

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: Septiembre 30 de 2011.
Aceptado en forma revisada: noviembre 26 de 2011.

Participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería desde la perspectiva de *Diane Huber* en tres IPS. Cartagena, Colombia. 2011

Participation and leadership in the management of nursing care from the perspective of *Diane Huber* in three IPS. Cartagena Colombia. 2011

[Díaz Pérez, Anderson](#);¹ [Cabarcas Rodriguez, Cenith](#);² [Zabaleta Torres, Martha](#);³ Carmona Lovera, Calena;³ Carranza Marimon, Linda⁴

RESUMEN

Introducción: El liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería es el proceso administrativo y asistencial propiamente del cuidado, integrando la participación, el liderazgo y la gestión continua según los niveles de liderazgo descritos por *Diane Huber*. **Objetivo:** Determinar el nivel de participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería en el nivel operativo desde la perspectiva de *Diane Huber*. **Materiales y Métodos:** Estudio correlacional con aplicación de la Metodología VIDA. El tipo de muestreo fue abierto con el 95% de nivel de confianza y un nivel de error alfa de 0.05; para un total de 8 enfermeras jefes y 8 auxiliares de enfermería. La recolección de la información se efectuó por medio de entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se realizó por el programa SPSS 11.5. Los cálculos utilizados fueron χ^2 con valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Las enfermeras estudiadas mantienen liderazgo continuo en el desempeño de sus intervenciones. Las enfermeras cuentan con una actitud de solidaridad y disponibilidad para lograr los objetivos y para resolver situaciones, movilizan sus conocimientos, habilidades y conductas en beneficio del paciente. **Conclusión:** Las enfermeras establecen metas y persuaden a su equipo para alcanzarlas.

Palabras Claves: Liderazgo, participación, gestión, cuidado, administrativo, proceso, niveles.

¹ MSc en Ciencias Biomédicas e Inmunología; P1 Doctor en Bioética. Programa de Enfermería Corporación Universitaria Rafael Núñez.

² Magíster en Ciencias de la Enfermería. Programa de Enfermería Corporación Universitaria Rafael Núñez. ³ Enfermera, Esp en Educación Enf en Evaluación. Programa de Enfermería Corporación Universitaria Rafael Núñez.

³ Enfermera Superior. Programa de Enfermería Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Correspondencia: anderson.diaz@curnvirtual.edu.co

ABSTRACT

Introduction: The leadership in the management of nursing care is the care management process and proper care, integrating participation, leadership and ongoing management, leadership levels as described by Diane Huber. **Objective:** Determine the level of participation and leadership in nursing management at the operationa level from the perspective of Diane Huber. **Materials and Methods:** Correlational study with application of the methodology LIFE. The sampling was opened with 95% confidence level and a level of alpha error of 0.05, for a total of 8 head nurses and 8 nursing assistants. The collection of information took place through semi-structured interview. Data analysis was performed by the program SPSS 11.5. The calculations used were Chi2 p value of <0.05. **Results:** Studied nurses maintain continued leadership in the performance of their interventions. The nurses have an attitude of solidarity and readiness to achieve the objectives and to resolve issues, mobilize their knowledge, skills and behaviors for the benefit of the patient. **Conclusion:** The nurses set goals and persuade your team to achieve them.

Keywords: Leadership, participation, management, care, administrative, process, levels.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería a nivel operativo se entiende como ese proceso de ciencia administrativa y asistencial que desarrollan los profesionales de enfermería [1]. La forma de cómo se lleva a cabo el proceso del cuidado está integrado por: participación, liderazgo y gestión continua, precisa y conforme a las exigencias actuales en el sistemas de salud en lo que concierne al cuidado de enfermería el cual se visualiza en el mejoramiento y modificación del modelo biomédico existente en la práctica durante la prestación de los servicios de la salud [2].

A pesar de que existe poca evidencia en la literatura que determine los niveles de liderazgo en enfermería, Huber (2006) define 5 niveles jerárquicos de liderazgo que son [3]:

- Gran capacidad individual: contribuyendo como miembro del equipo y como líder competente de gestión.
- Líder eficaz.
- Líder ejecutivo.

Cada profesional de enfermería, se hace responsable del liderazgo en la gestión del cuidado, de tal forma que se visualice en una atención integral desde un aspecto psicológico, social, cultural, hasta llegar al propio aspecto biológico, generando así un rompimiento del paradigma de que la actuación por parte de enfermería es simplificada al cuidado físico [4].

Al aumentar el nivel de participación y liderazgo el profesional de enfermería, se busca, generar que la gestión del cuidado tenga gran importancia dentro de la realización de las

actividades propias desde el ámbito hospitalario, y por consiguiente los cuidados que aquí se proporcionen no carezcan de integralidad e individualidad.

El nivel de participación y liderazgo en la gestión de cuidado de enfermería en el nivel operativo puede llegar a cambiar la visión de la acción del enfermero puesto que hay que resaltar que el cuidado es el componente esencial del enfermero y que requiere de estar precedido por una gestión oportuna y de calidad, logrando así un cuidado integral. El objetivo del estudio es determinar el nivel de participación y liderazgo de las enfermeras desde la perspectiva de Diane Huber en tres instituciones de salud de la ciudad de Cartagena.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio correlacional con aplicación de la metodología VIDA (Visión, Implementación, Discernimiento y Ajuste).

Etapas metodológicas VIDA:

1. *Visión*. Corresponde a los datos basados en los conceptos de la gestión del cuidado de las enfermeras a quien cuida desde el marco de Diane Huber.
2. *Implementación y Discernimiento*. Conciernen a la administración del cuidado en todos los procesos y etapas que este incluye, ejecutados por las enfermeras.
3. *Ajuste*. Compete lo referente al análisis de la información teniendo en cuenta la teoría de Diane Huber desde el nivel operativo.

La muestra del estudio estuvo constituida por las enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en el nivel operativo de tres instituciones prestadoras de servicios de salud de tercer nivel de atención. El tipo de muestreo utilizado fue abierto con un nivel de confianza del 95% y un error alfa de 0.05, para un total de 8 enfermeras jefes y 8 auxiliares de enfermería que laboraban en el nivel operativo de cada institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de atención, según los criterios de inclusión la principal magnitud *a priori* de la población objeto de estudio para establecer la principal diferencia muestral entre las enfermeras superiores y las auxiliares de enfermería y así considerar la tasa previsible de errores y el tipo de errores presentes en este tipo de muestra mediante el desarrollo de habilidades comunicativas necesarias, en otras palabras, dar a conocer al personal objeto de estudio la investigación para lograr una comunicación eficaz y efectiva al momento de realizar la encuesta, disminuyendo así los factores que condicionen a un error en los resultados. Se tomó el consentimiento informado según la resolución 8430/93 en el cual se salvaguardó la información que permita identificar la identidad de las personas participantes del estudio.

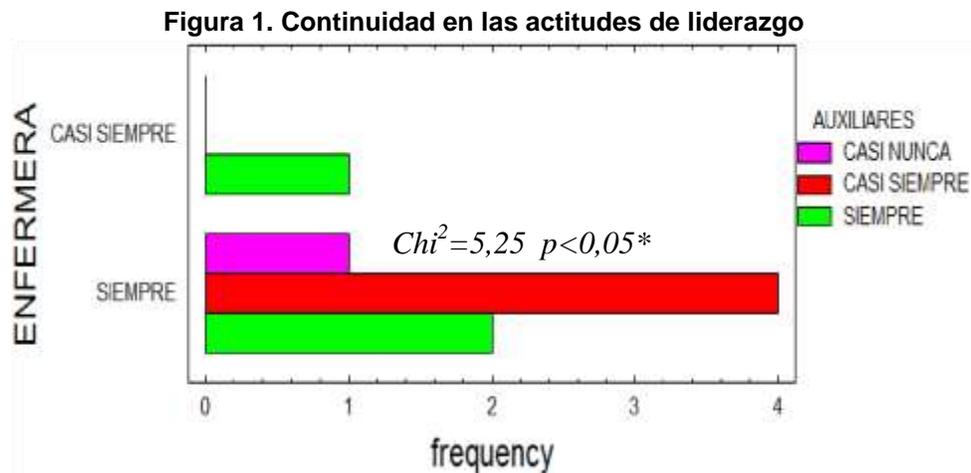
La recolección de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada y un formato de observación con opiniones de expertos, asimismo publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema según los criterios de la *Agency for Healthcare and Quality*, clasificados en B con un nivel de evidencia disponible en III y IV. Para el análisis estadístico se utilizó el software *SPSS 11.5* con cálculos de correlación de Chi², y Fisher

con $p\text{-valué}<0.05$; las gráficas se realizaron mediante el programa estadístico *Stargraphic^R Centurióon Plus*.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

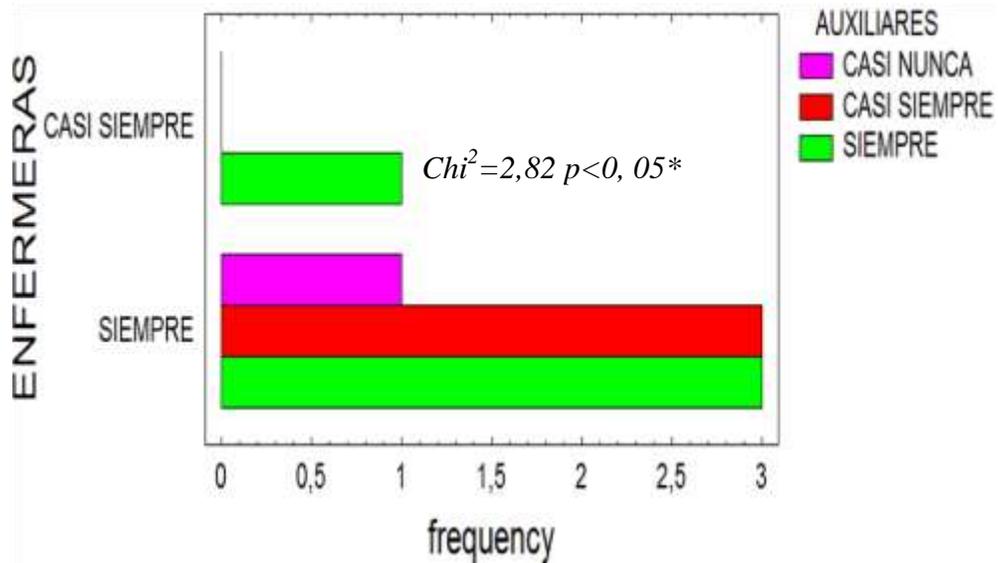
Al momento de preguntarles a las enfermeras sobre si estas mantenían actitudes de liderazgo durante sus funciones, una (1) enfermera superior (ES) contestó que casi siempre las efectúa, sin embargo una enfermera auxiliar (EA) contestó que siempre, a diferencia en el cual siete (7) de las ocho (8) enfermeras contestaron que siempre divergiendo con lo que mencionan las EA las cuales cuatro (4) de ellas mencionan que no es siempre, si no casi siempre, donde solamente dos (2) de estas mencionan que siempre y solamente una EA menciona que nunca (ver figura 1).

Díaz P, Anderson



Al desempeño de las enfermeras en sus intervenciones con liderazgo se encontró frecuencias de respuestas similares entre las ES y las EA, donde tres (3) EA contestaron que las ES siempre se desempeñan con liderazgo y tres (3) EA que casi siempre; siete (7) de las ocho ES contestaron que siempre se desempeñan sus intervenciones con liderazgo y oportunamente, como se visualizó en el formato de observación (ver figura 2).

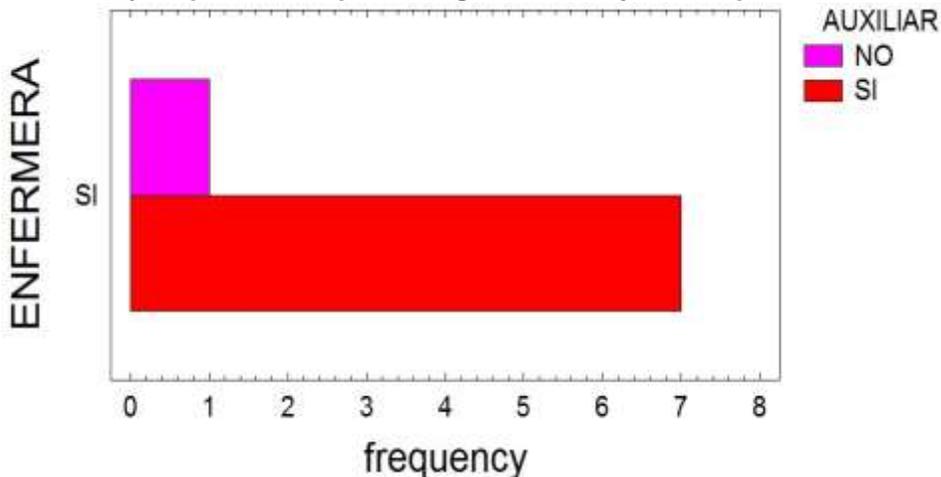
Figura 2. Desempeño de las intervenciones con liderazgo



* Test Exacto de Fisher.

Al preguntarle a las ES sobre si aplican los principios de solidaridad y disponibilidad para el logro de los objetivos y para resolver situaciones problémicas las ocho (8) contestaron que sí, cuya respuesta es concordante con las respuestas de las EA donde solamente una (1) de estas contestó que las ES no aplican estos principios (ver figura 3).

Figura 3. Solidaridad y disponibilidad para el logro de los objetivos o para resolver una situación

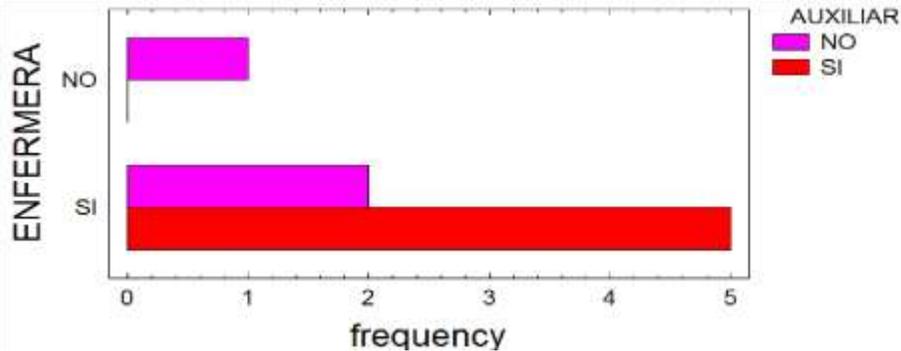


* Test Exacto de Fisher.

Al preguntarles y visualizar en las enfermeras sobre si estas movilizan los conocimientos, habilidades y conductas en beneficio al pacientes las siete (7) de las ES contestaron que sí y una (1) contestó que no, y corroborado con la realidad en donde se demostró que no aplica estos conceptos y principios básicos ratificado por una EA, solamente dos (2) EA mencionaron que de las siete enfermeras que dijeron que si respondieron que no; sin embargo por medio del formato de observación se pudo determinar que las enfermeras

aplican estos conceptos y principios de manera cotidiana y que depende de la situación a la cual se estén enfrentando al momento del cuidado con el paciente (ver figura 4).

Figura 4. Moviliza los conocimientos, habilidades y conductas en beneficio del paciente

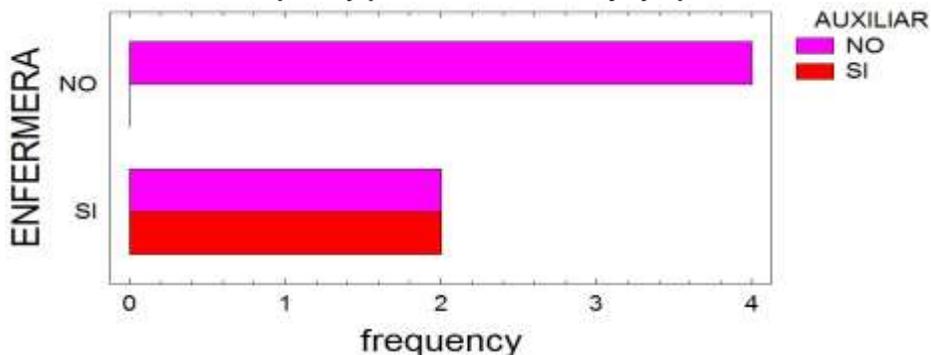


* Test Exacto de Fisher.

Sobre la cultura de disciplina y si las ES son pioneras en la aplicación y manejo de nueva tecnología, cuatro (4) contestaron que si lo cual fue corroborado por solamente dos (2) EA y por medio del formato de observación; el resto de las ES mencionan que no manejan una cultura de disciplina y mucho menos manejo de tecnología ya que se limitan a las herramientas básicas que poseen en determinado servicio, ratificada esta respuesta y/o conducta por el formato de observación y por cuatro (4) de las EA (ver figura 5).

Díaz P, Anderson

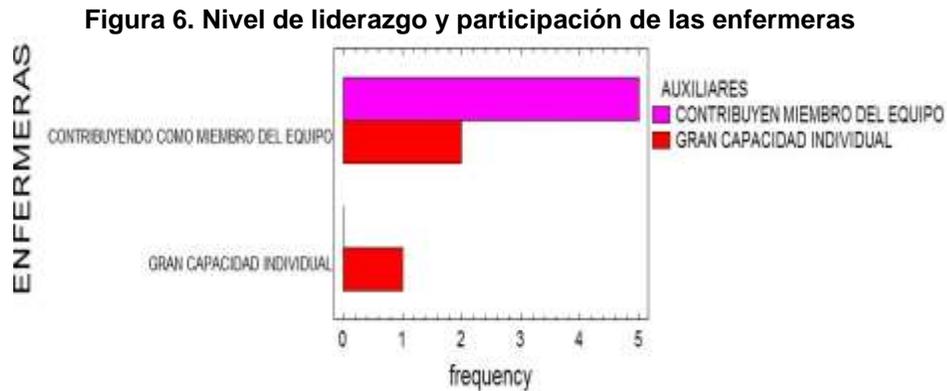
Figura 5. Cultura de disciplina y pionero en el manejo y aplicación de tecnología



* Test Exacto de Fisher.

Durante la observación directa a las ES y por las respuestas de estas dadas durante el proceso de la aplicación del instrumento y ratificando la información con las EA en la fase de discernimiento y ajuste, se encontró que cinco (5) de las ES se encuentran en el nivel de contribución como miembro del equipo, pero dos (2) de las EA mencionan que están como enfermeras superiores con gran capacidad individual y cinco (5) EA reafirman lo de que las enfermeras se encuentran con un profesional que contribuye con el equipo de trabajo, solamente una ES mencionó que tienen una gran capacidad individual siendo

esta información reafirmada por una (1) EA y por el formato de observación (ver figura 6).



* Test Exacto de Fisher.

Discusión: Los resultados presentados sobre el nivel de liderazgo son concordantes con datos y teorías sugeridas por otros autores [5-9] donde las enfermeras mantienen un liderazgo continuo en el desempeño de sus intervenciones, soportado por la percepción del equipo de trabajo que lo acompaña. Igualmente, las enfermeras cuentan con una actitud de solidaridad y disponibilidad para lograr los objetivos o para resolver una situación donde éstas movilizan sus conocimientos, habilidades y conductas en beneficio del que cuida [1,10-11] (véase figura 1 y 2).

Los resultados indican la existencia de tres vías principales de influencia: conversaciones, ser escogida como modelo de rol por parte de la subalterna y de manera indirecta, a través de la influencia sobre el grupo de enfermeras, las que a su vez influyen sobre cada enfermera [5] para medir el nivel de participación y liderazgo no es necesario cuestionar solo el personal profesional, sino también al personal subalterno permitiendo así expresar sus puntos de vista sobre la forma de liderar de los profesionales, aunque se presenten limitaciones en cuanto a tiempo y espacios entre otros [2,6,7]. En la figura 2, se observa la relación de las enfermeras en cuanto a si desempeñan o no sus intervenciones con liderazgo. Estos resultados son similares a otras investigaciones [2,3,6] referente a la práctica de liderazgo del profesional de enfermería, las cuales concluyeron que existen profesionales en enfermería que no poseen las características esenciales para el desarrollo de su liderazgo; el proceso de liderazgo debe ser sentido por cada participante para tener las metas aseguradas, debe convertirse en una vivencia individual y colectiva y alimentarse con la investigación [6].

Las enfermeras poseen un conjunto de recursos y actitudes para actividades de liderazgo; manifestándose de la relación de respuestas que las enfermeras si poseen conjunto de recursos y actitudes para actividades de liderazgo. Los resultados que se aprecian en la figura 3 le dan la razón a Telaranta Seija, quien concluyó que el liderazgo y la administración en enfermería afrontan grandes desafíos y que la gestión de los cuidados de enfermería se apoya en la base del liderazgo y la administración y que requiere una formación adecuada [2]. Las enfermeras poseen solidaridad y disponibilidad para el logro de los objetivos o para resolver una situación.

Lo anterior concuerda con otros estudios los cuales revelan que el 25% de los enfermeros correspondientes al personal del centro hospitalario, mostró la apreciación del estilo de liderazgo, orientada desde la descripción de los tres estilos básicos, como son autocrático, el participativo o democrático y el líder despreocupado [7,12]. La presente investigación aporta la importancia de seguir afianzando los conocimientos cada día, para tener más seguridad en el momento de realizar las actividades en cuanto al cuidado y brindar un buen liderazgo en el equipo de trabajo [2]. La importancia que tiene el enfermero de ser líder le ayuda a lograr las metas establecidas en cualquier institución [7]. La jerarquía que tiene el enfermero(a) como líder participativo o democrático a tomar las decisiones o puntos de vista de cada quien, para así llegar a establecer medidas en las que todos se sientan en entera confianza y disposición para su buena labor.

CONCLUSIÓN

Las enfermeras investigadas no establecen metas ni persuaden a su equipo para alcanzarlas, tampoco fomentan una cultura de disciplina y no son pioneras en la aplicación de tecnología, lo cual se evidencia desde la perspectiva de su grupo de trabajo y de las mismas profesionales. Sin embargo, las enfermeras se encuentran dentro de los niveles de liderazgo según Diane Huber en: gran capacidad individual, contribuyendo como miembro del equipo.

El liderazgo en enfermería es una cualidad importante relacionada con la forma de integrar los diversos elementos de la práctica de enfermería desde la formación universitaria para garantizar la máxima calidad de atención con habilidades críticas para mejorar la práctica profesional, como por ejemplo la habilidad en las relaciones

Díaz P, Anderson

interpersonales, esto es fundamental para el liderazgo y el trabajo de enfermería. Las enfermeras se encuentran dentro de los niveles de liderazgo planteados por D. Huber en gran capacidad individual y contribuyendo como miembro del equipo. Esto nos lleva a comparar los resultados con estudios sobre liderazgo, teorías y evaluación donde se evidenció que no existe hasta el momento una definición específica y amplia con respecto al liderazgo [13].

La presente investigación brinda una aproximación teórica-metodológica respecto al estudio del fenómeno del liderazgo lo cual intenta responder al interrogante acerca de la posibilidad de evaluar el mencionado constructo, la poca documentación sobre las formas de evaluar el liderazgo en el personal de salud específicamente de enfermería, lo que permite a esta investigación ser pionera en el país ya que genera una línea de investigación concreta con respecto al liderazgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zarate-Grajales R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [Index Enferm. 2004; 13: 1-10.](#)
2. Telaranta, Seija. Opiniones sobre gestión y liderazgo en enfermería. [Enfermería Global 2002; 1: 1-14.](#)
3. [Huber, Diane. Leadership and Nursing Care Management.](#) Pennsylvania. Edit. Elsevier. 2006. p. 4 – 22. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=Bv11dHC72S8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
4. Colegio de enfermeras de Chile, A.G. Comisión de enfermeras. Autonomía en la gestión del cuidado de enfermería, eje temático I: mayo 2004, Santiago de Chile, XV congreso nacional de enfermeras.
5. Pucheu, A. Liderazgo de enfermeras supervisora: ¿cómo influyen sobre las enfermeras clínicas? [Horiz Enferm. 2009; 20:13-26](#)
6. Garita-Vargas MC, Solís-Marín EL. Práctica de liderazgo del profesional de enfermería. [Enfermería en Costa Rica, 2003; 25: 22-25](#)
7. Herrera-Ortiz M. Liderazgo en el personal de enfermería hospital pediátrico universitario. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1778/1/liderazgo-en-el-personal-deEnfermeria-Hospital-Pediatrico.html>.
8. Lupano M, Castro A. Estudio sobre el liderazgo teorías y evaluación. Anales psicología. 2006. Vol 22. n.1. 2003. p. 1-3. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2008.pdf>
9. Diane Huber. Liderazgo y Administración en Enfermería. Primera Edición en Español. Edit. Mc. GRAW. HILL. INTERAMERICANA. España/Madrid. 2000. p.21-39. Disponible en: http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Liderazgo_en_enfermeria/paginas/queesliderazgo.htm
10. Leddy, Susan y Pepper, J. Mac. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Primera Edición en Español. J.B. Lippincott Company. Filadelfia 1989. p. 47-53.
11. IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería a “La Investigación articulando Docencia y Asistencia de enfermería a para el Cuidado Humano” Noviembre 2004. Disponible en: <http://enfermeria.bvsp.org.bo/sys/s3a.xic?DB=C&S2=3&S11=135&S22=b>
12. Alina Torres Clúa, Lic. Yurien Zorrilla Linares. Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara. portal médico. 2007. consultado [12/03/2011]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/645/1/Comportamiento-delestilo-deliderazgo.html>
13. M. L. Lupano, A. Castro. Diferencias individuales en las teorías implícitas del liderazgo y la cultura organizacional percibida. Boletín de Psicología, No. 85, Noviembre 2005, 89-109. consultado [10/05/2011].