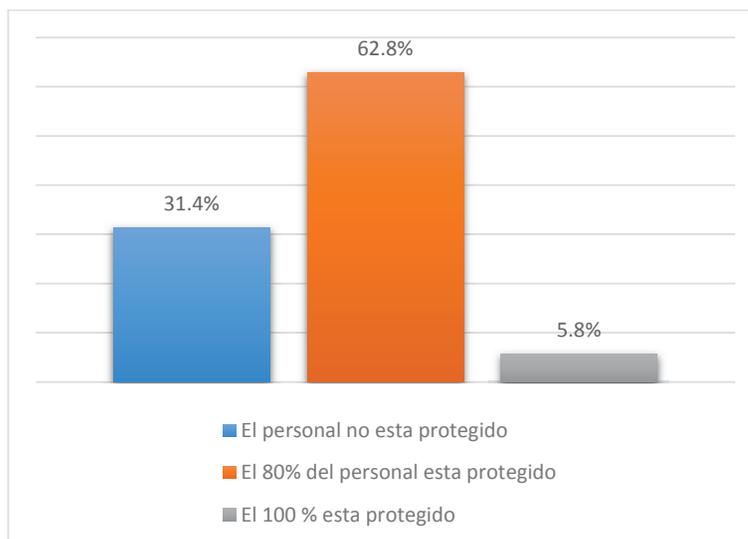


Figura 11: Distribución de muestra según si todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.

El 62,8% del total de los encuestados indican que el 80% del personal del establecimiento está protegido con un seguro de salud básico, en tanto un 31,4% indica que no está protegida; por otro lado, un 5,8% menciona que el 100% de los miembros de centro de salud están protegidas.

Tabla 27: *Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No cuenta con un plan	58	37,2%
Cuenta con un plan pero no ejecuta	85	54,5%
Cuenta con un plan y lo ejecuta	13	8,3%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

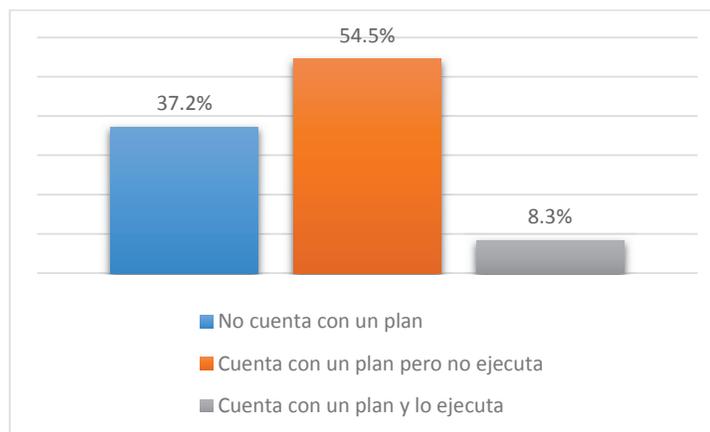


Figura 12: *Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.*

El 54,5% de los encuestados mencionan que el establecimiento de salud cuenta con un plan para fortalecer las competencias de los recursos humanos para que brinde servicios según el MAIS, pero este plan no lo ejecutan; asimismo se evidencia que un 37,2% de los encuestados indican que no cuentan con un plan para implementar las competencias de los recursos humanos, en cambio un 8,3% indican que si se cuenta con un plan y a la vez este plan se ejecuta.

Tabla 28: *Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No cuenta con un plan	61	39,1%
Cuenta con un plan pero no ejecuta	82	52,6%
Cuenta con un plan y lo ejecuta	13	8,3%
Total	156	100,0%

Fuente: Datos procesados de trabajo de campo

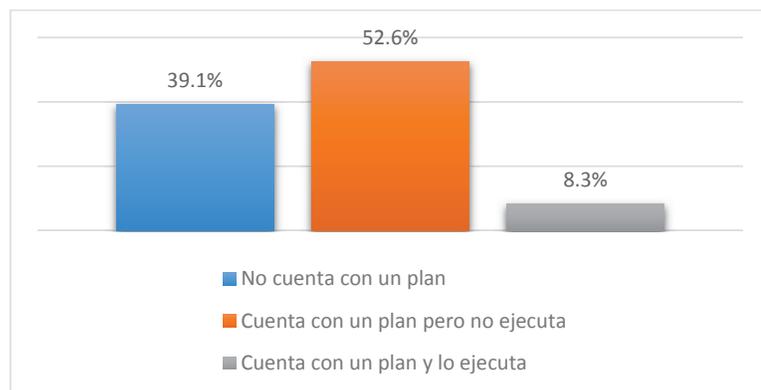


Figura 13: *Distribución de muestra según si el establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.*

El 52,6% del total de los encuestados indican que el centro de salud cuenta con un plan para fortalecer las competencias del talento humano que tienen con la finalidad de lograr los objetivos institucionales, pero este plan no se ejecuta; asimismo el 39,1% de los encuestados indican que no cuentan con un plan por tanto no se logra obtener los objetivos institucionales. Finalmente se evidencia que el 8,3% indica que hay plan y este plan lo ejecutan en el menor tiempo posible.

Tabla 29: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
El personal no ha sido capacitado	58	37,2%
El personal ha sido capacitado pero no ha desarrollado herramientas para evaluar su compromiso	85	54,5%
Cumple con todo lo establecido	13	8,3%
Total	156	100,0%



Figura 14: Distribución de muestra según si el establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.

El 54,5% del personal del establecimiento de salud garantiza que su personal no ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y a la vez no han desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento de estos miembros; en tanto un 37,2% indica que el personal no ha sido capacitado ni en sus deberes y derechos. Finalmente se evidencia que los trabajadores cumplen con todo lo establecido.

5.4. Descripción de la variable gestión de recursos humanos por dimensiones

Tabla 30

Distribución de muestra según la dimensión organización del establecimiento de salud para seleccionar e incorporar recursos humanos.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	80	51,3%
Regular	64	41,0%
Bueno	12	7,7%
Total	156	100,0%

Los establecimientos de salud en estudio están deficientemente organizados para seleccionar e incorporara recursos humanos para lo cual estos miembros realizan requerimientos según los perfiles requeridos.

Tabla 31

Distribución de muestra según la dimensión participación en las decisiones relacionadas al establecimiento de salud.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	70	44,9%
Regular	70	44,9%
Bueno	16	10,3%
Total	156	100,0%

Las participaciones de los miembros del establecimiento de salud en la toma de decisiones son de regular a deficiente, asimismo el análisis de la situación institucional se realizó de manera regular a deficiente.

Tabla 32

Distribución de muestra según la dimensión disposición de medidas de seguridad del establecimiento

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	61	39,1%
Regular	86	55,1%
Bueno	9	5,8%
Total	156	100,0%

Los establecimientos de salud en estudio disponen de regular medida de seguridad para la salud del personal, asimismo se evidencia que el 39,1% de los encuestados indican que las medidas de seguridad en estos establecimientos son deficientes.

Tabla 33

Distribución de muestra según la dimensión garantía de recursos humanos competentes del establecimiento de salud.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	64	41,0%
Regular	79	50,6%
Bueno	13	8,3%
Total	156	100,0%

Los establecimientos de salud en estudio garantizan de manera regular el nivel de competencia que poseen su personal del establecimiento de salud, en cambio un 41% indican que los recursos humanos de estos establecimientos son deficientes y así también garantizan su personal.

Tabla 34

Resumen general de la variable gestión de recursos humanos

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	76	48,7%
Regular	65	41,7%
Bueno	15	9,6%
Total	156	100,0%

La gestión de recursos humanos de los establecimientos de salud en estudio es deficiente en un 48,7%, así también el 41.7% indica que es regular; por otro lado, un 9,6% indica que es buena.

5.5. Prueba de hipótesis de las variables de estudio

Tabla 35

Distribución de muestra según la prueba estadística del Chi cuadrado.

Variables	Categorías	Bueno		Regular		Deficiente		Chi cuadrado		Tau b de Kendall	
		f	%	f	%	f	%	λ^2	p	T	p
Liderazgo transformación	Leve	30	27,0%	0	0,0%	0	0,0%	50,636	0,000	0,489	0,000
	Moderado	31	27,9%	30	27,0%	3	2,7%				
	Intenso	15	13,5%	35	31,5%	12	10,8%				
Liderazgo transaccional	Leve	43	38,7%	9	8,1%	3	2,7%	49,582	0,000	0,485	0,000
	Moderado	33	29,7%	33	29,7%	3	2,7%				
	Intenso	0	0,0%	23	20,7%	6	5,4%				
Liderazgo correctivo/evitador	Leve	46	41,4%	21	18,9%	6	5,4%	23,575	0,000	0,271	0,000
	Moderado	30	27,0%	41	36,9%	6	5,4%				
	Intenso	0	0,0%	3	2,7%	6	5,4%				
Estilos de liderazgo y gestión de recurso humano	Leve	33	29,7%	0	0,0%	0	0,0%	52,145	0,000	0,493	0,000
	Moderado	37	33,3%	39	35,1%	9	8,1%				
	Intenso	6	5,4%	26	23,4%	6	5,4%				

La tabla 35 evidencia que existe una relación significativa entre las dimensiones de estilo de liderazgo y gestión de recursos humanos, esta tabla evidencia una relación directa y muy significativa entre las variables de estudio.

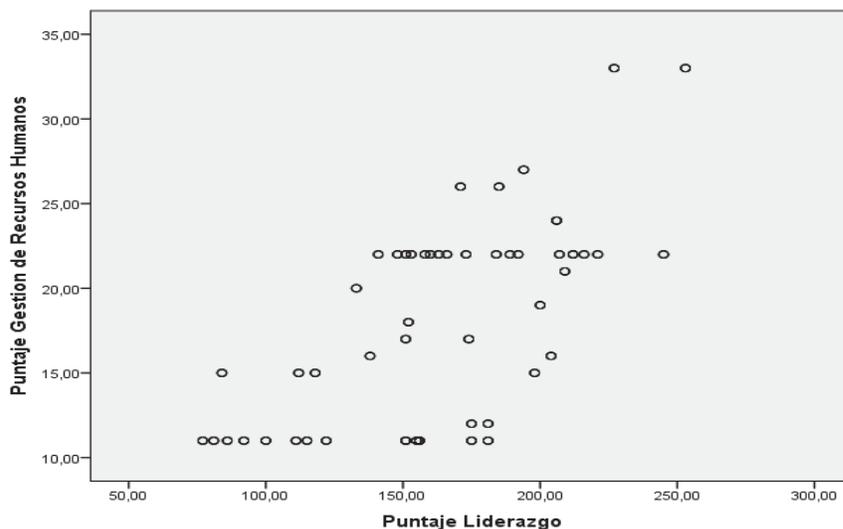


Figura 15: Diagrama de dispersión

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

En la figura 15 se presenta el diagrama de dispersión de los puntajes de cada una de las variables de estudio, en el eje X la variable Estilos de Liderazgo y en el eje de las Y la variable gestión de recursos humanos.

Tabla 36: Prueba de correlación *r* de Pearson

Correlaciones		Puntaje Liderazgo	Puntaje Gestión de Recursos Humanos
Puntaje Liderazgo	Correlación de Pearson	1	,653**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	156	156
Puntaje Gestión de Recursos Humanos	Correlación de Pearson	,653**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	156	156

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como se aprecia en la Tabla 36, el coeficiente *r* de Pearson es = 0,653 con un nivel de significación $p=0,000$ menor que 0,05 estadísticamente significativo, Por lo tanto, se puede afirmar que los estilos de liderazgos predicen en un 65,3 % que producen efectos en la variable gestión de recursos humanos.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1. Descripción de los hallazgos más relevantes

El aspecto más importante de la dimensión estimulación intelectual en un 41% de los encuestados rara vez ayudan a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista, en tanto en la dimensión influencia idealizada conductual en un 37,2% de los encuestados rara vez les interesan conocer las necesidades que tienen el grupo de trabajo de los establecimientos; así también la motivación inspiracional de estos encuestados indican que rara vez pueden construir metas que incluyen las necesidades de quienes trabajan con ellos, asimismo la dimensión influencia idealizada atribuida de los encuestados a veces sienten que quienes trabajan con ellos se escuchan con atención; en tanto la dimensión consideración individualizada de los encuestados a veces le dedican tiempo a enseñar y orientar a los demás, por otro lado un 44,9% de los encuestados consideran que a veces dejan en claro lo que cada uno podría recibir si se logran las metas; también se evidencia que la dirección por excepción pasiva de los encuestados rara vez tratan de no interferir en los problemas hasta que se vuelvan serios, así se evidencia que la dimensión por excepción activa es a veces se concentran en detectar y corregir errores; finalmente se evidencia que la dimensión dirección pasiva evitadora rara vez les suele costar tomar decisiones y a la vez rara vez meditan detenidamente las respuestas que van a dar a asuntos urgentes. Por otro lado, el liderazgo transformacional de los encuestados es leve, así también el liderazgo transaccional es moderado en tanto el liderazgo correctivo es leve.

La gestión de recursos humanos de los establecimientos de salud en estudio es buena lo cual se desglosa de los siguientes criterios: los procedimientos de incorporación de los recursos humanos al establecimiento de salud no se cumplen; en tanto el establecimiento de salud no han definido todavía el procedimiento de inducción del personal, así también definen formalmente algunos puestos de trabajo dentro del

establecimiento pero este tipo de cosas no se comunican, por otro lado las jefaturas del establecimiento no analizan los resultados de productividad individual de cada ser humano; en tanto un 51,3% indica que se organizan en equipos multidisciplinarios pero no se reúnen de la manera más correcta posible, así también identifican y proponen soluciones para mejorar el desempeño de los recursos humanos, lo que es más claro se evidencia es que los establecimientos de salud facilitan las medidas de bioseguridad, en tanto a los recursos humanos del establecimiento se les brindan el 80% de protección, en tanto un 54,5% indica que el establecimiento de salud si cuenta con un plan pero este plan no lo ejecutan.

6.2. Limitaciones del estudio

- a. Carencia de antecedentes de investigación
- b. El desinterés de los miembros de centro de salud por responder el cuestionario
- c. Dificultad en elegir el instrumento de recolección de datos
- d. Acceso poco restringido a la población de estudio

6.3. Comparación crítica con la literatura existente

La comparación crítica de la literatura de esta investigación se realiza con los estudios de Gianella (2017) donde se evidencia que para un 36% del personal de enfermería y obstetricia la gestión del talento humano es regular, en cambio los resultados obtenidos en este estudio no concuerdan con este estudio pues este estudio evidencia que el gestión de recurso humano en los establecimiento de salud es deficiente en un 48.7% , así también se evidencia que el 38% del personal de enfermería y obstetricia considero que la selección de personas es buena, asimismo en este estudio se evidencio que la selección del personal se desarrolla de manera buena en un 51,3%; a si también 65% del personal de enfermería y obstetricia considera que la capacitación de personas es regular en cambio en este estudio solo el 37,2% del personal del establecimiento está capacitado.

Por otro lado, en la investigación de Valentín (2017) se pudo evidenciar que la gestión del talento humano es regular en sus diferentes dimensiones, en cambio en la investigación de este autor se evidencia que la gestión del talento humano es buena lo que evidencia que los resultados son distintos debido a que los instrumentos se aplicaron en distintos contextos.

En tanto los estudios de Oliva y Molina (2016) Se evidencio que el estilo de liderazgo directivo fue el predominante en un (38%), por otro lado, el estilo de liderazgo que más predominancia es el liderazgo correctivo evitador.

En tanto en la investigación de Cárcamo y Rivas (2016) evidencia que en la enfermería asistencial desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. Asimismo, en este estudio se evidencio los mismos resultados obtenidos en este estudio.

CONCLUSIONES

Primero: Los estilos de liderazgo en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017 se relacionan significativamente con la gestión de recursos humanos, donde el valor $p < 0,05$ según evidencia la tabla 34.

Segundo: Los estilos de liderazgo que se manejan en los establecimientos de salud en estudio son tres los cuales se desarrollan de la siguiente manera posible, el estilo de liderazgo transformacional se desarrolla de manera moderado a intenso, así también el liderazgo transaccional se desarrolla de manera moderada; por otro lado, se evidencia que el estilo de liderazgo correctivo evitador se desarrolla de manera leve, es decir cada tipo de liderazgo dentro de los establecimientos de salud se desarrollan de distinta manera. En base a estos resultados se rechaza la hipótesis alterna, en vista de que los resultados de cada dimensión del estilo de liderazgo obtuvieron puntajes diferentes.

Tercero: La gestión de recursos humanos en los establecimientos de salud de la Red Norte-Cusco, en el año 2017 es deficiente en un 48,7%, es decir la organización de estos establecimientos para incorporar y seleccionar recursos humanos es deficiente en un 51,3%, asimismo se evidencia que la participación en las decisiones de los miembros es de regular a deficiente, por otro lado, las disposiciones de seguridad que maneja el establecimiento de salud para su personal es regular, por tanto el establecimiento de salud garantiza de manera regular el nivel de competencia de sus colaboradores. En este escenario se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda al director de los establecimientos de salud implementar políticas de selección e inducción para el personal nuevo que ingrese a trabajar, con el fin de que el nuevo personal debe tener el perfil y conocimiento adecuado de su puesto de trabajo de esta manera podrá también dar una mejor calidad de atención a los usuarios.

Segundo: Se recomienda concientizar al personal directivo o gerente de los establecimientos de salud en el proceso de mejoramiento de su estilo de liderazgo que maneja con la finalidad de poder tener colaboradores comprometidos con la organización.

Tercero: Se recomienda a los gerentes de los establecimientos de salud mejorar la organización de su establecimiento con la finalidad de que el proceso de selección e incorporación del nuevo empleado se realice de la manera más correcta y buena posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alles, M. (2007). *Dirección estratégica de decursos humanos*. Argentina: Granica.
- Alvarado, O. (2003). *Gerencia y marketing educativo: Herramientas modernas de gestión educativa*. . Peru: Fondo editorial Universidad Alas Peruanas.
- Avolio, B., Bass, B., & Jum, D. (1999). *Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership*. J Occup Organ Psychol.
- Barzola, L. (2012). *Gestion de recurso humano en enfermeria*. Mendoza: Tesis presentado por la Universidad Nacional de Cuyo.
- Bass, B. (2000). *The Future of Leadership in Learning Organizations*. J Leadersh Organ Stud.
- Berdecía, Z., Gonzales, J., & Carrasquillo, C. (2013). Estilos de Liderazgo para el Éxito Organizacional: Estudio de Casos Múltiple en Empresas Puertorriqueñas. *Revista de Estudios Avanzados de Liderazgo, Primavera 2013, Volumen 1, Número 2*.
- Bustos, V., Villarroel, G., Ariza, F., Guillou, M., Palacios, I., Cortez, L., . . . Huamán, L. (2015). *Análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural de los países andinos*. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- Caballana, J. (2011). *Introducción a la gestión de los recursos humanos*. Mexico: Trillas.
- Calderon, S. (2016). *Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una IPS y de tercer nivel de Bogota*. Bogota: Tesis presentado por la Universidad Nacional de Colombia.
- Cárcamo, C., & Rivas, E. (2015). *Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile*. Temuco - Chile: Aquichan.
- Carcamo, C., & Rivas, E. (2016). *Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco*. Temuco - Chile: Artículo de la Universidad de Frontera.

- Castañeda, L. (2007). *Naciste para ser líder*. Lima.
- Castaño, R. (2005). La gestión integral de recursos humanos . *Conferencias y trabajos de investigación del Instituto de Dirección y Organización de Empresas*.
- Chacaltana, R. (2015). *Gestión de recursos humanos y su relación con la calidad de atención de atención de pacientes del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital Nacional Luis N. Sàenz PNP*. Lima - Perú: Tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión de Talento Humano*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2008). *El liderazgo*.
- Cordero, J. (2005). *Apuntes de recursos humanos* . Cuenca: Universidad de Cuenca.
- De Lima, L., Coelho, S., Adyles, L., Biolchi, P., & Schubert, V. (2011). Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Revista electronica trimestral de enfermería*.
- Fernandez, G. (2011). *Gestión de recursos humanos por competencias laborales en la secretaria de inteligencia, para mejorar el desempeño técnico y administrativo, para la producción de inteligencia y coordinación del sistema nacional de seguridad del estado guatemalteco*. Guatemala: Tesis presentado por la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ferris, G., Rosen, D., & Barnum, D. (1995). Handbook of Human Resource. *Cambridge, Massachussets: Blackwell*.
- Fischman, D. (2000). *El camino del líder*. Perú: Fondo Editorial de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Gamboa, B. (2016). *Estilo de liderazgo que requiere la directora de Área Rectora de Salud de Tibás para el cumplimiento de metas institucionales y el establecimiento de un clima laboral favorable, durante el año 2016*. San Jose - Costa Rica: Tesis presentado a la Universidad Estatal a Distancia.
- Gavin, I. (2007). *Motivando en tu entorno*. Londres - Nueva York: Dorling Kindersley Limited.
- Gianella, R. (2017). *Gestión del talento humano y productividad laboral en las áreas de enfermería y obstetricia de una red de salud del sur, 2016*. Lima - Perú: Tesis de la Universidad Cesar Vallejo.

- Hater, J., & Bass, B. (1988). *Superiors' evaluations and subordinates' perceptions of transformational and transactional leadership*. J Appl Psychol.
- Hemphill, J. (1955). *Leadership behavior associated with the administrative reputation of college departments*. J Educ Psychol.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Huerta, J., & Rodríguez, G. (2006). *Desarrollo de Habilidades Directivas*. . Mexico: Pearson .
- Jackson, S., & Schuler, R. (1995). *Understanding human resource management in the context of organizations and their environments. Strategic Human Resource Management*.
- John, K. (1988). The leadership factor.
- Kart, L., Lippitt, R., & White, R. (1943). *Estilos de liderazgo*. Venezuela: Documento sobre liderazgo dirigido por el professor Christian Fossa de la Universidad Yacambú Pregrados Virtuales.
- Koontz, H., & Weihrich, H. (2012). *Conceptos basicos de Liderazgo*.
- Lussier, R., & Achua, C. (2002). *Liderazgo*. México: E. Mexico: Editorial Thomson.
- MINSA. (1999). *Gestion de recursos humanos*. Lima - Peru: Informe presentado por el Ministerio de educacion .
- Molina, G., Oquendo, T., Rodríguez, S., Montoya, N., Vesga, C., Lagos, N., . . . Arboleda, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 108 - 125.
- Morales, S. (2012). *Gestión de recursos humanos en los establecimientos privados del nivel primario en la cabecera de Tonicapán*. Quetzaltenango: Tesis presentado por la Universidad de Rafael Landivar.
- Munch, L. (2010). *Administración del Capital Humano*. Mexico: Trillas.
- Oliva, M., & Molina, S. (2016). *Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán, Chile*. Chile: Artículo de la Universidad de Concepcion .
- Pino, M. (2008). *Recursos Humanos*. España: Editex.

- Quispe, J. (2015). *Opinión del enfermero sobre los estilos de liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina*. Lima: Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Robbins, S. (2013). *Enfoques Basicos Sobre Liderazgo*.
- Sanchez, H. (2011). *Metodología y diseños en la investigación científica*. . Lima - Perú.
- Schaer, G. (2011). *Liderazgo para el cambio*. Fundacion ISALUD.
- Senge, P. (1993). *La quinta disciplina*. Barcelona - España: Granica.
- Sierra, R. (1998). *Tesis doctorales y trabajos de investigacion científica*. Madrid: Thomson.
- Talledo, J. (2007). *Nuevos paradigmas en la gestión del talento humano*. Madrid: Tetraedo.
- Towley, B. (1993). *Foucault, power/knowledge, and its relevance for human resource management*. Academy of Management review.
- Ulloa, P. (1999). *El Desafío de la Gestión de Recursos Humanos*. Riobamba - Ecuador: Universidad de Bolivia.
- Uribe. (2005). *El liderazgo docente en la construcción de la cultura escolar de calidad: un desafío de orden superior*. PRELACUNESCO.
- Valentin, H. (2017). *Gestión del Talento Humano y Desempeño Laboral del Personal de la Red de Salud Huaylas Sur, 2016*. Lima - Perú: Tesis de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Vasquez, A. (2008). *Gestion del talento*.
- Wayne, & Noe. (2005). *Administración del Recurso Humano*. Mexico: Pearson Prentice Hall.

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR

ESTILOS DE LIDERAZGO

Primera parte dimensión liderazgo transformacional

		Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente
1	Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados				
2	Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas				
3	Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista				
4	Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo				
5	Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas				
6	Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión				
7	Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas				
8	Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo				
9	Expreso mis valores y creencias más importantes				
10	Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace				
11	Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas				
12	Enfatizo la importancia de tener una misión compartida				
13	Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo				
14	Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago				
15	Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados				
16	Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo				
17	Trato de mostrar el futuro de modo optimista				
18	Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas				
19	Construyo una visión motivante del futuro				
20	Expreso confianza en que se alcancen las metas				
21	Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos				
22	Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables				
23	Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales				
24	Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo				
25	Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo				
26	Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses				
27	Actúo de modo que me gano el respeto de los demás				
28	Me muestro confiable y seguro				
29	Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones				
30	Intento ser un modelo a seguir para los demás				
31	Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención				
32	Le dedico tiempo a enseñar y orientar				
33	Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo				
34	Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas				
35	Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas				

Parte 2: Dimensión liderazgo transaccional

		Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente
36	Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás				
37	Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores				
38	Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo				
39	Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen				
40	Ayudo a los demás siempre que se esfuercen				
41	Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño				
42	Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas				
43	Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado				
44	Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo				
45	Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien				
46	Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios				
47	Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal				
48	Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo				
49	Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones				
50	Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo				
51	En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave				
52	Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos				
53	Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallos				
54	Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen				
55	Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares				
56	Me concentro en detectar y corregir errores				
57	Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen				

Parte 3: Dimensión Liderazgo correctivo

		Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente
58	Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante				
59	A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes				
60	Suele costarme tomar decisiones				
61	Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora				
62	Tiendo a no corregir errores ni fallos				
63	Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones				
64	Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo				
65	Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir				

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Primera parte: Dimensión organización del establecimiento

1	El establecimiento de salud cumple con los procedimientos de incorporación del recurso humano y se orienta a cubrir las competencias requeridas en el manual de organización y funciones	No cumple	Cumple pero no siempre está sustentado en el MOF	Cumple con lo establecido
2	El establecimiento de salud tiene definido el procedimiento de inducción del personal y se cumple con todos los trabajadores nuevos	No ha definido	Define pero no cumple al 100%	Define y cumple al 100%
3	El establecimiento de salud a definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa	Define para algunos puestos y no comunica	Define formalmente para todos los puestos de trabajo y no comunica	Define para todos los puestos de trabajo y comunica formalmente
4	Las jefaturas de servicio/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad de establecimiento	No analizan	Algunos analizan	Todos analizan

Segunda parte: Dimensión participación en las decisiones instituciones

5	Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios , por servicios, unidades o procesos , para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la relación institucional	No se organizan	Se organizan y no se reúnen	Cumplen con todo lo establecido
6	Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas , proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos	Solo identifican	Identifican y proponen	Identifican y proponen y participan en las decisiones

Tercera parte: Dimensión disposición de medidas de seguridad

7	El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles , así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial	No facilita	Facilita pero no cubre a todas las áreas de riesgo	Facilita y cubre a todos
8	Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico	El personal no está protegido	El 80% del personal está protegido	El 100% está protegido

Cuarta parte: Dimensión garantía de recursos humanos

9	El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS , priorizando el enfoque de promoción de la salud	No cuenta con un plan	Cuenta con un plan pero no ejecuta	Cuenta con un plan y lo ejecuta
10	El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano , orientado a lograr los objetivos institucionales	No cuenta con un plan	Cuenta con un plan pero no ejecuta	Cuenta con un plan y lo ejecuta
11	El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento	El personal no ha sido capacitado	El personal ha sido capacitado pero el personal no ha desarrollado herramientas para evaluar su comprensión	Cumple con todo lo establecido