



**LIDERAZGO: REFLEXIONES EN TORNO A VIVENCIAS DE ENFERMERAS/OS
DE UN HOSPITAL PÚBLICO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

Autoras

Abigail Bastidas Carvajal
Catalina La Orga Valderrama
Paula Salazar Herrera
Genesis Titus Yáñez
Elizabeth Uribe González
Valentina Zapata Díaz

Docente guía

Marcela Morella Arbona

Viña del Mar, Chile, 2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente.

A nuestras familias y seres queridos por el apoyo entregado durante todo este proceso para no decaer y mantenernos firmes hasta lograr nuestros objetivos.

A nuestra docente guía EM Marcela Morella por su compromiso para con esta tesis de pregrado.

Al Hospital San Martín de Quillota por su excelente disposición para ser partícipe de esta investigación, con mención especial al Servicio de Pediatría.

A las enfermeras que formaron parte de esta investigación, participando de manera transparente y comprometida. Sin ellas, esta investigación no habría sido posible.

Y finalmente, a todos aquellos que aportaron de una u otra manera en esta tesis, y que, involuntariamente, no hayan sido nombrados.

*“Ama tu trabajo. Nunca
pierdas de vista la
enfermera líder que eres
y la enfermera líder en la
que te convertirás”*

-Sue Fitzsimons

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	12
1.1 Introducción	13
1.2 Objetivo	16
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL	17
2.1 Marco Empírico	18
2.1.1 Escogiendo un estilo de liderazgo	19
2.1.1.1 Evaluando el entorno	19
2.1.1.2 Aplicando conocimientos previos	22
2.1.2 Aprendiendo a ser líder	22
2.1.2.1 Aprendiendo a ser líder a través de las experiencias vividas	22
2.1.2.2 Aprendiendo de la enfermera supervisora	23
2.1.3 Ejerciendo el liderazgo	25
2.1.3.1 Relacionándose consigo misma	25
2.1.3.2 Relacionándose con el equipo	30
2.2 Marco Teórico	32

2.2.1	Comprendiendo el liderazgo	32
2.2.2	Construyéndose en el liderazgo	35
2.2.2.1	Filosofía de Patricia Benner: “De novata a experta”	35
2.2.2.2	Teoría de Marlene Kramer: “Reality shock”	36
2.2.2.3	Teoría de David Ausubel: “Aprendizaje significativo”	37
2.2.2.4	Teoría de Albert Bandura: “Teoría del aprendizaje social”	37
2.2.3	Desempeñándose como líder	38
2.2.3.1	Teoría de Jean Watson: Filosofía y ciencia de los cuidados	38
2.2.3.2	Reseña del libro de John Reeve: “Motivación y Emoción”	39
2.2.3.3	Reseña del libro de Diane Huber: “Liderazgo y gestión de cuidados de enfermería”	40
2.2.3.4	Teoría de Goffman y Merton: “Recurso del rol”	40
2.2.3.5	Reseña de la Guía de buenas prácticas de la Registered Nurses Association of Ontario, RNAO: “Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería”	41
2.2.3.6	Reseña de Henri Fayol: “Modelo administrativo”	43
CAPÍTULO 3: MATERIALES Y MÉTODOS		44
3.1	Paradigma de la investigación	45
3.2	Diseño de la investigación	45

3.2.1	Marco filosófico: Fenomenología	45
3.3	Población en estudio y unidad de análisis	47
3.4	Selección de la muestra	47
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	47
3.6	Instrumento recolector de la información	48
3.7	Procedimiento para la recolección de la información	48
3.8	Prueba piloto	52
3.9	Análisis de la información: Método de fenómeno situado	52
3.10	Aspectos éticos de la investigación	53
3.11	Política de confidencialidad	56
3.12	Criterios de calidad	56
3.13	Justificación de la metodología y relevancia de la investigación	57
CAPÍTULO 4: RESULTADOS		59
4.1.	Resultados de la investigación	60
CAPÍTULO 5: DISCUSIONES, CONCLUSIÓN, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS		62
5.1	Discusión	63
5.1.1	Categoría: Escogiendo un estilo de liderazgo	63
5.1.1.1	Subcategoría: Evaluando el entorno	63

5.1.1.2	Subcategoría: Aplicando conocimientos previos	68
5.1.2	Categoría: Aprendiendo a ser líder	71
5.1.2.1	Subcategoría: Aprendiendo a través de las experiencias vividas	71
5.1.2.2	Subcategoría: Aprendiendo de la enfermera supervisora	76
5.1.3	Ejerciendo el liderazgo	79
5.1.3.1	Relacionándose consigo misma	79
5.1.3.2	Relacionándose con el equipo de trabajo	84
5.1.4.	Diagrama de Categorías y Subcategorías resultantes	88
5.2	Limitaciones de la investigación	90
5.2.1	Limitaciones metodológicas	90
5.2.1.1	Tamaño de la muestra	90
5.2.1.2	Falta de bibliografía acerca de la vivencia del liderazgo	90
5.2.2	Limitaciones operacionales	90
5.2.2.1	Dificultad en el acceso a la muestra	90
5.3	Conclusiones	91
5.4	Sugerencias	94
5.4.1	Área de gestión	94
5.4.2	Área de formación profesional	94

5.4.2.1	Formación en el liderazgo durante el pregrado	94
5.4.2.2	Formación en fenomenología durante el pregrado	95
5.4.2.3	Formación en liderazgo en el posgrado	96
5.4.3	Área de investigación	96
CAPÍTULO 6: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		98
6.1	Referencias bibliográficas	99
ANEXOS		
Anexo nº 1	Instrumento de recolección de datos: Entrevista fenomenológica	109
Anexo nº 2	Carta de autorización del Director del Hospital san Martín de Quillota	110
Anexo nº 3	Carta de apoyo del Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Valparaíso, CAPSI UV	111
Anexo nº 4	Formulario y Acta de Consentimiento Informado	112
Anexo nº 5	Flujograma de contención emocional	115
Anexo nº 6	Acta de evaluación del Comité de Bioética de la Universidad de Valparaíso	116
Anexo nº 7	Carta tipo para la entrega de transcripción de entrevista a enfermera participante para confirmación de su discurso	118

Anexo nº 8	Reducción fenomenológica de unidades de significado de cada entrevista	119
Anexo nº 9	Análisis ideográfico de cada entrevista según análisis fenomenológico	142

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla nº1: Competencias básicas de una enfermera/o líder	42
Tabla nº2: Responsabilidades de las estudiantes tesistas durante la recolección de datos	50

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura nº1: Diagrama de categorías y subcategorías resultantes	89

RESUMEN

Objetivo

El objetivo general de esta investigación es comprender la vivencia de liderazgo en el ejercicio profesional de enfermeras/os clínicos de un Servicio de un hospital público.

Metodología

Estudio cualitativo de trayectoria fenomenológica. Incluyó a 5 enfermeras clínicas sin cargo de supervisión pertenecientes a un hospital público de la V región de Chile durante octubre de 2019. Se les realizó una entrevista fenomenológica consistente en una pregunta abierta para comprender cómo es ser líder en su lugar de trabajo. El análisis de los discursos se basó en el fenómeno situado de Martins y Bicudo.

Resultados

De la investigación, se desprenden tres categorías: “Escogiendo un estilo de liderazgo”, relacionada con aquellos conocimientos previos de la enfermera y lo que percibe del entorno que la hacen decidir cómo ejercerá el liderazgo; “Aprendiendo a ser líder” que demuestra un proceso de aprendizaje a través de las experiencias vividas, como también desde el ejemplo de la enfermera supervisora y “Ejerciendo el liderazgo en el equipo de trabajo” que describe las acciones que ejerce para liderar inserta en un equipo y lo que estas acciones le hacen sentir en su esfera emocional y cognitiva.


Conclusiones

Se aprecia la vivencia del liderazgo como dinámica y positiva, en donde intervienen aspectos intra e interpersonales enmarcados en un clima laboral favorable; perciben el liderazgo como algo que se aprende continuamente a través de las experiencias adquiridas durante la vida laboral, trascendiendo el equipo de enfermería y aplicándolo en todo el equipo de salud.

Palabras clave: liderazgo, experiencias de vida o acontecimientos que cambian la vida, enfermeras clínicas, enfermería (1).

ABSTRACT

Aim	To comprehend the experience of leadership in the professional exercise of bedside registered nurses working in one unit of a public hospital.
Methodology	Qualitative investigation framed by Martin Heidegger's phenomenology approach, which included five bedside registered nurses with no executive role working all in the same unit in a public hospital in the V th region of Valparaiso during october 2019. A phenomenological interview was used, which consisted in one open question that made the comprehension of the leadership experience in their workplace possible. The data analysis was based on Phenomenon Set structure of Martins and Bicudo.
Results	Three categories emerged from this investigation: "Choosing a leadership style", related to the registered nurse's previous knowledge and what they perceive that affect their decision on how to lead, "Learning to be a leader" that shows all the learning process that comes from the nurse's past experiences and the influence of the Nurse Supervisor, and finally "Leading the work team" which describes all the actions the nurse does when leading her work team and how those actions make the nurse feel in her emotional and cognitive area.
Conclusions	The discourses lay out that leadership is lived as a dynamic and positive and it's influenced by inter and intrapersonal aspects framed by a specific



work environment. Leadership is also perceived as an aspect in need of constant learning through all experiences lived during working life, transcending the nursing team being applied in all of the healthcare team.

Keywords: leadership, life changes events, nurse clinicians, nursing (1).

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

1.1 INTRODUCCIÓN

El liderazgo se define como la habilidad necesaria para orientar la acción del equipo en una dirección determinada, anticipando escenarios, inspirando valores, confianza y motivación (2). El interés por el liderazgo y la figura de líder se ha venido desarrollando desde el siglo XX, existiendo múltiples puntos de vista para abordarlo, los que confluyen en generar una maximización en el potencial del recurso humano de una organización, todo para poder alcanzar de mejor manera sus metas (3). En el contexto del ámbito sanitario, el cual se caracteriza por reformas constantes destinadas a la prestación eficiente de atención segura, efectiva y de alta calidad, se requiere un liderazgo efectivo para impulsar cambios y cumplir objetivos en todos los niveles del sistema de salud (4).

Por lo expuesto anteriormente, las funciones del profesional enfermera/o son múltiples, y entre ellas está liderar al equipo tanto de enfermería como interdisciplinario, fomentando la armonía del grupo y la utilización al máximo de sus capacidades para así proveer cuidados de calidad y satisfacer las necesidades de la persona atendida, familia y/o comunidades (4), es decir, realizar un proceso que influencie a una o más personas para alcanzar un objetivo en común (3).

Son diversas las instituciones sanitarias que entregan directrices que permiten enmarcar y definir el alcance del liderazgo enfermero, una de ellas es el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), el cual estipula que el liderazgo debe ejercerse de manera colaborativa junto con el equipo de salud, no dejando de lado la autonomía propia de la profesión (5). Asimismo, está descrito en la Norma General Administrativa N° 19: “Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada”, que la gestión del cuidado está atribuida legal y socialmente a las enfermeras/os y se define como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos

estratégicos de la institución” (6). Llama la atención que las responsabilidades que se le otorga legalmente a la enfermera/o son cualidades de un líder.

La investigación actual en el campo del liderazgo está adoptando una visión más integral del tema, examinando su ocurrencia como un proceso y desde numerosos puntos de vista. Este liderazgo enfermero ha sido ilustrado en la literatura como un proceso difícil y multifacético, incluye proporcionar dirección y apoyo, motivar, coordinar, colaborar, tener comunicación efectiva y abogar por un cuidado de calidad para lograr resultados óptimos reflejados en la salud de la persona atendida (7,8).

Diversos estudios nacionales e internacionales se acercan a esta visión más integral del liderazgo. Se ha planteado que el liderazgo es condicionado por el contexto: existen variables que determinan su efectividad, entre ellas las personas atendidas, colegas y equipo de trabajo (8). Otros estudios dan luces de que el paso de estudiante a profesional involucra un cambio importante para una enfermera/o recién egresada/o, debido a que existen emociones y sentimientos referidos a la falta de preparación y al encuentro con una realidad distinta (8); por otro lado, un estudio mexicano afirma que la figura de la enfermera supervisora es vital para aprender a liderar mediante la observación y su crítica constructiva (10). Un estudio de Brasil afirma que la enfermera/o debe poseer diversas cualidades relacionales que se ven enfatizadas según sea género femenino o masculino, nombrando la empatía, la paciencia y la creatividad como las más relevantes (11). Siguiendo la misma línea de ideas, llama la atención que una investigación proveniente de Ecuador manifiesta que un líder, en tanto está inserto en un equipo de trabajo, debe contar con una serie de habilidades relacionales y comunicativas para llevar a cabo su trabajo de dirigir a una organización (12). A nivel nacional, un estudio chileno plantea que la enfermera/o en tanto está consciente de los conocimientos que ha generado, debe aplicar un juicio crítico acertado que se sustenta con la ciencia del cuidado y posteriormente tomar decisiones con responsabilidad ética y legal (13).

Pese a la diversidad de investigaciones y lineamientos existentes de parte de instituciones sanitarias, la literatura disponible se centra en su mayoría en la/el enfermera/o en altos cargos de gestión hospitalaria, dejando de lado al liderazgo de la enfermera clínica. La literatura acerca de cómo es para esta última cumplir esta función, viviéndolo desde su punto de vista personal y subjetivo es aún más escasa, lo que suscita el inicio de un cuestionamiento acerca de la vivencia del liderazgo en profundidad.

Una vivencia se define como una experiencia por la que una persona transita y que es interiorizada, aportando sabiduría y generando un cambio en su ser interno (14). Sería difícil comprender la vivencia del liderazgo y sus efectos en la enfermera clínica sin concebir desde su propio discurso toda la profundidad acerca de lo que “ser líder” significa. La fenomenología de Heidegger, filósofo alemán, es especialmente adecuada para alcanzar y evidenciar aquello. Este autor refiere el *dasein*, el ser-ahí y estar-ahí en un lugar del mundo, en un momento determinado, busca saber cómo es una experiencia a través del cuestionamiento del ser (14, 15). En este sentido, la vivencia de un acontecimiento es parte de la persona, y que sólo ésta puede comprender, pudiendo expresarla a través del diálogo; en palabras simples, el ser humano, como sujeto en el mundo, compone su existencia a partir de sus vivencias y en esa experiencia puede trascender a las condiciones de la existencia cotidiana, ya que el hombre, además de existir para sí, existe para los otros (15).

Este proyecto da a conocer aspectos escasamente investigados sobre la vivencia del liderazgo, lo cual significa un beneficio multidimensional: para los estudiantes de enfermería, el tema a investigar les permitirá comprender el liderazgo desde una perspectiva cercana, teniendo una aproximación al desempeño profesional, conociendo la experiencia real de la aplicación de las habilidades de gestión señaladas en el pregrado y cómo estas impactan en la calidad del cuidado. Tanto a estudiantes como a enfermeras/os, entregará elementos que podrían permitir orientar áreas en las que se requiera introspección, identificando habilidades y fortalezas para ser líder. Por último, esta investigación puede generar indicios para las instituciones, sean de

atención primaria de salud como intrahospitalarias, para que realicen capacitaciones acerca de gestión y liderazgo, en tanto sean necesarias en cada uno de los centros.

Por todo lo anteriormente expuesto, y para comprender el tema a cabalidad, nos proponemos la siguiente pregunta de investigación: *¿Cómo viven el liderazgo en su ejercicio profesional las enfermeras/os de un servicio de un Hospital público de la V región de Chile, durante el periodo del segundo semestre del 2019?*

1.2 OBJETIVO

- **Objetivo general**

Comprender la vivencia de liderazgo en el ejercicio profesional de enfermeras/os clínicos de un Servicio de un Hospital público del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, V región, durante el periodo del segundo semestre del 2019.

CAPÍTULO 2
MARCO REFERENCIAL

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Empírico

Para esta investigación se realizó una amplia búsqueda bibliográfica respecto a la vivencia del liderazgo en enfermeras/os, revisándose las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe (Redalyc), Web Of Science (WOS) y Elton Bryson Stephens Company (EBSCO).

Para las bases de datos en idioma español se utilizaron los descriptores normalizados *liderazgo, experiencias de vida, enfermeras clínicas y enfermería*. Y en el caso de las bases de datos en inglés se usaron los descriptores *nursing, nurse clinicians, leadership, life changes events* (1). En ambas situaciones se aplicaron los filtros de artículo original, idioma español, inglés y portugués, seleccionando estudios con un máximo de cinco años de antigüedad a partir de la fecha actual, identificándose treinta y nueve antecedentes internacionales, nacionales y regionales que enmarcan el tema a investigar. También se recabaron antecedentes bibliográficos referentes a instituciones y reglamentos relevantes para el ejercicio del liderazgo en enfermería.

Para ampliar la búsqueda a nivel regional, se utilizó el Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL), donde se encontró una tesis local en la cual se abordó el tema del liderazgo.

Al ser un estudio cualitativo, se han organizado los antecedentes según los resultados obtenidos en la investigación.

2.1.1 Escogiendo un estilo de liderazgo

2.1.1.1 Evaluando el entorno

A nivel internacional, un estudio español plantea que el liderazgo es claramente condicionado por el contexto, es decir, es situacional, existiendo variables que determinan la efectividad del liderazgo, entre ellas: las personas atendidas, colegas y equipo de trabajo, es decir, el entorno profesional en general. Una persona es líder en una situación y un momento determinado en relación con esas variables, por lo que, en otra circunstancia y en otro momento su manera de relacionarse será diferente. Por esto, es imperante que la enfermera valore y evalúe estos elementos a través de las tecnologías de información y comunicación que tenga para participar de las tomas de decisiones y solución de problemas a los que se enfrentará y originar nuevas ideas congruentes con las necesidades del servicio clínico en el cual se desempeña (8).

El Consejo Internacional de Enfermería, CIE, trabaja para conseguir cuidados de calidad, políticas de salud acertadas, avances en los conocimientos de enfermería, una profesión respetada y de recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios. Ha sido pionero en el desarrollo de las capacidades de dirección, gestión y negociación de las enfermeras durante más de 20 años mediante sus programas de dirección y liderazgo (5).

El CIE eligió el lema del día internacional de la enfermera 2019 “Enfermeras; una voz para liderar, la Salud para todos”, y ha declarado que las enfermeras son el ADN de los sistemas sanitarios. El líder enfermero debe ver el ejercicio de su liderazgo como una apasionada aventura de retos: tiene la conciencia de que el todo es siempre mayor que la suma de las partes, que necesita un equipo y que es capaz de trabajar y servir a su equipo para desarrollar los puntos fuertes de todas las personas (16). Cabe destacar que el Colegio de Enfermeras de Chile durante el año 2019 se dedicó a realizar jornadas para empoderar a enfermeras/os en su posición de liderazgo; sin embargo, no estableció una postura respecto a qué esperaban de las enfermeras líderes ese año a nivel nacional (17).

A nivel nacional, se encontró una tesis chilena referente al estudio de la experiencia vivida del liderazgo y autonomía de enfermeras con cargos de supervisora, en donde el mayor obstáculo que ellas perciben es el modelo biomédico, en donde, las enfermeras/os se abocan a realizar procedimientos técnicos, bajo el mando de otras disciplinas. Lo anterior, sumado al hecho de que las decisiones son tomadas desde el punto de vista médico, imposibilita visibilizar el rol que debe ejercer la enfermera/o, tanto supervisora/o como clínica/o en el cuidado de las personas atendidas, a pesar del respaldo legal que la enfermera/o posee actualmente en Chile (18).

Existen estudios acerca del liderazgo en enfermería que lo vinculan con las habilidades y cualidades internas de las enfermeras, entre ellas está la autonomía; es indispensable mirar esta última desde las instituciones sanitarias nacionales que entregan lineamientos sobre el liderazgo:

Desde 1997 se reconoce la función de la enfermera/o incorporándola por medio de la Ley 19.536 al código sanitario del país, pasando por ciertos cambios a través de los años; se pasa a reconocer que es necesario que se encuentren enfermeras/os en los servicios de salud como un requisito mínimo para la gestión del cuidado de las personas atendidas y dándoles el reconocimiento social que se merecen. En el 2007 se instala finalmente la Norma general administrativa Nº19 (5). En Chile, el Artículo 1 de la Norma Nº19 define la Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada como el ejercicio profesional de la enfermera sustentado en su disciplina, la ciencia del cuidar. Se define como:

“La aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución” (6).

Según lo señala la propia Norma, esta iniciativa responde a la definición del artículo 113 del Código Sanitario y al nuevo ordenamiento orgánico funcional para el modelo de atención en salud. La planificación, motivación y control son labores que un líder realiza, por lo tanto, el

liderazgo es inherente a la enfermería y la ley por ende ampara a la enfermera para que sea capaz de ejercer su liderazgo de manera autónoma (6).

La enfermería dispone de un recorrido histórico que da cuenta de importantes avances para que hoy pueda ser considerada como una disciplina profesional autónoma, puesto que dispone de los fundamentos históricos, filosóficos, éticos y legales para desenvolverse en su ámbito de experticia, esto es, el cuidado y su gestión. Su responsabilidad en la sociedad manifiesta la demanda que el entorno requiere y del cual debe hacerse cargo, liderando permanentemente y asumiendo con autonomía la función que solo ella puede cumplir (4, 13).

En el contexto de la autonomía de la enfermera/o, un estudio chileno, refiere que está vinculada a labores y tareas específicas del ejercicio profesional, en donde se aplica un juicio clínico sustentado en las teorías y evidencias disponibles. Además, en este se llegó a la conclusión de que existen contextos específicos del ámbito asistencial, especialmente las acciones de educación y promoción, en donde la toma de decisiones de la enfermera/o es fuertemente influenciada por el juicio clínico que esta posea (19).

Por otro lado, otro estudio chileno expone que las enfermeras/os perciben un déficit en el ejercicio del liderazgo debiéndose a factores contextuales como los siguientes: presencia de profesionales jóvenes, inexperiencia, dificultades de tipo relacional, objetivos no claros, ausencia de confianza y de apoyo de la autoridad, repercutiendo estos en la atención directa de los usuarios. Asimismo, existe la percepción de no ser consideradas/os y enfrentar factores externos del medio que obstaculizan su desarrollo, como los problemas de relaciones con médicos, sindicatos, autoridades y personal de salud. Lo anterior, visualiza un ambiente conflictivo donde no se reconoce a la enfermería como disciplina, lo que origina condiciones adversas para desarrollar un efectivo liderazgo. Pero visto desde otro ángulo, las enfermeras reconocen el liderazgo en todas las funciones ejecutadas, principalmente en el ámbito asistencial mayormente enfocado en la calidad de la atención, trabajo en equipo y toma de decisiones (7). Cabe destacar

que un artículo colombiano agrega a estos factores anteriores ser un profesional joven como un obstáculo para ejercer el liderazgo a cabalidad (20).

2.1.1.2 Aplicando conocimientos previos

A nivel internacional, un comunicado de una enfermera cubana a un director de revista manifiesta que es una necesidad imperativa que el pensamiento de un líder sea proactivo, creativo, con capacidad de prever sus decisiones y capaz de generar ideas originales, siempre en relación con su área de influencia. Por otro lado, la enfermera/o percibe que los obstáculos para ejercer un liderazgo calificado como positivo son: egoísmo y pensamiento divisor de grupos, desconfianza, soberbia, sentimiento de omnipotencia y pretender que nunca se necesita ayuda (21).

A nivel nacional, un artículo plantea que la enfermera en tanto está consciente de los conocimientos que ha generado y del empoderamiento de su profesión, debe cimentar sus decisiones en la enfermería basada en la evidencia (EBE) que se conoce por ser la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones. A través de ella es capaz de tomar decisiones con responsabilidad ética y legal, todo lo anterior en bien de la persona atendida (13).

2.1.2 Aprendiendo a ser líder

2.1.2.1 Aprendiendo a través de las experiencias vividas

A nivel internacional, un artículo de una revista de negocios de la Universidad de Harvard deja en evidencia la necesidad imperativa actual de líderes efectivos. Dichos líderes deben ser capaces de aprender el liderazgo y reconocer que es algo de una naturaleza social, que

logra resolver problemas en conjunto a otros y que varía según el contexto y se adquieren habilidades constantemente, mirando a otros líderes (22).

En un estudio llamado “La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España). Un estudio fenomenológico”, destaca que el paso de estudiante a profesional es una vivencia que involucra un cambio importante para una enfermera/o nueva, debido a que existen emociones y sentimientos referidos a la falta de preparación y al encuentro con una realidad distinta: la enfermera/o siente estrés al asumir su responsabilidad hacia el otro con respecto al cuidado que debe brindar, sumado a que “una buena praxis profesional está relacionada con la toma de decisiones”, lo que en un principio, provoca dudas e incertidumbre, ya que significa el desprendimiento de quién guiaba las acciones. Este estudio aporta que los problemas más relevantes en la formación de enfermeras profesionales es la disociación teórico-práctica a la que se enfrenta el egresado cuando se incorpora al ámbito profesional y se integra a rutinas ya establecidas en los sistemas de salud (9). Además, este estudio destaca que el liderazgo es una competencia actitudinal deseable de potenciar en la actualidad. Por consiguiente, es responsabilidad de las escuelas quienes declaran en sus perfiles de egreso la formación de profesionales en el cuidado, dar cuenta de la coherencia de sus resultados. Sin embargo, no existe claridad si la falta de competencia de liderazgo esté correlacionada con la ausencia de teoría que sustente la práctica o con la escasez de situaciones contextuales que expongan al alumno a reflexiones críticas acerca de la razón de ser de la profesión (9).

Un estudio cubano dice que acumular experiencias es fundamental para una práctica reflexiva y la adquisición de habilidades desde un aprendizaje situado, en el cual se produce conocimiento a partir de situaciones específicas y genera una enseñanza significativa que convierte la integración de la teoría y la práctica en el elemento central para tomar decisiones respecto al cuidado (23).

2.1.2.2 Aprendiendo de la enfermera supervisora

Debido a que la enfermera/o está inmersa en un equipo de trabajo, es necesario mantener todas las acciones en una sintonía clara en pro de dar una atención de calidad a las personas atendidas, responsabilidad que recae en cada funcionario (10). Sin embargo, el coordinador por excelencia de aquello es la enfermera/o supervisora/o del servicio clínico. El Ministerio de Salud establece que se debe designar una enfermera/o supervisora a cada Servicio, quien tiene como responsabilidad realizar ciertas acciones, tales como organizar el equipo de trabajo como materiales, dirigir programar, controlar y evaluar la atención de enfermería del servicio o unidad de apoyo, en conformidad con los programas y normas ministeriales establecidas, en conjunto y de común acuerdo con el Jefe de servicio, asignar funciones específicas, planificar, supervisar la atención diaria, entre otras (24).

Estudios a nivel internacional demuestran que muchas enfermeras/os se han guiado según quien es su supervisora/or, por ende, debido a que son ejemplo de otros, deben presentar ciertas características que sean significativas para representar una imagen apropiada. Esto se relaciona con las dimensiones de un líder: estrategas, ejecutores, gerentes de talento, desarrollo de capital humano y eficiencia personal. De estas, destacan los ejecutores, quienes contribuyen al cumplimiento de objetivos y; los gerentes de talento y desarrolladores del capital humano que mediante la motivación, comunicación, aliento y dirección cultivan a los nuevos líderes (25).

Según lo planteado por enfermeros de un hospital de España declaran que existe gran responsabilidad en la supervisora/o de enfermería, quien es responsable del orden y mediación de conflictos en la unidad, siendo además quien contribuye en la planificación del trabajo, organización en función del tiempo y personal disponible. Por todo esto, el personal será capaz de trabajar con mayor confianza, lo que generará mayor autonomía en las enfermeras/os clínicas (26).

Así mismo, es relevante destacar que, según una tesis realizada en México, la enfermera/o supervisora toma un papel fundamental para el desempeño del trabajo de las

enfermeras/os en su liderazgo, ya que el apoyo que otorga contribuirá a la seguridad de la toma de decisiones de la enfermera/o clínica y la autonomía que esta posea. Por el contrario, se logra deducir que, si la supervisora no entrega apoyo, influirá negativamente en quienes están bajo su mando (27).

2.1.3 Ejerciendo el liderazgo

2.1.3.1 Relacionándose consigo misma

Según un estudio ecuatoriano, el personal de enfermería debe tomar constantemente decisiones propias para resolver los problemas relacionados con el cuidado de las personas atendidas y en asuntos que involucren al equipo de salud. En enfermería no se puede realizar un trabajo eficiente sin que sus decisiones estén basadas en el conocimiento científico de las acciones básicas y sociales, teniendo en cuenta ciertos valores (28); profundizando en los antecedentes internacionales del tema, existe algo llamado valores profesionales, entendidos como aquellas cualidades de la personalidad profesional que expresan significaciones sociales de redimensionamiento humano y que se manifiestan relacionadas al quehacer profesional y modos de actuación: no son más que los valores humanos contextualizados y dirigidos hacia la profesión. Un estudio cubano concluye que la disciplina, la veracidad, la honradez, la sencillez, la modestia, la solidaridad, la intransigencia hacia la explotación y el rechazo al individualismo son las cualidades indispensables planteadas en el estudio que la enfermera debe llevar en su ser interno, y desde allí se convierte en un elemento valioso del equipo de salud en posición de apoyar a los miembros (29).

Por otro lado, otra cualidad influyente en el liderazgo es la personalidad de quien lidera. Se encontró un artículo ecuatoriano que buscó relacionar la personalidad con el liderazgo, este demostró que los rasgos de personalidad tienen una profunda influencia en las motivaciones, conductas y percepciones de la gente, incluyendo sus valores y comportamiento social entre otros.

Expone los principales rasgos de personalidad y lo que significa en un líder (30):

- **Extroversión:** El líder es enérgico, activo y buscador de nuevos horizontes.
- **Agradabilidad:** El líder es gentil, de confianza, confiable y cálido.
- **Escrupulosidad:** El líder tiene orientación al logro y fiabilidad.
- **Neuroticismo:** El líder tiende a ser ansioso, temeroso, deprimido y de mal humor (30).

El artículo ecuatoriano “Influencia de la personalidad en los estilos de liderazgo” recopila diferentes estudios que presentan diferentes estilos de liderazgos y como estos se reflejan con la personalidad de los individuos. La literatura destaca tres tipos de líderes: en primer lugar, se presenta un líder carismático, inspirador, que estimula a su equipo de manera intelectual y se da el tiempo de prestar atención personalizada según lo requiera cada integrante de su equipo. Existen los líderes que se abocan principalmente a la planificación de objetivos y fomentar de manera eficaz el cumplimiento de estos a través de “transacciones correctivas y constructivas”. Y finalmente, se presenta un líder liberal, que deja a su equipo encargado de las decisiones más trascendentales, desplazando sus tareas como líder, evitando por tanto la “responsabilidad de liderar”. El estudio explica que si bien el estilo de liderazgo, al igual que la personalidad, es distinta en cada individuo, todos se verán afectados por diferentes componentes, como son los cambios constantes en el entorno, el contexto que viven, situaciones personales que se presentan, cambios generacionales, entre otros (31).

El estudio “Leadership in nursing” comenta que el liderazgo ha sido visualizado en la literatura como un proceso multifacético y difícil: el estudio revela que la enfermera/o, debe ser capaz de liderar a un equipo en un entorno altamente complejo, en tanto el equipo es interdisciplinario y en ocasiones con muchos miembros. Es menester que el liderazgo en enfermería se ejerza con una visión clara, logrando motivar personal y capacitarlo en todo lo necesario. Para que esto sea posible, la enfermera líder debe presentar autoconfianza, autonomía, valorar a los demás e integrar al equipo de manera efectiva, empoderando al equipo

de trabajo, y presentar habilidades clínicas para poder ejercerlas a la hora de atender a las personas de manera correcta y apuntando siempre a la seguridad de esta (32).

Un documento español de búsqueda bibliográfica extendida, llamado “Liderazgo relacional” menciona que a lo largo del tiempo se ha descubierto que el liderazgo es una “relación de influencia” en la que el líder y el equipo de trabajo juegan un papel crucial; ambos se necesitan, presentando una relación dinámica en la que influirá en el otro. Si los miembros del equipo que siguen al líder logran relacionarse efectivamente con este último y logran afiarse, pasan a formar parte del “in-group” del líder, por otro lado, si no se logra este fiato, no logran identificarse con él y solo cumplen con sus “obligaciones formales” estos pasan a ser parte del “out-group”. Dado que los líderes poseen una mayor influencia en sus seguidores, estos debieran tienen la oportunidad, y casi la obligación, de lograr mejores relaciones con sus colaboradores que vayan más allá del dar una orden y que el otro la siga (33).

Una investigación de Brasil señala que las mujeres presentan diferentes características que las capacitan para dirigir una organización para liderar en comparación a los hombres. Se llega a que el sexo femenino y masculino poseen sus propios dotes naturales a lo que llama “capacidades innatas”. Dentro de los dotes presentes en la mujer se resumen en: habilidad verbal, actitud, expresiones faciales, paciencia, hacer varias actividades simultáneamente, preferencia para cooperar, llegar a consensos y liderar sirviéndose de equipos igualitarios. En este sentido, las mujeres presentan las cualidades relevantes para establecer comunicación, el manejo de informaciones, el trabajo en equipo, las relaciones entre las personas, que es lo que se requiere en el perfil para dirigir en el siglo XXI (11).

Por el contrario, se analizan los obstáculos que encuentra la mujer al momento de acceder a un puesto de liderazgo; es común ver críticas y un estado de soledad que padece la mujer que lo ejerce. También existe una dificultad de las mujeres al momento de llevar a cabo políticas y estrategias de igualdad de género, ya que claramente vivimos aún en una cultura

todavía bastante androcéntrica, sin mencionar que las mujeres han de recibir mayor penalización por sus errores, en comparación a sus colegas varones (11).

Este estudio afirma que el género femenino, al tener una mayor emocionalidad que el género masculino, ve potenciadas una serie de capacidades innatas (adquiridas durante la vida) que son congruentes con el liderazgo. Se resumen en las siguientes:

- Habilidad verbal.
- Capacidad para interpretar posturas, gestos, expresiones faciales y otros signos no verbales.
- Sensibilidad emocional, empatía, paciencia.
- Capacidad para pensar y hacer varias cosas simultáneamente, una amplia visión contextual de las cosas.
- Afición a hacer planes a largo plazo; talento para crear redes de contacto y para negociar, preferencia por cooperar.
- Llegar a consensos y liderar sirviéndose de equipos igualitarios (11).

De la misma forma, un estudio cuantitativo chileno afirma que el liderazgo de la mujer se desarrolla a través de conductas, motivación inspiracional y el carisma. Por otro lado, sostiene que el liderazgo en enfermería es esencial debiendo ser ejercido por la enfermera/o dentro de su equipo de trabajo, independiente de la edad, años de trabajo, tipo de organización, área de trabajo o función que desempeñe (34).

A nivel nacional, una tesis de pregrado concluye que si bien, una de las funciones de enfermería es perfeccionar continuamente sus habilidades en las intervenciones técnicas, las cuales son imprescindibles para mejorar la salud de la persona atendida, también se debe mejorar las destrezas propias de la sensibilidad humana, manifestadas cuando se entabla una relación de respeto y escucha con el paciente y generando la instancia, al mismo, de comunicar su historia,

expresando sus emociones experimentadas en momentos importantes a lo largo de su vida, estas permiten a brindar apoyo emocional fomentando seguridad en el paciente (35). Sumado a lo anterior, el artículo “El cuidado de enfermería a los grupos humanos”, establece que la enfermera/o debe tener cualidades asociadas a: un profundo respeto por la cultura de las personas y comunidades, actitud de escucha, capacidad de trabajo en equipo, ética profesional y, destaca el deber de ejercer un liderazgo “sano” (36). La relación terapéutica con la persona atendida dadas por las habilidades de la sensibilidad humana, generan en la enfermera compromiso y deseo de cuidar.

El liderazgo como ya se ha expuesto, ha sido nombrado en numerosos estudios como una responsabilidad de la enfermera (36). Es interesante analizar la responsabilidad de la enfermera no solo desde lo socialmente acordado, sino que contrastando con lo que nacionalmente se ha estipulado legalmente. Desde una primera aproximación, la RAE define responsabilidad como “deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal” (37); se aprecia, por tanto, una íntima vinculación que existe entre el ámbito jurídico y la responsabilidad.

En Chile como en otros países, las profesiones se vinculan a un bien jurídico, razón por la cual su ejercicio y responsabilidades son restringidos y regulados; si nos limitamos a analizar los roles en que actúa la enfermera, podemos hablar de una responsabilidad civil, responsabilidad penal y responsabilidad administrativa. Entre ellas, la más importante será la civil, pues la penal es conocida por provenir de la comisión de un crimen o simple delito merecedor de una pena, y la administrativa nace por pertenecer la enfermera a un estatuto jurídico especial, en tanto es funcionaria de un servicio público. La responsabilidad civil tiene su origen en el daño generado a una persona, ya sea por el cumplimiento de un contrato, la comisión de un delito o cuasidelito civil, o la sola disposición de la ley (38).

La incorporación, hace veinte años, al Código Sanitario de los “servicios profesionales de la enfermera”, constituye un hito profesional con efectos en áreas tales como: autonomía

profesional, autoorganización de su ámbito de acción, autoformación, autocontrol, delegación/encargo, responsabilidad por los actos propios y otras facultades del mismo orden (38).

Para materializar a través de un ejemplo algo tan abstracto como el derecho, la relación causal entre un determinado comportamiento y el evento nocivo resultante caso por caso y no solo en términos estadísticos, son elementos a tener en cuenta. La cuestión de la responsabilidad de enfermería debe ubicarse en el contexto de la competencia y autonomía, en tanto es capaz y es parte de su trabajo tomar decisiones (algunas veces críticas) en el contexto de su trabajo sea este un servicio clínico o no (39).

2.1.3.2 Relacionándose con el equipo

A nivel internacional, llaman la atención dos conclusiones de un estudio estadounidense: la enfermera/o clínica/o ejerce su liderazgo cuando está validada por su equipo de salud, y cuando este equipo tiene claro los límites de su trabajo establecidos por las autoridades, respetan a la enfermera/o y muestran interés por la organización y la eficiencia, ya que todos son parte de una gran unidad (40).

A nivel latinoamericano, un artículo de revisión bibliográfica ecuatoriano devela que el líder debe fomentar la participación de cada miembro para generar un real trabajo en equipo. Esto apunta a acrecentar la satisfacción y el rendimiento del trabajo para alcanzar los objetivos propuestos; agrega además que el líder no puede trabajar de manera aislada dejando de lado a su equipo de trabajo, sino que, este debe estar involucrado en las acciones de los demás miembros de equipo sin importar qué función tienen, participando activamente, guiándolos de manera democrática mediante el diálogo, entusiasmo, e impulsándolos a ser un aporte positivo para que la meta se alcance de manera eficaz y eficiente (12).

Para generar un mayor compromiso en el cuidado y una mayor autonomía se requiere de un ambiente laboral caracterizado por la comunicación efectiva. En la comunicación laboral

hay que tener en cuenta varios aspectos. Por un lado, es necesario tener en cuenta si la comunicación tiene lugar a un mismo nivel, es decir, entre colegas en la misma posición o supeditada a una jerarquía. Por el otro, además de considerarse en el ámbito macroscópico de toda la empresa, la comunicación también ha de analizarse en relación con cada individuo. De esta manera se mejoran los procesos creativos y se fortalecen las relaciones personales (41).

Una tesis peruana recomienda mejorar las condiciones laborales en términos de infraestructura y estructura de la organización que permitan un mejor clima organizacional, por ende, mejorar la satisfacción laboral: de esta manera se logra un aumento en satisfacción laboral de los funcionarios y de las personas atendidas (42). Se suma a lo mencionado que dentro del lugar de trabajo existe un ambiente interno entre los miembros, es decir, el clima laboral está íntimamente relacionado con el grado de motivación entre sus integrantes, esto se traduce a la satisfacción, ánimo, interés y colaboración que generará un buen ambiente para el trabajo, sin embargo, cuando la motivación entre los miembros es baja el clima tiende a bajar, caracterizándose por estados de depresión, desinterés, apatía, insatisfacción, entre otros (43).

La comunicación inefectiva es con más frecuencia el origen de los conflictos interpersonales y un perjuicio para el clima laboral. Dos estudios señalan que la comunicación efectiva, la ideal, tiene cuatro elementos que son esenciales (44, 45):

- **Factores lingüísticos:** Las palabras utilizadas parte de un idioma.
- **Factores paralingüísticos:** Comunicación no verbal aportada por los aspectos vocales no lingüísticos del mensaje: tono y calidad de la voz, acento, ritmo, pausas, vocalizaciones.
- **La escucha empática:** La capacidad de tener realmente la intención de comprender al otro y su mensaje con todo lo que implica.
- **Cooperación:** Interés de participar, expresar creencias, sentimientos, valores.

Pasando a antecedentes nacionales, según una columna del área de comunicaciones del sitio web de la Universidad Católica de la Santísima Concepción de Chile los equipos y las

organizaciones que dan cuenta de culturas de confianza elevada muestran una mayor productividad, retención de talento y menos estrés laboral. La confianza organizacional está directamente vinculada al balance final de los resultados de una organización. La confianza organizacional, que se construye cuando los líderes son coherentes, accesibles, conectados y empáticos. En los ambientes de confianza, se comparte información abiertamente, los errores son vistos como no conformidades y más que “buscar culpables” se atiende a las soluciones y mejoras en el sistema de trabajo. En un ambiente de confianza las personas verbalizan de manera directa y con respeto sus impresiones, se comparte el crédito y celebran los éxitos, imperando siempre un espíritu de trabajo positivo y de colaboración (46).

2.2 Marco teórico

2.2.1 Comprendiendo el liderazgo

Liderazgo se define como: “habilidad necesaria para orientar la acción del equipo en una dirección determinada, anticipando escenarios, inspirando valores, confianza y motivación” (2). Quien posee esta habilidad, es decir, el líder, se configura como responsable del orden y mediador de conflictos en una unidad en particular (18). El líder influye en el desempeño del grupo, orienta el rumbo, el curso de las acciones, facilita la sinergia, el entusiasmo y favorece la disciplina junto con la confianza para la obtención de resultados esperados del equipo (3). Este puede que no sea figura única, sino que es posible que forme parte de un grupo en donde existan muchos líderes en un mismo contexto de salud, pero en diversas jerarquías, como es el caso de enfermeras asistenciales, gestoras, jefas de servicio, etc.; con el poder decisonal como característica en común (47).

El liderazgo en cualquiera de estas instancias es más eficaz en tanto no exista una distancia que impida la comunicación, sea, la escucha y el interés por el colectivo. Por otro lado, la lejanía o distanciamiento del grupo hacia el líder empeora las relaciones interpersonales en los

Servicios de Salud (26). Es entonces una herramienta para crear un entorno saludable de trabajo con el propósito de alcanzar objetivos propuestos a nivel clínico, los que vienen a ser el criterio para medir la eficacia del propio liderazgo; estos objetivos emergen a nivel asistencial como de integración de los Servicios de Salud en pro del usuario, la familia y la comunidad a la que se brindan los cuidados (48). El ejercicio del rol en el contexto asistencial hospitalario se enfoca en proponer y ejecutar planes de cuidado a la par con el equipo de salud a su cargo, generando la orientación clara a los objetivos de cuidado y organizacionales protocolares (48).

En consecuencia, a la pretensión de un líder sobre vivificar a su equipo de trabajo para cumplir con la meta y objetivos comunes, se requiere que este posea y ejerza, por lo tanto, un liderazgo positivo, ya que se caracteriza por crear un “clima positivo, relaciones positivas, comunicaciones y significado positivos”. El liderazgo positivo, incluye los siguientes componentes: las fortalezas y debilidades de las personas será el centro de interés del líder para motivar el potencial humano, se favorece el rendimiento tanto individual como el organizacional poniendo énfasis en los resultados y, el campo de actuación del liderazgo positivo serán las virtudes inherentes a la condición humana. Es así como el liderazgo positivo “incrementa el rendimiento de los miembros de la organización y su compromiso, mejora la comunicación y las relaciones interpersonales, posibilita la creación de un clima laboral positivo y estimula la innovación” (49).

El liderazgo positivo está mayormente relacionado con algunos tipos de liderazgos, en los que destaca el liderazgo auténtico y el transformacional. El primero, es en el que el líder es alguien que actúa según sus profundas convicciones éticas y morales para el favor del equipo. Mientras que el segundo, el liderazgo transformacional es aquel “que establece una visión sobre el futuro, compartida con los miembros de la organización; considera las diferencias individuales entre los mismos y actúa como estímulo para la consecución de los objetivos y metas organizacionales” (49).

Según la teoría del liderazgo transformacional de Bass, destacan sus componentes, que son (50):

1. **Influencia Idealizada (Liderazgo Carismático):** El líder transformacional se erige como un modelo para sus seguidores. Estos quieren emularlo como consecuencia de la confianza y respeto que tienen depositados en él. Es gracias a esto que pueden surgir nuevos líderes transformacionales dentro de la organización ya que el liderazgo es una capacidad que, aunque en ocasiones es innata, puede desarrollarse y ser entrenada.
2. **Consideración Individualizada:** el liderazgo transformacional implica a su vez mantener líneas de comunicación abiertas con los seguidores, tanto de forma individual como colectiva. De este modo se asegura que se comparten nuevas ideas, pudiendo surgir así productos o innovaciones que, de lo contrario, hubieran quedado sin desarrollar. A su vez, estos mismos canales de comunicación permiten a los líderes un reconocimiento directo a sus seguidores, motivándolos y fomentando la proactividad.
3. **Estimulación Intelectual:** Incluye comportamientos orientados a estimular el análisis de problemas y la búsqueda de soluciones novedosas. Fomentan la creatividad, y enfatizan un re-pensamiento y re-examinación de suposiciones subyacentes a los problemas. Los seguidores se transforman en solucionadores de problemas más efectivos con y sin la facilitación del líder. Llegan a ser más innovativos con respecto a su análisis de problemas y de las estrategias que usan para resolverlos.
4. **Liderazgo Inspiracional:** Los líderes dan ánimo, aumentan el optimismo y entusiasmo, y comunican sus visiones de futuros realizables con fluidez y seguridad. Proveen visión la cual estimula la energía para lograr altos niveles de desempeño y desarrollo.

En contraste al liderazgo positivo, se ha definido un estilo de liderazgo destructivo o negativo, en el que el líder produce en su equipo de trabajo agotamiento emocional, estrés, bajo nivel de satisfacción laboral, niveles altos de conflicto y menor compromiso en cumplir los objetivos que se pretenden. Los tipos de liderazgo que son representativos de esto son el

liderazgo abusivo, en el cual existen comportamientos agresivos, como culpar erróneamente a los seguidores, ser grosero y mostrarse molesto y, el otro es el liderazgo *laissez-faire* que se caracteriza por la ausencia del líder en toma de decisiones importantes, la no clarificación de roles y el no hacerse responsable por el equipo (51).

2.2.2 Construyéndose en el liderazgo

2.2.2.1 Filosofía de Patricia Benner: “De novata a experta”

La adquisición de habilidades, en este caso, el ser líder, es un progreso en el tiempo a través del conocimiento y experiencias. Esto se explica con la filosofía de Patricia Benner quien plantea que, una enfermera/o experimenta situaciones que le brindan herramientas o patrones que puede integrar para ir tomando mejores decisiones en beneficio de las personas atendidas (52).

Benner, identifica cinco etapas que la enfermera/o experimenta desde sus inicios como estudiante o cuando recién integra un lugar nuevo para ella/él hasta cuando adquiere conocimientos y juicio clínico suficientes para enfrentar situaciones que requieren rapidez y experiencia para solucionarse. Las etapas se describen de la siguiente manera:

- **Novata o principiante:** La enfermera/o vive esta etapa en dos ocasiones, al inicio de sus estudios y cuando ingresa al mundo laboral. Se caracteriza por adherirse a las reglas del lugar y la toma de decisiones se basa en el conocimiento teórico.
- **Principiante avanzado:** La enfermera/o si bien, aún basa la toma de decisiones en la teoría y aún no establece prioridades, es capaz de reconocer las consecuencias de sus acciones lo que le permitirá aplicar el conocimiento adquirido en situaciones semejantes.
- **Competente:** La enfermera/o ya tiene experiencia en distintas situaciones lo que le permitirá realizar planes de mejora, así como planificar su quehacer diariamente, decidir

y realizar actividades tomando en cuenta resultados a largo plazos, y enfrentar circunstancias difíciles.

- **Eficiente:** La enfermera/o genera habilidades innatas y utiliza su experiencia para determinar prioridades y tomar decisiones en base al nivel de importancia en caso de problemas e identificar la mejor solución.
- **Experto o avanzado:** La enfermera/o es capaz de actuar de manera intuitiva, guiándose por experiencias pasadas, sumando conocimiento teórico, práctico y memoria. No depende de directrices ni normas, solo las utiliza en caso de situaciones nuevas (52).

2.2.2.2 Teoría de Marlene Kramer: “Reality shock”

De la misma forma, el período de transición para la enfermera/o recién egresada, ha sido descrito como un reto y un fenómeno cultural, ya que existe un choque entre las ideas que tiene con el entorno nueva para ella (53). Kramer, expone el concepto de “reality shock” que sería el enfrentamiento con una realidad para la cual se cree estar preparado, pero, de repente, sienten que no lo están, es decir, es el “estado de ansiedad causado por la pérdida de los signos y símbolos de las relaciones sociales familiares de una persona, cuando de pronto entra en contexto con un sistema cultural muy diferente”. En consecuencia, el “reality shock” tiene cuatro distintas fases, las que Kramer identifica como (54):

- **Fase de luna de miel:** La enfermera/o recién egresada está emocionada por comenzar a trabajar en una unidad o servicio clínico. Tiene el deseo de aprender lo más posible.
- **Fase de shock:** Ocurre una situación desestabilizadora que no es congruente con sus expectativas. Está en un estado de incertidumbre y vulnerabilidad.
- **Fase de recuperación:** Se aprende de la experiencia desestabilizadora.
- **Fase de resolución:** La enfermera/o es capaz de analizar esta situación desde una perspectiva más madura y generar un aprendizaje significativo (54).

2.2.2.3 Teoría de David Ausubel: “Aprendizaje significativo”

Para que alguien se convierta en líder, es necesario que los conceptos que ya conoce se asocien a las nuevas informaciones de tal manera que lo integre en su estructura cognitiva, lo que se conoce como aprendizaje significativo (55).

Ausubel desarrolla la teoría de aprendizaje significativo, definido como el momento en que una nueva información “se conecta” con un concepto relevante preexistente en la cognición de quien está aprendiendo. Para que lo anterior se establezca, no debe ser forzado de forma arbitraria ni impuesta el sujeto que aprende, sino que este debe reconocer que el material reciente es potencialmente importante, es decir, que se relaciona con la estructura cognitiva que ya posee (55).

Considerando lo anterior, se describen requisitos para que exista un aprendizaje significativo, los cuales tienen relación con que, primero, el material de aprendizaje debe tener un “significado lógico”, es decir, que se pueda unir a ideas previas de quien aprende; segundo, un “significado psicológico” se refiere a cuando existe un contenido cognoscitivo nuevo, diferenciado e idiosincrático en particular en un individuo y este, no depende solamente de la representación lógica que se tenga de esto, sino que se posean realmente los antecedentes idearios necesarios en la estructura cognitiva; y tercero, debe existir una disposición por parte de quien aprende a relacionar el nuevo conocimiento a su estructura cognitiva (55).

2.2.2.4 Teoría de Albert Bandura: “Teoría del aprendizaje social”

Albert Bandura, psicólogo norteamericano, ha generado una teoría de aprendizaje directo y vicario, llamada “Teoría del aprendizaje social”, donde expresa que el proceso cognitivo del aprendizaje está fuertemente vinculado a factores asociativos y simbólicos. El aprendizaje vicario específicamente se fundamenta en que el ser humano logra integrar los nuevos conocimientos a través de un proceso indirecto de observación e imitación en tanto la interacción efectiva de la persona con terceros es relevante para adquirir nuevas conductas. Este

“determinismo recíproco” es posible, gracias a tres elementos relevantes; factores personales (capacidad cognitiva, emociones, etc.), ambientales y conductuales. Para que el proceso de aprendizaje por observación se lleve a cabo deben ocurrir los siguientes cuatro pasos (56):

- **Atención:** Se necesita prestarle atención a aquello deseable de aprender; la persona se fija en un modelo y extrae de este todo lo que es relevante.
- **Retención:** Se define como la “capacidad de codificar y almacenar los modelos” a través de las imágenes que se guardaron en la memoria y de la representación verbal.
- **Reproducción:** Fase en donde la persona es capaz de pasar el concepto interiorizado a una acción, por tanto, si no se está entrenado previamente para ejecutar la acción, no se podrá reproducir efectivamente.
- **Motivación:** Solo es posible de llevar a cabo el aprendizaje completo, si la persona que está aprendiendo se encuentra adecuadamente motivada (56).

2.2.3 Desempeñándose como líder

2.2.3.1 Teoría de Jean Watson: Filosofía y ciencia de los cuidados

La teoría de la inteligencia emocional es una herramienta poderosa para desarrollar habilidades relacionadas con el liderazgo, donde es muy importante saber cultivar las relaciones, mantener amistades, resolver conflictos, comprender a los demás y trabajar en equipo, entre otras (57).

La teoría de la inteligencia emocional es un sustento vital para el personal de enfermería en su práctica diaria como profesional, el respaldo científico de esta afirmación se puede hallar en la teoría de Jean Watson: filosofía y ciencia de la asistencia. En aquella teoría Watson destaca que la enfermera/o debe tener la habilidad de evaluar e identificar sus emociones, no mezclando sentimientos negativos de su vida personal para brindar la atención de salud a la persona

atendida. Esto, se relaciona con la inteligencia emocional necesaria para desarrollar habilidades que ayudarán en el liderazgo que ejerza (57, 58).

2.2.3.2 Reseña del libro de John Reeve: “Motivación y emoción”

La motivación se puede definir como la determinación o voluntad que impulsa a la persona a hacer determinadas acciones o comportamientos para alcanzar un determinado objetivo. Es decir, ésta influye de forma determinante en la puesta en marcha de conductas hacia un determinado fin (59).

Reeve propone que la motivación puede ser interna (intrínseca) o externa (extrínseca) a la persona:

La motivación intrínseca es aquella que trae, pone, ejecuta, activa el individuo por sí mismo cuando lo desea, para aquello que le apetece. Es, por tanto, una motivación que lleva consigo, no depende del exterior y la pone en marcha cuando lo considera oportuno. La motivación intrínseca es más duradera e implica un mejor aprendizaje y un importante aumento de la creatividad. Tradicionalmente ha sido más deseable y da lugar a mejores resultados de aprendizaje que la motivación extrínseca (59).

La motivación extrínseca, por su lugar de proveniencia, externo, es aquella provocada desde fuera del individuo, por otras personas o por el ambiente, es decir, depende del exterior, de que se cumplan una serie de condiciones ambientales o haya alguien dispuesto y capacitado para generar esa motivación. Es menos autónoma y se refiere a los comportamientos que se llevan a cabo para cubrir una demanda externa u obtener una recompensa (59).

2.2.3.3 Reseña del libro de Diane Huber: “Liderazgo y gestión de cuidados de enfermería”

La enfermera Diane Huber en el libro “Liderazgo y gestión de cuidados de enfermería”, afirma que el liderazgo es un asunto relacionado con la manera en que las enfermeras/os integran distintos elementos para asegurar la máxima calidad al cuidado entregado a las personas atendidas (60). El líder, en este caso, la enfermera/o, crea un impacto en su equipo con sus acciones, actitudes y comportamiento, por lo tanto, el equipo de trabajo depende de la consistencia, equilibrio e integridad de su líder. Por lo que, los buenos líderes necesitan las siguientes habilidades:

- **Conciencia de sí mismo:** Capacidad de identificar el estado emocional propio y ser consciente de cómo lo personal afectará en las relaciones en el equipo.
- **Autogestión:** Tomar medidas correspondientes para no transferir el estado de ánimo negativo que se pudiese llegar a tener al resto del equipo.
- **Conciencia social:** Capacidad de ser empático y sensible a las emociones de los otros.
- **Gestión de relaciones:** Uso de la comunicación efectiva con los otros para resolver conflictos y la habilidad de desarrollar madurez emocional en el equipo (60).

Existe una interacción entre el líder y su equipo de trabajo, la cual debe ser estable en el tiempo debido a que las relaciones se fortalecerán y se podrá cumplir con el objetivo en común a través del diálogo que la enfermera/o debe fomentar a través de las cuatro destrezas anteriormente descritas (60).

2.2.3.4 Teoría de Goffman y Merton: “Recurso del rol”

Para comprender cómo el liderazgo es una pieza clave dentro de las acciones que desempeña la enfermera/o, es necesario reflexionar desde la teoría del rol de los autores Goffman y Merton, en donde se habla del rol como “la posición que el sujeto ocupa y, especialmente, el que percibe que ocupa”, esto se acompaña y relaciona directamente con los

dichos “grupos” o “actores”, con identificación y pertenencia, en tanto se espera una conducta o una acción específica de ellas (61).

Las personas integran un lugar social a partir del cual se dedican a operar adaptativamente desde ese papel para satisfacerlo. La relevancia de los roles no es solo el hecho de cubrir lo que se espera en término de funciones, sino también sobre “dar la apariencia de cumplir con los requisitos del rol como su aporte más singular”. Por otro lado, se debe entender que los sujetos que ejercen un determinado rol, a la vez están provistos de “caracteres compuestos” es decir, son influenciados por diversos subroles, lo que puede producir ambivalencias en el rol que ejercen en determinado lugar y momento (61).

2.2.3.5 Reseña de la Guía de Buenas Prácticas (RNAO): Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería

La guía de Buenas Prácticas (RNAO): “Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería”, desarrolla diferentes tipos de competencias básicas que una enfermera líder debe poseer, de las cuales destacan las competencias básicas para generar relaciones, confianza y las competencias básicas para la creación de entornos de trabajo empoderados (62).

De acuerdo con lo anterior, ambos tipos de competencias básicas serán enumeradas en la siguiente tabla:

Tabla nº1: Competencias básicas de una enfermera/o líder

Competencias básicas de una enfermera/o líder	
Para generar relaciones y confianza	Para la creación de entornos de trabajos empoderados
<ul style="list-style-type: none"> ● demuestran y presentan justicia y equidad, cuidado, respeto y preocupación personal por los demás, ● generan un sentido de cercanía y accesibilidad, ● se comunican de forma efectiva, gestionando los conflictos de manera eficaz, ● construyen y fomentan las relaciones colaborativas y el trabajo en equipo, ● demuestran pasión y respeto por la profesión de enfermería, por valores, conocimientos y logros y, por último, ● las enfermeras líderes demuestran competencia en sus funciones (62). 	<ul style="list-style-type: none"> ● entienden y practican los conceptos y principios de los comportamientos empoderados, como: la reflexión crítica, la búsqueda de retroalimentación propia y el compartir el poder con los demás; ● mejoran las oportunidades de autonomía de las enfermeras, así como el crecimiento personal y profesional; ● optimizan el acceso a la utilización de los datos, y la información requerida para actuar de forma eficaz; ● crean las condiciones para que las enfermeras accedan y usen los apoyos, la retroalimentación y la orientación de sus superiores, compañeros y subordinados; ● facilitan a sus compañeras el acceso y uso adecuado de los recursos, el equipo y el tiempo necesario para cumplir sus funciones; ● mejoran el significado del trabajo de enfermería, es decir, promueven la contribución de la enfermería en el

	<p>beneficio de la persona atendida y de los resultados de la institución;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● permiten la participación en la toma de decisiones, instando a que los demás aporten, creando estructuras y procesos que lo permitan (62).
--	---

Fuente: Autoría propia

El papel de la enfermera líder, en pro de ofrecer cuidados de calidad, es promover y establecer un entorno que mantenga el equilibrio entre las múltiples demandas y perspectivas, para lo cual debe demostrar su compromiso y asumir la responsabilidad de los resultados que se obtengan (62).

2.2.3.6 Reseña de Henri Fayol: “Modelo administrativo”

Según Henri Fayol, el pilar del éxito de cualquier organización, cualquiera sea su tipo, es una buena administración. Plantea que un liderazgo correcto debe nacer desde una lealtad hacia la organización: el desarrollo de esta debe ser al interiorizarse en los componentes de esta, en especial su equipo de trabajo; si un agente líder es retirado antes de lo esperado o en un periodo reciente al término de su inducción, no se podrá concretar el objetivo de su trabajo de la mejor manera pues no estará lo suficientemente inserto en la organización. El conocimiento de la estructura, su cultura, así como la metodología demanda de un periodo de asimilación por parte de cualquier miembro del equipo. Además, su participación en la entidad necesita de una cierta seguridad laboral. Los altos niveles de rotación, especialmente en ciertos puestos de relevancia, van en contra de la calidad del trabajo y el aprovechamiento de *la experiencia acumulada* (63).

CAPÍTULO 3
MATERIAL Y MÉTODOS

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Paradigma

El paradigma al que corresponde esta investigación es el cualitativo. El método cualitativo es relevante cuando investigamos fenómenos sociales complejos que son difíciles de capturar numéricamente, como la vivencia de un fenómeno en un servicio clínico. Permite comprender en profundidad un fenómeno de estudio, miradas y percepciones de quienes lo conforman y viven (63).

3.2 Diseño

El diseño es de tipo fenomenológico, modalidad fenómeno situado.

3.2.1 Marco filosófico: Fenomenología

Se define fenomenología como: estudio del fenómeno de la experiencia vivida, tal como se presenta y la manera en que se vive por las propias personas, con fundamentos filosóficos y psicológicos, en otras palabras, este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas. Constituye procesos rigurosos y coherentes de las dimensiones de la experiencia cotidiana difícilmente accesibles por otros métodos usuales de investigación (15, 65).

Dado que la investigación propone indagar en el fenómeno de la vivencia del liderazgo de enfermeras/os, nos guiamos según los planteamientos fenomenológicos de Martin Heidegger (1886-1976) filósofo alemán, quien expone que existe la necesidad de rescatar una nueva manera de comprender al ser humano y su relación con su pensar su ser en un tiempo y espacio determinado (15, 65).

Heidegger piensa que la filosofía tradicional no respondía a los cuestionamientos acerca de qué es efectivamente el ser de las personas. Para él, una persona es un **ente**, como lo es cualquier otro ser vivo. El **ser** es lo que determina al ente en cuanto ente. Es lo que hace que el ente sea comprendido siempre como algo singular, único. El ser no es tan accesible como el ente: el ser se encuentra en la profundidad, debe ser descubierto bajo una libre proyección de pensamientos para introducirse deliberada y sistemáticamente. Lo que se descubre es el **dasein**: el “**ser o estar allí**”, se trata del ser humano insertado en un contexto de cosas y personas, un mundo, que le precede y que condiciona su existir (15).

Por lo tanto, el ser se da en un proceso de conocimiento que nunca termina y nunca está totalmente presente. Es esta a su vez la estructura existencial del dasein, del ser humano como ser en el mundo que existe en constante trascendencia de sí mismo. El dasein, al ser tiempo, es siempre un poder ser, y nunca está completo (15, 66).

La narración o historia es una importante fuente de datos para descubrir el ser: una vivencia de una persona en un ámbito en particular; el investigador fenomenológico debe utilizar el estudio de la narrativa, es decir la hermenéutica (bajo el nombre de *sprache* en alemán), para evocar del entrevistado conocimiento práctico, preservando la integridad contextual de la información y así finalmente alcanzar analítica existencial del ser-ahí a partir de la comprensión general del propio ser. Aquí el investigador como un **dasein** único, se abre a otro **dasein** a través del lenguaje logrando una **intersubjetividad**. Los conceptos recabados desde el análisis del discurso tienen la función de definir y limitar al ser. No se busca la representatividad ni la generalización, sino la comprensión subjetiva de los fenómenos, es decir, tal como son vividos (65, 67, 68).

En palabras más simples, el hombre, como sujeto en el mundo, presenta vivencias en su existencia y en esa experiencia trasciende a las condiciones de la existencia cotidiana, ya que

el hombre además de existir para sí también existe para los otros. La vivencia de un acontecimiento es parte de una persona y sólo ella puede comprenderla y por lo tanto, expresarla a través del diálogo (69, 70).

3.3 Población en estudio y unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a enfermeras clínicas/asistenciales del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota. La población en estudio corresponde a cinco enfermeras clínicas/asistenciales y tres enfermeras clínicas/asistenciales con cargo de Subrogante de la enfermera Supervisora.

3.4 Selección de la muestra

La muestra corresponde a cinco enfermeras/os asistenciales del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y decidieron participar previa firma del consentimiento informado.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Enfermera/o clínica asistencial del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota del SSVQ.

Criterio de exclusión:

Enfermeras/o con cargo de supervisora del Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota del SSVQ.

3.6 Instrumento recolector de la información

El instrumento utilizado consiste en una entrevista fenomenológica en donde se plantea una pregunta abierta orientada según la pregunta de investigación.

El objetivo de la pregunta fue indagar en la vivencia del liderazgo de la enfermera/o, para ello se realizó la pregunta inicial: *¿Me podría relatar su vivencia de liderazgo en su lugar de trabajo?* (Ver Anexo nº1), para luego profundizar mediante preguntas indagatorias como: *“¿Le gustaría profundizar algún tema que haya mencionado?”*, *“¿Le gustaría mencionar algo más?”*, entre otras.

3.7 Procedimiento para la recolección de la información

La información necesaria para el desarrollo de esta investigación se obtuvo primeramente a través de la autorización del Director del Hospital San Martín de Quillota, tras una reunión con él y el Director de la Comisión Local de Docencia Asistencial (COLDAS), donde se explicó la finalidad y los beneficios que podría generar esta investigación para las enfermeras/os clínicas/os entrevistadas, tanto para las estudiantes investigadoras y el pregrado de enfermería. Además, se les informó sobre el resguardo de la confidencialidad de todos los datos recibidos. En esta reunión se le sugirió al grupo tesista el Servicio de Pediatría como servicio para realizar la investigación (Ver anexo nº2). Posteriormente, se realizó una reunión con la Enfermera Supervisora del Servicio de Pediatría para dar a conocer los objetivos de la investigación, obtener su beneplácito y consultar los siguientes temas:

- Cantidad de enfermeras disponibles para entrevistar.
- Modo de contactar e invitar a las enfermeras participantes.
- Recibir sugerencia sobre el lugar físico para la realización de las entrevistas.
- Aclarar dudas.

Previo a la aplicación de las entrevistas, las estudiantes tesistas acordaron un modo único de aplicación de las entrevistas. Los pasos a seguir fueron los siguientes:

1. Iniciar con un saludo cordial a la enfermera/o entrevistado
2. Explicar procedencia de las estudiantes tesistas
3. Explicar propósito de la visita al Servicio de Pediatría
4. Explicar el nombre y en qué consiste la investigación
5. Entregar el Consentimiento informado y obtenerlo firmado
6. Recalcar que la participación es voluntaria y que, en caso de decidir no hacerlo, no significa riesgo alguno para la persona.
7. Comenzar la grabación del audio.
8. Decir la pregunta de la entrevista fenomenológica: *¿Me podría relatar su vivencia de liderazgo en su lugar de trabajo?*
9. Dejar que la/el entrevistado se exprese libremente.
10. Estar atento a la comunicación no verbal de la enfermera, así como los estímulos ambientales, si procede.
11. En caso de que sea necesario, utilizar preguntas auxiliares como: *“¿Le gustaría profundizar algún tema que haya mencionado?”* o *“¿Le gustaría mencionar algo más?”*
12. Finalizar la entrevista cuando la/el entrevistado así lo decida: en ese momento detener la grabación del audio.
13. Agradecer la participación en el estudio.
14. Recalcar que el audio de la entrevista será eliminado apenas sea transcrita.
15. Explicarle a la/el entrevistado que la transcripción se le hará llegar en un sobre con el fin de que confirme que el discurso pesquisado es verídico.
16. Despedirse cordialmente.

Las estudiantes se presentaron en el servicio con vestimenta civil haciendo uso de su Tarjeta Universitaria Inteligente (TUI) como identificación. El grupo de seis estudiantes se dividió

en tres parejas de dos estudiantes cada una. Por lo que, al momento de la aplicación una estudiante fue quien aplicó la entrevista, y la otra fue quien grabó el audio y se encargó de verificar que no hubiese distractores en las inmediaciones del lugar. Las entrevistas tuvieron lugar en horario de tarde: en algunos casos la enfermera/o entrevistada/o participó al término de su turno diurno (17:00 hrs) y en otros casos participó durante un descanso de su turno de larga (entre las 16:00 y 17:00 hrs). Las entrevistas fueron aplicadas a todas las enfermeras/os que cumplieron con el criterio de inclusión y que estuvieron de acuerdo en participar previa firma de Consentimiento Informado. El lugar físico para tal efecto acordado previamente con la Enfermera supervisora, correspondió a una oficina del servicio; se resguardó que ésta cumpliera con las siguientes condiciones: que permitiera al entrevistado y entrevistador permanecer a una distancia prudente y que favoreciera el diálogo, sin distracciones auditivas, de manera tal que ambos establecieran una conversación a un volumen no forzado y que asegurara la privacidad del entrevistado.

A modo de resumen, la siguiente tabla detalla las acciones realizadas por las estudiantes tesisistas durante la recolección de datos:

Tabla nº2: Responsabilidades de las estudiantes tesisistas durante la recolección de datos

Aplicación de entrevista	
Paula Salazar	E1, EP
Valentina Zapata	E2
Abigail Bastidas	E3
Elizabeth Urbe	E4

Catalina La Orga	E5
Grabación de entrevista	
Valentina Zapata	E1
Paula Salazar	E2
Genesis Titus	E3, EP
Catalina La Orga	E4
Elizabeth Uribe	E5
Transcripción de entrevista	
Génesis Titus	E1
Paula Salazar	E2
Catalina La Orga	E3
Valentina Zapata	E4
Elizabeth Uribe	E5
Abigail Bastidas	EP

Fuente: Elaboración propia

3.8 Prueba Piloto

Anterior a la aplicación, se realizó una prueba piloto dirigida a una enfermera/o dedicada al área clínica-asistencial pediátrica con el objetivo de asegurar la correlación entre el objetivo de la investigación, el instrumento a aplicar y la respuesta obtenida. A la entrevistada se le explicó previamente el instrumento, indicando la libertad de expresión, tiempo y temas en relación con la respuesta de esta, posterior a esto, firmó un consentimiento informado (ver anexo nº4) y se procedió a la aplicación del instrumento. La entrevista fue grabada, anonimizada y posteriormente transcrita por las estudiantes tesistas. A partir del análisis de esta entrevista piloto, se concluyó que la entrevista fenomenológica fue exitosa en tanto la pregunta fue comprendida sin dificultades, tuvo una duración de quince minutos y el testimonio entregado tuvo alta profundidad y orden lógico.

3.9 Análisis de información: Método de fenómeno situado

Para realizar el análisis ideográfico de las entrevistas, se utilizó el Análisis de Método Situado de Martins y Bicudo (71), que consta de tres etapas:

1. **Descripción:** Se dejó que el fenómeno de la vivencia del liderazgo se expresara y fluyera tal y como es a través del discurso. Se leyó repetidas veces atentamente cada entrevista, previamente codificada correlativamente (Ej: E1, E2. etc.), para familiarizarse con la información obtenida y comprenderla en su estado más genuino, libre de preconcepciones.
2. **Reducción:** A través de un proceso reflexivo y dejando de lado valores, preconcepciones y costumbres de las investigadoras tesistas se buscaron todas las ideas principales del texto que fueran relevantes y que describieron la perspectiva única de la vivencia de ser

líder, llamadas “Unidades de significado”. Cada una de las unidades de significado que impresionaron a las investigadoras se subrayó y enumeró.

3. **Comprensión:** Las Unidades de significado se reescribieron en lenguaje técnico sin afectar el fenómeno en estudio. Las unidades de significado que convergieron en un aspecto de la vivencia se agruparon en “Categorías” a medida que fueron emergiendo. Se incluyeron citas de cada entrevista que sintetizaron el sentir de las enfermeras/os. A cada categoría se le atribuyó un nombre según su característica principal. Si hay unidades que dentro de estas categorías confluyeron en algún otro punto, se les agrupó en “subcategorías”. Al final de esta categorización, se pudo decir que el fenómeno de la vivencia del liderazgo se dio a conocer.

Durante todo el proceso de análisis de la información se tuvo en cuenta el marco filosófico correspondiente a la fenomenología y esto, específicamente enfocado en la manera en que Heidegger describe la vivencia como propia de quien la vive, es decir, subjetiva y única (15).

3.10 Aspectos éticos de la investigación

Este estudio se sometió a evaluación externa por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, donde se entregó la documentación requerida para el proceso. La investigación fue aprobada el 26 de septiembre de 2019 según consta en el acta de evaluación nº 36/2019 (Ver anexo nº6).

En cuanto a la aplicación del instrumento, se les solicitó a las enfermeras/os participantes que firmaran el Consentimiento Informado ya esclarecido, así como la ficha de consentimiento, previo a la aplicación, enfatizando que la participación en la investigación era voluntaria.

Cabe señalar que esta investigación consideró los siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (72), referencia esencial para que las investigaciones de sujetos humanos especialmente en el área de la salud sean éticamente correctas. Los principios son:

1. Valor: Se trata de emitir un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. El requisito de que la investigación debe ser valiosa para ser ética asegura que los sujetos de investigación no sean expuestos a riesgos sin la posibilidad de algún beneficio personal o social. Esta investigación, tanto en su procedimiento como resultados, apunta a mejoras en la salud, genera conocimiento, sea un estudio preliminar para desarrollar una intervención o probar una hipótesis.

2. Validez científica: Para que un protocolo de investigación clínica sea ético la metodología debe ser válida y prácticamente realizable; debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas aceptadas. Las estudiantes tesistas realizaron esta investigación con suficiente competencia científica en cuanto a experiencia y entrenamiento en las técnicas usadas. Las condiciones del lugar donde se llevó a cabo la investigación fueron las adecuadas y existió una toma de registros y medidas para evaluar el progreso y la calidad de la investigación.

3. Selección equitativa del sujeto: La identificación y selección de potenciales sujetos fue equitativa en cuanto a la distribución de cargas y beneficios. Se seleccionó un grupo específico relacionado con la pregunta de investigación, que estuvo en condiciones de beneficiarse si la investigación proporciona un resultado positivo y con el mínimo de riesgo. Se justificó la exclusión de grupos (enfermeras/os con otros cargos de trabajo) sin hacer uso de discriminación arbitraria.

4. Proporción favorable de riesgo-beneficio: Por los principios de beneficencia y no maleficencia, se establecieron límites a la posibilidad de que los participantes en la investigación experimenten un riesgo para su persona, específicamente para su esfera emocional. Hubo previsión de compensación, indemnización y tratamiento de los

sujetos en caso de malestar psicológico atribuible a los procedimientos de la investigación. Referente a esto, se consideró la capacitación de las estudiantes tesisistas en contención emocional (Ver anexo nº5), y por otro lado las enfermeras tuvieron la oportunidad de acudir al CAPSI UV en caso de presentar malestar emocional y/o labilidad al momento de la recolección de datos (Ver anexo nº3).

5. Evaluación independiente: Se efectuó una evaluación independiente para evitar conflictos de intereses, en tanto la responsabilidad del estudio en el área de salud es social. En primer lugar, esta evaluación fue realizada por el comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, y posteriormente por el Director del Hospital y Director del Comité de Docencia Asistencial del hospital donde fue realizada la investigación. Ambas evaluaciones se realizaron sin mediar pagos y garantizaron que la investigación se encuentra dentro de los lineamientos legales.

6. Consentimiento informado: Los individuos sólo participaron cuando se sintieron en congruencia con sus valores, intereses y preferencias; la decisión fue libre. Se informó sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas a la investigación, para que el participante tuviera los suficientes elementos de juicio para tomar su decisión. La metodología de esta investigación contempla el procedimiento de obtención de consentimiento informado el cual tuvo en cuenta la claridad y comprensibilidad para los sujetos, y ofrece al posible participante una oportunidad plena para plantear preguntas y estimularlo a que lo haga. Las investigadoras tesisistas se aseguraron de que las/os participantes hayan comprendido adecuadamente la información.

7. Respeto por los sujetos inscritos: Se justifica por múltiples principios, incluido el de beneficencia y el de respeto a la autonomía. Esta norma de respeto a los sujetos que participan en la investigación implica que se asegure que el sujeto tendrá derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, se garantice la protección de la

confidencialidad, se evite todo tipo de coerción, se proporcione información sobre riesgos y beneficios y acerca de los resultados (72).

3.11 Política de confidencialidad

Presente en el Consentimiento Informado, firmado sin coerción por las enfermeras/os participantes en el estudio. La confidencialidad se resguarda de la siguiente manera:

- Se grabaron las entrevistas con una grabadora de audio. Luego de ser transcrita la entrevista el archivo de audio fue eliminado.
- Se almacenaron las entrevistas transcritas y los archivos de audio en el computador personal del investigador principal (siempre el mismo para todas las entrevistas).
- Se resguardó el anonimato de los participantes identificando cada entrevista por un código numérico de dos dígitos en orden correlativo a la aplicación del instrumento (ejemplo, la primera entrevista corresponde al código "E1")
- No se divulgó a las entrevistadas/os ningún aspecto de entrevistas realizadas a sus compañeras/os de trabajo, ni se dio ningún indicio de ellas.
- La enfermera entrevistada tuvo la opción de retirarse de la investigación en cualquier momento que estimara conveniente, lo cual no sería comunicado a ninguna persona y se dejaría en privado.

3.12 Criterios de Calidad

Los criterios de calidad de la investigación cualitativa que se aplicaron son los siguientes (73):

- **Credibilidad:** Se realizó el procedimiento de Triangulación de datos: Luego de transcribir la entrevista, esta fue entregada a cada enfermera/o respectivamente a través de un

correo personal, de manera de que se confirmara la congruencia del relato y que esta transcripción fuese una transcripción genuina de su testimonio personal.

- **Transferibilidad:** Se proporciona información detallada correspondiente a la metodología, con el fin de que otros posibles investigadores puedan trasladar y comparar hallazgos en otros contextos.
- **Consistencia:** Al ser una investigación cualitativa, los datos encontrados fueron únicos. Por lo tanto, para cumplir este criterio se utilizó la descripción detallada del proceso de recogida, el análisis e interpretación de los datos y la constante comparación de resultados con referentes teóricos y otros estudios pertinentes.
- **Confirmabilidad:** Las conclusiones y hallazgos de la investigación están basadas en la información proporcionada por los participantes del estudio y el análisis respectivo con bases teóricas del tema.
- **Relevancia:** Se realizó un análisis que contempló el objetivo planteado inicialmente en la investigación y los resultados obtenidos, para dar cuenta de que se abordó efectivamente al fenómeno en estudio (73).

3.13 Justificación de la metodología y relevancia de la investigación

En el contexto regional, nacional e internacional, se reconoce el liderazgo como función propia y relevante de la enfermería en su desempeño en las Instituciones de Salud, debido a que gracias a esta cualidad se organizan todos los pasos y decisiones que culminan en un cuidado eficiente entregado a la persona atendida (4). Ejercer liderazgo en enfermería es complejo, ya que la vivencia del liderazgo de la enfermera/o va más allá de las habilidades técnicas. La bibliografía indica que ser líder en enfermería se compone por muchos elementos: buscar acuerdos, confrontar hallazgos e imprevistos, establecer relaciones fluidas, compromiso para el cambio, búsqueda y determinación de acciones eficaces para la recuperación de la salud, etc.; vale decir, realizar acciones de cuidados holísticos en pos del bienestar del usuario (74, 75).

Sin embargo, la bibliografía es escasa respecto a cómo vive la enfermera/o clínica sin cargo de gestión su liderazgo en su unidad de trabajo. Su sentir, percepciones y visión de mundo respecto al fenómeno de interés sigue difuso.

El marco filosófico anteriormente expuesto, es ideal para comprender la vivencia de **ser líder** en el ejercicio profesional de enfermeras/os clínicas de un hospital. El ser se da en un proceso de conocimiento que nunca termina. Es esta a su vez la estructura existencial del **dasein**, del ser humano como ser en el mundo que existe en constante trascendencia de sí mismo. Las vivencias y visiones de mundo se presentan siempre acompañadas de sensaciones o percepciones, siendo esta parte afectiva parte del proceso de conocimiento de un fenómeno pleno (15).

Para los estudiantes de enfermería, el tema a investigar significa un beneficio al permitir observar el liderazgo desde una perspectiva cercana, exponiendo una aproximación a su futuro desempeño profesional, conociendo la vivencia real de la aplicación de las habilidades de gestión y liderazgo por una enfermera/o clínica/o que han sido enseñadas en el pregrado y cómo estas impactan en la calidad del cuidado. Adicionalmente, estudiantes y enfermeros/as tendrán una oportunidad de realizar una autoinspección e identificar fortalezas y debilidades para ejercer el liderazgo con el propósito que las acciones futuras sean enfrentadas de forma natural y alentadora.

CAPÍTULO 4
RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1 Resultados de la investigación

La muestra se compuso de cinco participantes, todas del sexo mujer, de edades de entre 25 y 35 años, provenientes de diferentes universidades de Chile. Las cinco entrevistas realizadas fueron anonimadas, transcritas y analizadas según el Método de fenómeno situado de Martins y Bicudo. Con la finalidad de aprovechar el discurso obtenido durante la recolección de datos, se ordenó la exposición de los hallazgos según las categorías y subcategorías específicas que resultaron más relevantes para la comprensión del dasein de las enfermeras participantes siendo líderes.

En vista de la pregunta de investigación y su objetivo de comprender la vivencia del liderazgo de las enfermeras/os clínicas, se obtuvieron finalmente noventa y una unidades de significado en total (Ver Anexo nº8). Dichas unidades de significado se agrupan en tres categorías (Ver Anexo nº 9), cada una con dos subcategorías, las cuales son:

Categoría: Escogiendo un estilo de liderazgo

- **Subcategoría:** Evaluando el entorno (doce unidades de significado)
- **Subcategoría:** Aplicando conocimientos previos (diez unidades de significado).

La presente categoría se referirá a que la enfermera escoge un estilo de liderazgo para poner en práctica; a través de la evaluación del contexto en el que trabaja, involucrando el ambiente relacional y físico y; la aplicación de conocimientos que ella trae consigo.

Categoría: Aprendiendo a ser líder

- **Subcategoría:** Aprendiendo a ser líder a través de las experiencias vividas (veinte y una unidades de significado).

- **Subcategoría:** Aprendiendo de la enfermera supervisora (once unidades de significado)

Esta categoría se entenderá como el proceso en que la enfermera aprende a ser líder a través de las experiencias que va viviendo en el tiempo y por medio de la observación a alguien como ejemplo, que en este caso es la enfermera supervisora.

Categoría: Ejerciendo el liderazgo

- **Subcategoría:** Relacionándose consigo misma (doce unidades de significado).
- **Subcategoría:** Relacionándose con el equipo de trabajo (veinte y cinco unidades de significado).

La presente categoría será enlazada con lo referente a que la enfermera después de que escoge una manera de liderar y, mientras aprende a cómo ser líder en el tiempo; ejerce aquel liderazgo, para lo cual se relaciona consigo misma, es decir, se autoexamina y; existe una relación con los integrantes del equipo tanto local como interdisciplinario.

CAPÍTULO 5
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 DISCUSIÓN

A partir de las categorías y subcategorías desprendidas de los discursos surge la siguiente discusión:

5.1.1 Categoría: Escogiendo un estilo de liderazgo

Las enfermeras identifican que existen factores que se presentan en el lugar de trabajo que llaman su atención y considera al momento de decidir cómo ejercer su liderazgo. En este sentido se conjugan las características del entorno y las concepciones que trae consigo (8).

5.1.1.1 Subcategoría: Evaluando el entorno

Cuando la enfermera se inserta en un lugar de trabajo, existe un periodo en que evalúa el entorno, es decir, percibe las características de este y se relaciona con los integrantes que lo conforman, para luego posicionarse como líder.

*“llegar al equipo eh tiene muchos desafíos, uno tiene que ver cuáles son las necesidades que tiene su equipo, como trabaja, y ahí ir viendo quienes son de mi equipo las personas que son más fuertes, quienes son más débiles, como yo las puedo ir apoyando y de a poco llegando llegábamos a un consenso en grupo y de ahí yo me fui volviendo líder de mi equipo, de mi turno en realidad”
E4 (U3)*

“Primero hay que enchufarse, y después ya empezar como el tema de ya “tú has eso”, porque nadie llega así, nadie llega mandando a todos o siendo la más líder de todas, o yo soy la más seca, no, de hecho, primero tiene que empezar a ganarse al personal y después ya uno empieza a ejercer su liderazgo” E4 (U13)

“esto es lo que trato de hacer como enfermera de turno, primero tratar de conocer a mis funcionarias, cuáles eran las debilidades y fortalezas, y conversarlas también con cada uno, las debilidades del grupo, porque también a veces tenemos diferencias, o simplemente cuando tenemos una situación de emergencia tenemos que tener nuestros roles” E5 (U7)

En los discursos precedentes queda de manifiesto que considera necesario saber de antemano quién conforma al equipo de salud y de enfermería, cuáles son las necesidades existentes para poder conectarse con los miembros y ejercer un liderazgo acorde a realidad. Esto se condice con una revisión bibliográfica que sitúa al juicio reflexivo de la enfermera como algo clave para identificar cómo debe actuar en su lugar de trabajo liderando al equipo de salud. La enfermera tiene presente esto al momento de entrar en un contexto, antes de generar acciones que influyan en él: es su responsabilidad actuar de manera pertinente y responder por sus acciones y consecuencias de manera ética y legal. Esto también es uno de los desafíos que plantea el Consejo Internacional de Enfermería para el ejercicio del liderazgo (13).

Por otro lado, la enfermera percibe las características del ambiente en donde trabaja. En la siguiente unidad de significado, la enfermera percata y califica que el liderazgo es “bueno” y existen, al parecer, buenas relaciones en el equipo.

“el liderazgo acá es bueno, no he visto humillaciones de parte de la jefatura o de parte de nosotras mismas, tratamos siempre de mantenernos en la misma línea en cuanto a equipo de enfermería” E1 (U3)

Cuando la enfermera menciona que el equipo “se mantiene en una misma línea”, está relacionado con la coherencia. Esta es una relación lógica entre dos o más cosas de modo que no se produce contradicción ni oposición entre ellas. En el contexto del liderazgo, el líder debe actuar en consecuencia a lo que piensa y asumir las consecuencias derivadas de ello, para que el equipo se logre consolidar y afianzar de tal manera que, todos los integrantes de este se sientan a gusto en él, generando una relación sólida a largo plazo, en la que prevalece la confianza (8).

De la misma manera, el modo de liderar no tan solo está relacionado con las características del equipo de trabajo, sino también con situaciones emergentes que pueden ocurrir en un turno.

“uno va tomando decisiones a medida que va pasando el turno, de las circunstancias que van pasando, es súper dinámico el tema de estar trabajando como enfermera clínica porque no todos los días son iguales, entonces nunca se sabe que puede pasar durante el turno” E4 (U21)

“el liderazgo, es algo muy holístico, tiene que ver con factores desde el clima laboral y dentro del clima laboral todo lo que sean las crisis que van ocurriendo dentro del turno” E2 (U2)

El acto de liderar considera factores situacionales que ocurren en el servicio: las acciones de la enfermera/o clínica se amoldan a las situaciones o crisis que requieren de sus decisiones. Esto converge con una investigación en tanto quien lidera al grupo cambia su forma de interactuar y abordar tareas según las condiciones de sus colaboradores mejorando el rendimiento del grupo en relación con su diagnóstico (8).

Otro punto importante que la enfermera devela como factor influyente en el estilo de liderazgo que escogerá, es el tipo de sistema (público o privado) en el cual esté trabajando.

“En la parte privada a mi me pasaba, uno siempre tiene el temor de que si no le gusta tu decisión a tu jefatura y que tu jefatura no te apoya, tú en cualquier momento te puedes quedar sin tu trabajo, entonces yo creo que igual esas son cosas que, administrativas a veces, que influyen un poco. A diferencia cuando tú trabajas en un hospital a contrata que tu en realidad sabes que el sistema funciona distinto, tu tienes algo más estable, que también influye como en tu forma de trabajar como más tranquila” E2 (U10)

Según lo referido por la enfermera, el estar en un contexto libre para ser autónoma, sentirse apoyada por la jefatura, fomenta la seguridad para ejercer su liderazgo. Esto, se coincide con lo planteado en la bibliografía encontrada, donde considera la autonomía, como una de las cualidades que definen a la enfermera/o (18).

La autonomía de la enfermera/o está reconocida por la legislación chilena: el Código Sanitario (específicamente el artículo 113) y la Norma General Administrativa 19 (6), por lo tanto, se está en pleno derecho de desarrollarla, es decir, aplicar cuidados basados en la evidencia y juicio clínico a las personas, familias y comunidades (13). Sin embargo, es relevante mencionar resultados de algunos estudios internacionales que refieren ciertas dificultades que se presentan a las enfermeras para ejercer el liderazgo autónomo, tales como temor, falta de posicionamiento y reconocimiento de la profesión (20), percepción de ser un profesional joven, inexperiencia, ausencia de confianza y de apoyo de la autoridad (7), finalmente el modelo biomédico subyuga el rol de la enfermera y lo limita e incluso, invisibiliza (18), lo que genera un ambiente hostil para el desarrollo de la autonomía como líder.

“del sistema privado yo me sentía así como poco apoyada, también sentía que era todo tan inestable, como muy vulnerable, en cuanto a lo que sea, porque la gente va fluctuando tanto que finalmente estai recién llevándote bien con un equipo consolidado y derrepente te lo cambian” E2 (U12)

Así también, que el equipo sea estable es relevante para que el liderazgo de la enfermera sea efectivo. Es así como, un buen liderazgo está fundado en la certeza, la estabilidad y el orden del equipo de trabajo, coincidiendo con la literatura encontrada que refiere que, la estabilidad del equipo se define por el lapso que los miembros de un equipo permanecen juntos y, se hace necesaria para establecer un buen liderazgo, seguro, consistente y sobre todo consolidado para entregar cuidados continuos y de calidad (60).

“Acá la gente es un poquito más fija, si bien nosotros tenemos gente de reemplazo, aquí hay más gente estable que en un sistema privado, entonces,

tienes más tiempo como de consolidar un poquito el trabajo en equipo, te pueden cambiar si de turno, te pueden cambiar las paramédicos, pero no es un tema como tan fluctuante” E2 (U13)

“yo prefiero un sistema público pa trabajar con personal más estable, con gente a contrata y que tu sabes que vas a trabajar mucho tiempo con esa gente” E2 (U14)

La preocupación lógica de la enfermera por consolidar a su equipo es coincidente con las funciones propias de un líder en una organización, viéndose interrumpida por la rotación constante de los miembros, sea cual sea el motivo de ésta. Según Henri Fayol, si un agente del equipo es desplazado cuando apenas ha concluido el período de aprendizaje o antes de que éste termine, no habrá tenido tiempo de rendir un trabajo apreciable. Si la misma situación se repite indefinidamente, la función no será nunca desempeñada a cabalidad (63). En consiguiente, considerando la siguiente unidad de significado:

“Es bueno siempre y cuando uno tiene un equipo que la respalda, conozco casos de enfermeras que dan indicaciones y en realidad el personal no las pesca o no hacen lo que ellas dicen y eso en realidad está super mal” E4 (U20)

Un factor reconocido por la enfermera es tener respaldo de su equipo para poder liderar. Esto concuerda con la bibliografía, que refiere que un líder que obtiene la confianza y respaldo de su equipo logra que los miembros de este sigan sus consejos y/o indicaciones, y velen por el cumplimiento de los objetivos. De ahí la relevancia de que el ejercicio de liderazgo en una enfermera/o sea notorio, propositivo e impactante, para promover la confianza que el equipo tenga en él, lo que afectará en la calidad tanto de los cuidados como del ambiente laboral (8).

Sumando a lo anterior, es necesario mencionar que el equipo, especialmente el de enfermería, se caracteriza por una constante interacción y diálogo: diálogo que debe situarse sobre una base de relaciones interpersonales sólidas y afiatadas a través del tiempo (60).

Entonces, para que la enfermera/o pueda situarse como líder es necesario que evalúe su contexto, es decir, logre darse cuenta de las características de su equipo en cuanto a funcionalidad y modo de trabajo, para finalmente decidir qué estilo de liderazgo ejercerá. Así como, tener el ambiente propicio para ejercerlo, esto sería: tiempo suficiente para conocer a los integrantes del equipo en cuanto a fortalezas y debilidades, apoyo en su autonomía profesional tanto por sus superiores y sistema en el que trabaja, y por último, el respeto de su equipo como líder.

5.1.1.2 Subcategoría: Aplicando conocimientos previos

La enfermera/o al pertenecer a un equipo de trabajo, revela en sus discursos la importancia de evaluar el contexto y todo lo que ello implica. Además, hace referencia a los conocimientos adquiridos en el pregrado, es decir, el bagaje teórico gracias al cual será capaz de escoger un estilo de liderazgo propicio.

“desde la universidad nos enseñan a ser líderes y nos enseñan el tipo de liderazgo, cómo podemos hacerlo, cómo tenemos nosotros que liderar a nuestro equipo salud” E4 (U17)

A partir de lo que la enfermera aprende en el periodo de formación profesional, es capaz de integrar esta información y poder manifestar y/o definir qué es el concepto de liderazgo para ella personalmente. Esto, está relacionado con la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, en la que refiere que: “una persona asocia la información nueva con la que ya posee, construyendo una nueva información en este proceso” (55). Es así como, la enfermera le atribuye características o aspectos a lo que para ella es ser líder.

“El líder no es quien dice “tú haz esto”, el líder es quien empuja a que avance al grupo” E5 (U6)

Así como la enfermera vincula el liderazgo con aspectos positivos, también define lo

que no es ser líder y lo que sería un “liderazgo negativo”.

“el líder es el que empuja al equipo, no el que anda dirigiendo todo el rato el tránsito porque para eso puede estar cualquier persona dirigiendo un equipo.” E5 (U17)

“un liderazgo negativo, que existen los roces, se hablan a la espalda y lo he visto en otros lugares” E1 (U6)

“lo más importante, es que no sea un liderazgo negativo, punitivo o muy exigente, siempre se trata de tomar en cuenta todos los puntos de vista de toda las niñas, de las paramédicos y de los auxiliares” E1 (U4)

En relación con las unidades de significado anteriores, la enfermera menciona características negativas de un líder, es decir, alguien que ejerza un estilo negativo de liderazgo. Las definiciones otorgadas por la enfermera, coinciden con la bibliografía encontrada que define un tipo de estilo de liderazgo negativo, el cual es generativo punitivo, en donde se encuentra un líder preocupado en la producción, posesivo e inflexible con su equipo, exigente y conservador, genera presión al grupo y toma decisiones sin anunciarlas previamente, este tipo de líder es desagradecido y no delega autoridad; además, el egoísmo, un pensamiento segregador, desconfianza, soberbia y autosuficiencia inflexible ponen en juicio la labor social de la enfermera en el equipo de trabajo (21).

Retomando lo manifestado por las/os enfermera/o, las características dadas a un liderazgo positivo se condicen con lo descrito en la bibliografía al relacionarlo con el tipo de liderazgo transformacional propuesto por Bass. Se ven reflejados sus componentes de la siguiente manera (50):

- **Influencia Idealizada:** La enfermera/o actúa según sus convicciones para el favor del equipo, tiene un sentido de misión, se gana el respeto, confianza y seguridad;
- **Consideración Individualizada:** Demuestra preocupación por los puntos de vista de los seguidores.
- **Estimulación Intelectual:** Busca soluciones considerando los puntos de vista de los demás miembros del equipo, lo cual es más innovativo con respecto al análisis de problemas individualista.
- **Liderazgo Inspiracional:** entrega ánimo, aumenta el optimismo y entusiasmo, en tanto la enfermera manifiesta que el líder es quien empuja y potencia al equipo (50).

También, lo manifestado por la enfermera sobre cómo debe ser un líder, coincide con variadas definiciones de este en la evidencia encontrada. Una de ellas, refiere que el ser líder significa establecer una relación con los miembros del equipo, considerar las diferencias individuales entre los mismos y actuar como estímulo para la consecución de los objetivos y metas organizacionales, conocer a los integrantes y es capaz de lograr que las habilidades individuales que tiene cada uno de sus integrantes apunten a lograr una meta colectiva (49).

“muchas veces piensa uno que el líder es el que manda po’, el que da órdenes, ese no es el líder, el líder es el que se la juega por el equipo, para jugármela por el equipo debo conocer, comunicarme con ellos” E5 (U24)

Como resultado de la aplicación teórica de lo que enfermera trae consigo desde la universidad a la realidad de su entorno laboral, es capaz de reconocer, concluir y escoger qué estilo de liderazgo ejercer.

“es importante mantener un liderazgo positivo dentro del equipo de trabajo, desde la jefatura hacia nosotras y desde nosotras hacia las técnicas paramédicos o auxiliares, muchas veces se caen en este liderazgo que es

punitivo o que no corresponde, y en el servicio de pediatría se trabaja harto en el liderazgo positivo” E1 (U1)

Para concluir, el reconocer el contexto del servicio, los factores del equipo preexistente y el estilo de liderazgo imperante, permite entonces a la enfermera, junto con sus conocimientos previos, poder optar por una forma de liderar.

5.1.2 Categoría 2: Aprendiendo a ser líder

El liderazgo es una competencia adquirida a través de un proceso de aprendizaje significativo, esto se logra según Ausubel vinculando la nueva información con ideas preexistentes en la estructura cognitiva de una persona (55). Lo anterior, se complementa a través del aprender observando (22) y el interaccionar con aquellos miembros del equipo de trabajo significativos a través de su trayectoria laboral.

5.1.2.1 Subcategoría: Aprendiendo a través de las experiencias vividas

Heidegger, expone que las experiencias concretas inmediatas (lo experimentado) son la base para observaciones y reflexiones. Estas reflexiones se asimilan y se destilan en conceptos abstractos (el pensamiento) que indican las nuevas implicaciones para la acción y sirven como guías para la creación de nuevas experiencias; por esto, el ser muta va mutando del tiempo. Generar una experiencia con algo implica generar un cambio, lo cual alcanza al ser interno de la persona y lo transforma (15).

“yo igual llevo trabajando desde que me titulé 10 años, y he pasado por distintas etapas que no sólo tienen relación con el tiempo que va pasando así cronológicamente” E2 (U1)

“mi experiencia como liderazgo ha sido buena y he ido creciendo, he ido en aumento, y espero que siga bien” E1 (U18)

La enfermera en los discursos precedentes menciona etapas por las que transita durante el período en que trabaja, en donde ha aprendido y crecido. Este aprendizaje se va construyendo y forjando con el tiempo y la experiencia adquirida, lo que se condice con la teoría “De Novata a Experta” de Patricia Benner la que propone una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades que llevan a tomar cada vez mejores decisiones en el cuidado del paciente. Según la autora, el aumento de la experiencia no depende necesariamente del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para aplicar el conocimiento aprendido (23, 52).

“he pasado por varias etapas, cuando uno recién se titula es distinto, a ti te afectan más cosas que a lo mejor después ya no te influyen en nada entonces también uno va pasando claro por temas como de crecimiento personal y profesional que te das cuenta después cuando eres más grande que hay cosas que en realidad le pasan a todo el mundo y no sólo a ti, y depende de cómo tu te lo tomes como te influye y en verdad tiene que influir las cosas negativas lo menos posible que sea un aprendizaje, y las positivas empezar como a fortalecerlas una vez que las reconoces, lo bueno que surge en el liderazgo va a ser como la suma de todo.” E2 (U8)

Según lo referido anteriormente por la enfermera, las etapas y situaciones vividas influyen en el desarrollo del liderazgo porque se crece tanto personal como profesionalmente, se aprende de lo negativo y se reconocen las fortalezas. Esto también concuerda con lo referido por la autora Benner, que concibe al liderazgo no como una cualidad innata, sino que los líderes aprenden a serlo entre conocimiento y oportunidades (23).

“llevo poco tiempo trabajando, voy a cumplir ahora un año y cuando uno es alumna siempre tiene el apoyo o alguien, siempre había alguien más que tenía que confirmar lo que yo hacía” E3 (U1)

La enfermera en el discurso anterior reconoce que las experiencias vividas con los docentes de pregrado fueron de ayuda. Esto, igualmente coincide con otro aspecto de la teoría de Benner relacionado con que la formación de enfermeras/os se genera a partir de los conocimientos de los educadores, quienes son los facilitadores del aprendizaje, estos crean ambientes de interacción y trabajo en equipo que permitan al estudiante adquirir el conocimiento, y al docente actualizar el mismo (23).

El aprender es vivir y ser desde (y hacia) la propia experiencia, se interioriza de forma significativa y profunda. Esto concuerda con los planteamientos de la enfermera Patricia Benner quien dice que el líder se va forjando y construyendo a través del tiempo, otros estudios apoyan que el liderazgo puede ser conquistado y perfeccionado, no como un aspecto inaccesible, es decir, el líder no nace hecho, se construye a lo largo de su formación profesional y ser humano (52); entonces, este aprendizaje se conforma como perfectible y desarrollable en el tiempo.

“mi experiencia como liderazgo ha sido buena y he ido creciendo, he ido en aumento, y espero que siga bien” E1 (U19)

Una enfermera viviendo la etapa de “novata”, que propone la autora Benner, se encuentra iniciando el ejercicio de su profesión y no posee experiencia para comprender el entorno, por lo que el análisis para la toma de decisiones se basa en la teoría: hay un choque entre las ideas que tiene, las cuales ha aprendido y asimilado dentro del entorno del mundo académico, y la realidad laboral, la cual es nueva para ella (53). Como comenta la enfermera:

“he aprendido harto acá de liderazgo al principio cuesta cuando uno recién sale, sobre todo yo que era interna y después que llegue como enfermera me costó un montón” E1 (U5)

“En un principio cuando uno sale, cuando es interna lo que más cuesta es llevar un liderazgo dentro de un equipo de salud. Sobre todo cuando una es nueva, llega a un turno que ya está constituido con paramédico y personal que es muy antiguo, o que ya lleva un tiempo mayor que uno lleva trabajando, entonces cuesta el tema del respeto, cuesta ahí que uno de una indicación y que ellos lo sigan, siendo que a lo mejor no les parece la indicación que tiene uno.” E4 (U1)

“Yo salí de la U, y la verdad es que a nosotros nos pasan todo lo que es teórico, y super lindo y bien clarito. Pero cuándo tu llegas a un servicio clínico es distinta la realidad con la que tu te encuentras” E5 (U1)

“yo lideré un equipo con funcionarios que llevaban cuarenta años de servicio, en donde la parte teórica yo la conocía, pero la experiencia ¿quién las tenía? las paramédicos, entonces en ese sentido te impacta” E5 (U2)

La enfermera en los discursos anteriores manifiesta que, al enfrentarse con la realidad de un servicio en el que trabajan es distinto e impactante, esto coincide con la teoría del “reality shock”. Para Marlene Kramer, el "reality shock" es un concepto que se usa para describir el fenómeno y las reacciones propias de los nuevos trabajadores cuando se encuentran en una situación laboral para la que se han preparado durante años y en la cual piensan que están preparados, y entonces, súbitamente, sienten que no lo están (54). Al comienzo de la vida laboral existe una gran euforia e ilusión por comenzar una nueva etapa profesional; sin embargo, estas sensaciones son reemplazadas por la incertidumbre y la preocupación. Salir del entorno seguro

de la universidad y pasar a la realidad laboral es un proceso duro, que además implica un proceso de ajuste en cuanto a desarrollo intelectual y sociocultural provocado por el cambio de roles, responsabilidades y relaciones (53).

Es interesante ver cómo el reality shock tiene fases que se condicen con la actitud de la enfermera, que va migrando desde una inseguridad hacia un empoderamiento (54). Las fases del Reality shock se reflejan en los discursos de la siguiente manera:

- **Fase de luna de miel:** Periodo de emoción y de altas expectativas de aprender mucho luego de ser recién titulada. La enfermera desea dar lo mejor de sí y volverse experta. Comienza a conocer el equipo de salud estableciendo el respeto y la confianza.
- **Fase del shock:** Es su fase de mayor vulnerabilidad. Cuando los pensamientos de inseguridad frente a su función de líder salen a la superficie. La enfermera se da cuenta de que sus expectativas de liderazgo son inconsistentes con la realidad ya que para ella es muy complejo.
- **Fase de recuperación:** La enfermera inicia un camino de trabajo de su función de líder, ahora capaz de considerar distintas perspectivas y factores que influyen en ella con una mentalidad más abierta y confiada. Acepta los desafíos de liderar al equipo y crear soluciones a situaciones que ocurren entre el personal para que no signifique una barrera para entregar un cuidado de calidad.
- **Fase de resolución:** La etapa final luego de adquirir numerosas experiencias ejerciendo el liderazgo y el quehacer restante de la enfermería: durante esta fase la enfermera comprende el alcance y relevancia de su liderazgo y lo utiliza sistemáticamente como herramienta para brindar un cuidado de calidad. Se centra en sus aspectos positivos lo que indirectamente aumenta su satisfacción laboral. Reconoce el aprendizaje en el liderazgo como algo continuo durante todo su desarrollo profesional.

5.1.2.2 Subcategoría: Aprendiendo de la supervisora

A propósito, la teoría de “Aprendizaje social” de Bandura expresa que es posible incorporar conocimientos nuevos a través de la observación e imitación de conductas realizadas por otros (56). Esto se relaciona con lo expresado a continuación por la enfermera:

“pero yo el liderazgo trato de aprenderlo de la jefatura que han sido las mentoras en ese aspecto del liderazgo, así que gracias a ellas o sus consejos han sido los que me han ayudado un poquito más a poder empoderarme del liderazgo” E1 (U9)

Entonces, la enfermera supervisora se torna una figura con la cual, las enfermeras que tienen menor experiencia pueden aprender y mejorar, ayudándoles a progresar y discernir en la toma de decisiones.

“tuve una muy buena supervisora que siempre nos guiaba sobre qué hacer en ciertas situaciones” E5 (U3)

“Fue un proceso súper difícil. Mi jefa me decía “oye, no, tienes que ponerte más firme, ser más así, ser más asá”, porque si uno no se pone firme van a hacer y deshacer con uno.” E4 (U5)

Lo mencionado por las enfermeras en discursos anteriores, coincide con las dimensiones del líder, en las cuales la enfermera supervisora cumpliría con las características de un líder gerente de talento quién guía, enseña y ayuda a otros para que crezcan en sabiduría y así poder enfrentar situaciones por sí solos, logrando de esa manera independencia en su actuar (25). Así como se relaciona con la función educativa de la supervisora para con su personal en donde fortalece sus conocimientos y potencialidades de manera continua, orientando hacia la mejor ejecución del cuidado de enfermería (10).

“la relación que tiene uno individualmente con la supervisora, es un tema, porque cuando tu te sientes como más apoyada como más en confianza con tu jefa, el liderazgo que uno ejerce también es mucho mejor porque tu te sientes más segura de tomar decisiones que si bien, te puedes equivocar o puedes tomar una no tan buena decisión, si tu jefa te apoya, está ahí contigo en las buenas y en las malas, uno también se siente más segura de tomar la decisión que sea” E2 (U3)

La enfermera en el discurso precedente menciona que la relación que establecen con la enfermera supervisora, y el apoyo que se genera de parte de ellas influye en el liderazgo que ella practique. Esto coincide con la evidencia encontrada que establece que la relación con la jefatura repercute en el desempeño del funcionario, si esta es positiva las decisiones serán tomadas con mayor confianza, por ende, el liderazgo será más autónomo; por el contrario, si no hay apoyo, la toma de decisiones se ve perjudicada (26).

“me gustaría profundizar la admiración que tengo hacia mi ex supervisora. Fue una líder que a mí me formó. Si yo tengo cosas buenas como enfermera es porque ella me las enseñó, si tu tienes un buen líder que te críe como desde chiquitita desde mis primeros pasos de enfermera, se te hace mucho más fácil. Y además de la accesibilidad que tenía ella o sea cualquier duda” E5 (U21)

La enfermera enfatiza la importancia que le atribuye a la relación con su supervisora, lo que se convirtió en un aspecto significativo para su desarrollo profesional. Esto, concurre con la bibliografía que refleja que uno de los desafíos en el lugar de trabajo es establecer puentes entre el líder y sus colaboradores, lo que demanda de los miembros una completa conciencia de sus propios deseos, pensamientos y reacciones (27). Además, es importante que el líder salga de su oficina y se involucre con sus trabajadores con acciones que van más allá del lenguaje verbal (27).

“yo veo a la parte de supervisiones y ellas tienen más liderazgo porque se relacionan con los otros servicios o con las otras supervisoras o tienen que organizar, hacer informes, a mi me gusta, siento que es como una escalada más grande, como liderar desde otro punto de vista” E1 (U20)

“En cambio la enfermera supervisora, tiene un liderazgo mucho más amplio, porque tiene que estar organizando los turnos, otro día tiene que ir viendo las horas del personal para que se las pague, faltó una paramédico, estar llamando, cubriendo los turnos, se organiza todo, o sea, todo este servicio está organizado gracias a una supervisora.” E4 (U8)

Lo mencionado anteriormente por la participante, es el conocimiento sobre la función de la enfermera supervisora. A pesar de que esta posición de trabajo requiere un nivel mayor de liderazgo, que trasciende a las personas atendidas y los procedimientos clínicos, y que alcanza niveles administrativos del servicio mayores, las enfermeras no consideran ésta una función lejana ni desconocida, sino que comprende su complejidad y su relevancia (24).

En síntesis, el liderazgo se constituye como una de aquellas habilidades que la enfermera aprende a través de las experiencias que comienza a vivir durante el tiempo en que trabaja (52), considerando que al inicio de la etapa nueva para ella existe una colisión entre sus saberes y pensamientos precedentes y la realidad a la que se enfrenta (53). Asimismo, el aprender a ser líder está relacionado con el desarrollo de habilidades adquiridas a través de la observación a otro (56); en este caso, la enfermera supervisora figura como ejemplo a seguir para las otras enfermeras.

5.1.3 Categoría: Ejerciendo el liderazgo

5.1.3.1 Subcategoría: Relacionándose consigo misma

Esta categoría se refiere a aquellos aspectos internos y personales que constituyen la base para el quehacer de la enfermera/o en un rol de líder. El rol es la yuxtaposición entre el lugar que la persona ocupa y que otros perciben que ocupa. Para Goffman y Merton, esta definición se acompaña necesariamente de un conjunto de seguidores que identifican y perciben pertenencia dentro de un grupo, y por lo tanto, se espera una conducta o una acción específica de ellos: no es solamente cumplir con una conducta esperada, sino también representar una identidad hacia los demás (61).

Para ser líder, se requiere de diferentes características, tales como tener capacidad de decisión y responsabilidad, seguridad en sí mismo, poseer una conducta honesta y correcta, motivación y generar una buena comunicación con el equipo de trabajo, estas prácticas si se ejecutan de manera eficiente, manifiestan un liderazgo eficaz dentro del equipo de trabajo (9).

Desde el punto de vista de Heidegger, el cuestionamiento de sus competencias es un fenómeno que tiene una importante vertiente interior. Entre estas cualidades, la enfermera destaca aquellas que conforman su liderazgo, es decir, ella es por medio de estas características un líder (15).

“no es tratar de hacerse como “la bacan”, yo sé cuáles son mis límites también entonces hay situaciones en que yo puedo decir no, aquí puedo superarme, puedo intentar porque la vida del paciente no está en juego, pero si yo veo que a pesar de lo que estamos haciendo o estoy tratando una punción y se me va en colleras, llamar y pedir ayuda a quien esté de tu mismo par” E5 (U11)

En el discurso precedente, la enfermera señala que existe un autoconocimiento de sus capacidades y límites, añadiendo que cuando se ve sobrepasada corresponde pedir ayuda. Según Huber una de las habilidades de una enfermera/o líder es la conciencia de sí mismo, es decir, reconocer su estado emocional y saber cómo afectará a las relaciones dentro del equipo (60), lo que se relaciona con la siguiente alocución:

“todas nos vemos influenciadas por estados anímicos, por temas personales a veces, no sólo por temas como laborales, aparte somos mujeres, somos un poquito más emocionales que los hombres considero yo y todo eso influye en como tu te tomas el liderazgo en un equipo” E2 (U4)

La enfermera reconoce que el estado anímico, factores personales y la emocionalidad influyen en el liderazgo que practiquen. El tener en consideración lo anterior, concuerda con lo emanado por Jean Watson en su teoría “Filosofía y ciencia de los cuidados”, correspondiente a que la enfermera debe poseer inteligencia emocional para potenciar sus habilidades de liderazgo (58). Sin embargo, es menester mencionar que la enfermera no solo tiene que estar consciente de sus emociones, sino que también debe saber cómo estas afectarían al resto (58) y poseer autogestión, o sea, tomar medidas necesarias para que el eventual ánimo negativo no se traspase al grupo (60), lo que no es narrado por la enfermera.

La enfermera/o menciona que existe una implicancia en el liderazgo en torno al género, ya que ser mujer influye en cómo se aplica el liderazgo. En cuanto a lo primero, para saber cuáles son las características de la mujer, se acude a las ideas que plantea la investigación de Pulido, que afirma que los géneros femeninos y masculinos tienen sus propias dotes para liderar, llamados "capacidades innatas", que adquiere durante su vida (11, 34). Se evidencia en el discurso de la enfermera/o, en congruencia con la investigación, que la mujer está caracterizada por una mayor emocionalidad, lo que se traduce en su habilidad verbal, empatía, paciencia, una amplia visión contextual de las cosas y, talento para negociar. De este punto de vista, el reconocimiento de una diferencia en los géneros apunta a una observación certera del equipo a considerar por parte de

la enfermera.

Siguiendo la misma trama, cabe destacar el siguiente discurso:

“he dicho a mi jefatura y a todos que yo establezco como una barrera un poquito, no me gusta tanto compartir con la gente afuera del trabajo, con mi vida personal por ejemplo, soy super hermética, pa poder también establecer como una relación laboral transparente, no indago en temas como tan profundos porque sé que también las vidas de ellas también son aparte y yo no puedo juzgar o llevar un liderazgo como en base a cosas emocionales que interfieran con las decisiones que yo pueda tomar” E2 (U6)

Lo expresado por la enfermera está relacionado con lo referido por la bibliografía sobre el *in-group* y el *out-group* del líder (33). El *out-group* hace referencia a un grupo de trabajo con el cual un miembro no se siente identificado, y por otro lado el *in-group* al grupo con el cual sí se siente identificado. Este proceso de identificación está dado por las relaciones interpersonales y los intercambios verbales que ocurran. En el caso de la unidad de significado anterior, la enfermera, efectivamente tiene un sentido de pertenencia con sus compañeros, por lo tanto, se encuentra en un *in-group*, pero aun así establece una barrera en términos de intercambio verbal acerca de su vida privada, para que el ejercicio de su liderazgo solo se vea influido por sucesos laborales (33). Es relevante hacer la diferenciación entre establecer límites sanos y el aislamiento comunicacional entre el líder de un equipo y los demás miembros.

Así pues, en el contexto de introspección personal, los siguientes discursos revelan que existe motivación de la enfermera al ejercer su rol:

“me gusta mucho la parte de clínica, pero no mucho el tema de jefaturas. Encuentro que es mucho, a mí me gusta el trabajo con el paciente directo más que un equipo grande de personas como para llevar un servicio, yo prefiero el trabajo con los pacientes” E3 (U4)

“si tu estai’ en un lugar donde no te gusta, no sería mi misma entrega y no me encontrarían tan motivada como si me podría encontrar en pediatría, tiene que ver con estar donde tú quieras estar, donde te sientas cómoda, también es un factor importante a mi juicio, me gusta la pediatría y no la cambiaría por nada, el trabajar con niños no lo cambiaría por nada” E5 (U25)

“el contacto con los pacientes, los niños y sus familias, es el pago por todo el desgaste que tuvieron durante el día” E5 (U26)

Esto, se condice con los aportes de Reeves quien dice que existe una motivación intrínseca y una extrínseca (59). En los testimonios anteriores, se evidencia una motivación intrínseca ya que las enfermeras, en su esfera interna, sienten gusto por brindar cuidados en un servicio específico y en modalidad de turnos. Las enfermeras participantes de este estudio no evidencian sentir una motivación extrínseca en su lugar de trabajo: no hay recompensas ni castigos de por medio.

En efecto, el que la enfermera/o esté motivada en su ejercicio profesional, generará un armisticio por parte de ella a progresar en sus aptitudes humanas, lo que está vinculado con compromiso y deseo de cuidar (35). Asimismo, lo anterior está en armonía con lo que postula Jean Watson: propone al ser de la enfermería netamente el cuidado de las personas, es decir, las necesidades del ser al que se cuida es la principal prioridad, involucrándose no solo con la persona atendida, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos (36, 58).

“en realidad es harto de liderazgo que uno ejerce en este hospital, pero aparte es mucha la responsabilidad” E4 (U11)

“ustedes van a estar a cargo de un equipo la cara visible son ustedes. Si pasa algo en su turno, ustedes van a ser las responsables porque ustedes están a

cargo de esas personas, y ustedes tienen que estar vigilándolas” E4 (U16)

En lo mencionado anteriormente por la enfermera se visualiza la conciencia de que el ser líder conlleva una responsabilidad de por medio. Esto, coincide con las funciones propias de un líder según lo encontrado en la bibliografía, las que corresponden a instruir, facilitar la sinergia y cuidar que la mística, la disciplina y la confianza posibiliten los resultados esperados del equipo a su cargo (2), lo cual requiere un gran compromiso con su rol. Al mismo tiempo, lo emanado de la Guía de Buenas Prácticas (RNAO): “Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería”, igualmente concuerda con lo expresado por la enfermera, en lo que se refiere a la apropiación de la responsabilidad de los resultados que se alcancen en el equipo de trabajo (62).

“la parte técnica se las voy a enseñar a ustedes y la van a aprender, lo van a hacer, pero las cosas éticas yo a ustedes no se las puedo enseñar, porque eso viene de la casa: el poder trabajar en equipo, decir la verdad, el decir las cosas y la buena comunicación, decir las cosas en la forma y tono correspondiente, para mí son más importantes que el año de experiencia” E5 (U23)

Según lo manifestado en el discurso anterior, la enfermera/o debe, por sobre todo, saber ser, dejando en evidencia el humanismo de la profesión. El liderazgo ético brinda credibilidad y respeto, tanto para el líder como para su organización. Si el líder se ha establecido como una persona de ética, los individuos y los grupos tanto dentro como fuera de la organización lo respetarán, y también a su organización, debido a su integridad. Actuando de forma ética logrará el líder formar un ambiente caracterizado por la confianza, el sentido de la responsabilidad y el respeto hacia las demás personas (28).

Las enfermeras, tal y como pasa en otras profesiones, deben desarrollar la facultad de auto-organización de su trabajo. Por el mismo lado, los discursos de las enfermeras apuntan a que, el liderazgo también se puede mirar desde la perspectiva de la responsabilidad. Se aprecia en el discurso que existe la conciencia de una responsabilidad dual: una que emana desde las

acciones propias y una segunda que es la responsabilidad frente a actos no propios realizados por el equipo de salud. Esto es especialmente relevante en tanto la enfermera/o clínica/o en su posición de líder debe guiar al equipo hacia el mejor desempeño posible, ya que, sumados a los objetivos planteados por el equipo de trabajo para la recuperación de la salud de las personas atendidas, se encuentra el modo legal y/o acordado a través de normas y protocolos para lograrlos (38, 39).

En pocas palabras, la enfermera/o al ejercer el liderazgo, debe relacionarse consigo misma, es decir, considerar características tanto personales y emocionales, como la motivación intrínseca que la conduce a actuar conforme a su deseo por cuidar. Asimismo, la enfermera reconoce la responsabilidad que se tiene al ser líder de un grupo de personas, lo que implica un sentido de compromiso en el quehacer hacia la persona atendida y el equipo de trabajo.

5.1.3.2 Subcategoría: Relacionándose con el equipo de trabajo

Así como existe la conciencia de sí misma y la autogestión (60), Huber desarrolla los conceptos de conciencia social y gestión de relaciones (60), lo que armoniza con los siguientes discursos de la enfermera:

“es importante formar un buen equipo de trabajo, afiarse bien con las personas que uno trabaja porque también eso es parte del liderazgo” E3 (U5)

“una comunicación saludable, partiendo del saludo conversar las situaciones que puedan pasar, ya sea de roce, porque no se cumplió alguna indicación pero no decirlo delante de todos, sino que en la oficina” E5 (U9)

Así pues, la enfermera reconoce la importancia de consolidar los vínculos dentro del equipo a través de la comunicación efectiva. El afiarse con el equipo es algo que se construye cuando los líderes son coherentes, accesibles, conectados y empáticos (46). Entonces, retomando

lo anterior, los discursos precedentes están en concordancia con la empatía necesaria para fomentar la madurez emocional en el equipo emanado por Huber (60).

Al mismo tiempo, dentro de las competencias básicas de la enfermera líder para generar relaciones y confianza según la Guía de Buenas Prácticas (RNAO): “Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería”, se contemplan la preocupación por los demás y la capacidad de comunicarse efectivamente (62), lo que coincide con lo expresado anteriormente por la enfermera.

Es necesario mencionar que la comunicación efectiva, entendida como el proceso de entrega y recepción de información de manera exitosa (41) y la escucha empática, es decir, la habilidad para recepcionar el mensaje dado y tener la intención de comprenderlo (42), serán fundamental para que la enfermera líder logre otra competencia básica relacionada con “construir y fomentar las relaciones colaborativas y el trabajo en equipo” (62). La enfermera es consecuente con lo anterior en los siguientes discursos:

“lo que me ha ayudado es ser súper honesta con las chiquillas, si a mi me molesta algo les digo y las felicito por esto, y esto debemos mejorar esto y qué proponen ustedes, integrarlas” E5 (U16)

“es un liderazgo como en consenso que yo pueda llegar a un acuerdo con mis paramédicos para que ellas también sepan lo que estoy haciendo y considerarlas también, no es como totalitario, imponiendo que tú tienes que hacer esto, porque lo tienes que hacer porque yo te estoy dando la indicación, creo que eso no corresponde porque si somos un equipo, todas tenemos que trabajar en conjunto” E4 (U7)

Por ende, la enfermera cumple con lo referido en la evidencia encontrada en cuanto a lo que significa trabajar en equipo, en donde la función del líder es fortalecer la sinergia positiva (45), siempre a través de la comunicación efectiva. La comunicación efectiva no sólo incluye las

palabras que se utilizan (factores lingüísticos), sino que, como dice Seguel, influyen los tonos y gestos que las acompañan (factores paralingüísticos) (44). Lo anterior, se refleja en lo emanado desde la enfermera en las siguientes locuciones:

“se trata de escuchar a las niñas, de pedirle sus aportes, se trata de incluir a las paramédicos y a las auxiliares del servicio e incluso las auxiliares de aseo”

E1

(U2)

“si uno lo hace muy respetuosamente como debe ser, se mantienen las buenas relaciones” E1 (U6)

“les pregunto a las niñas qué opinan, y a veces ellas se dividen, son super organizadas, a veces hay que ayudarlas un poquito más” E1 (U12)

La enfermera destaca que relacionarse de manera respetuosa mantiene las buenas relaciones intra-equipo. Esto concuerda con lo dicho por Hughes, quien plantea que el líder debe abogar por el respeto y desde allí, sentirse validado por el equipo (40). También destaca el considerar a los demás miembros del equipo de enfermería al momento de organizar tareas, lo cual concuerda con Fierro quien dice que el líder debe estar involucrado en las acciones de los demás miembros de equipo sin importar qué función tienen, participando activamente, guiándolos de manera democrática mediante el diálogo (12). A pesar de la intención de la enfermera por fomentar las buenas relaciones en el equipo con el fin de trabajar en conjunto, existen factores ajenos a ella que influyen en el liderazgo:

“muchos factores influyen, como temas físicos, el entorno más bonito influye en que las relaciones se lleven mejor, en que tengas un insumo más bonito, esas cosas influyen de repente como en las relaciones tanto con los pacientes como con tu equipo, todo eso también terminan por influir en tu liderazgo”

E2 (U7).

A esta interacción entre el individuo y el equipo con la estructura de la organización, se le conoce como clima laboral (42). Acerca de esto, lo referido por la enfermera es consecuente con la evidencia encontrada, ya que, efectivamente el ambiente físico y material influye en las actitudes de las personas, creando un ambiente social agradable en el trabajo si hay una percepción positiva de este (42,43).

Por otro lado, la enfermera no tan solo hace mención de la relación con su equipo local de enfermería, sino que también a distintas disciplinas del área de la salud con las que está inmersa en su lugar de trabajo.

“Siempre está este prejuicio de que las matronas no se llevan con las enfermeras, las chiquillas también te pueden ayudar, entonces yo creo que eso también forma parte de tu liderazgo porque ve el equipo cómo te relaciones con cada integrante del equipo de salud, ya no tan solo tu equipo de salud, quiero decir tu equipo local que sería tu turno, tu técnico paramédico y tu auxiliar de servicio.” E5 (U12)

“trabajamos con kinesiólogos y tenemos que tener buenas relaciones con ellos, un kinesiólogo se puede lavar mal las manos y tengo que ir a corregirlo, tenemos que hacer un plan de mejora” E5 (U18)

“apenas llegan los médicos como equipo de Enfermería nos presentamos que es otra cosa muy buena que tenemos y les hacemos una pequeña inducción las enfermeras de acá del servicio, les mostramos como la unidad, como trabajamos, que cualquier cosa se dirijan a nosotros.” E5 (U19)

Por consiguiente, el poseer buenas relaciones con el equipo interdisciplinario, primeramente, ayudará a que el grupo subordinado observe cómo la enfermera líder se conecta, no solo con ellos, sino también con los otros. Lo que, está relacionado con otra competencia básica de la enfermera líder: demostrar, entre otras cosas, respeto por los demás (62).

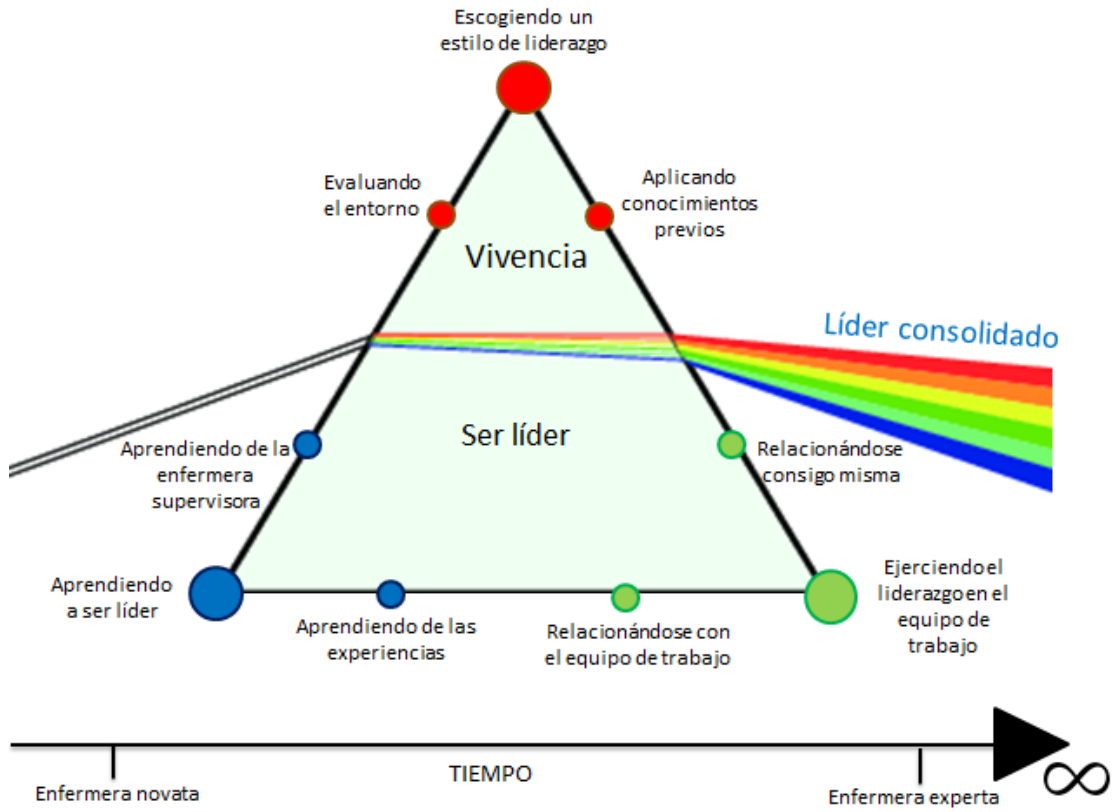
Al mismo tiempo, los discursos precedentes están en concordancia con aquellas habilidades necesarias para crear entornos de trabajo empoderados expuestos por la Guía de Buenas Prácticas ya mencionada (62). Por ejemplo, cuando la enfermera refiere la corrección y la inducción a otros, está de acuerdo con aquella creación de condiciones para retroalimentar y orientar a sus superiores, compañeros y subordinados (62).

En síntesis, el fenómeno de la vivencia del liderazgo es compleja y dinámica. La enfermera al ejercer el liderazgo debe tener en cuenta factores personales, (responsabilidad, motivación y aspectos éticos) y, considerar todo lo que se refiere al estar inmersa en un equipo, es decir, clima laboral, en tanto personalidades de los integrantes y factores ambientales para lo que debe utilizar herramientas como comunicarse efectivamente, respetar al otro y fomentar el trabajo en equipo.

5.1.4. Diagrama de Categorías y Subcategorías

Las categorías y subcategorías obtenidas a partir del análisis responden a lo que el filósofo Martin Heidegger plantea como los elementos que distinguen a un *ser* de cualquier otro *ser* existente dándole una identidad propia. A continuación, se explica gráficamente en el siguiente diagrama cómo viven las enfermeras el liderazgo:

Figura nº1: Diagrama de categorías y subcategorías resultantes.



Fuente: Autoría propia.

5.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se detectaron para realizar esta investigación fueron tanto metodológicas como operacionales.

5.2.1 Limitaciones metodológicas

5.2.1.1 Tamaño de la muestra

La muestra que se consideró inicialmente para esta investigación fue de siete enfermeras, tomando en cuenta la totalidad de quienes cumplían con los criterios de inclusión del estudio. Sin embargo, solo cinco participaron previa firma de consentimiento informado. Los resultados obtenidos de una investigación con todas las enfermeras/os clínicas del servicio podrían haber dado resultados más profundos acerca del fenómeno en estudio.

5.2.1.2 Falta de bibliografía acerca de la vivencia del liderazgo

La bibliografía utilizada para esta investigación era en su mayoría internacional y latinoamericana, existiendo escasa cantidad de estudios nacionales centrados en el fenómeno.

5.2.2 Limitaciones operacionales

5.2.2.1 Dificultad en el acceso a la muestra

El acceso a la muestra, al momento de la recolección de información en ocasiones fue dificultoso debido a la contingencia nacional chilena en el mes de octubre del año 2019. Esto causó que el período de aplicación de entrevistas se extendiera más de lo previsto específicamente por: la imposibilidad de las estudiantes investigadoras de trasladarse hacia el Hospital San Martín de Quillota por la presencia de movilizaciones y escaso transporte público, además de la gran carga de trabajo y cambios de horarios de entrada y salida del personal del servicio, en especial de las enfermeras/os clínicas/os.

5.3 Conclusiones

La metodología de estudio cualitativa fue finalmente efectiva y a través de ella se pudo lograr el objetivo de comprender la vivencia de liderazgo en el ejercicio profesional de las enfermeras/os clínicas/os del Hospital San Martín de Quillota, Chile.

Por consiguiente, la vivencia del liderazgo, tal como lo demuestra el diagrama presente en el capítulo de la discusión, es un proceso que se vive de manera particular en tanto cada persona es única. A modo general, se aprecia la vivencia del liderazgo como dinámica y positiva, en donde intervienen aspectos intrapersonales e interpersonales enmarcados en un clima laboral favorable. Así mismo, el liderazgo es percibido como una habilidad que se aprende continuamente a través de las experiencias adquiridas durante la vida laboral, trascendiendo el equipo de enfermería y aplicándolo en todo el equipo de salud. Las conclusiones mencionadas a continuación emergen desde los elementos de la vivencia que los relatos de las propias enfermeras/os relevan.

Por consiguiente, se puede decir que las enfermeras/os que participaron en esta investigación distinguen diferentes características laborales del entorno espacial y temporal en el cual están insertas, mencionando que es fundamental conocer a los integrantes del equipo y el servicio para ejercer el liderazgo.

Asimismo, existe una concepción clara de las enfermeras(os) participantes de lo que para ellas es el liderazgo y cómo debe ser el comportamiento de quien lo ejerce; de igual modo se menciona la existencia de un liderazgo positivo y uno negativo que provienen desde la teoría impartida en su etapa de pregrado, y si bien es relevante para las/os participantes, estas concepciones son breves y no se evidenció una caracterización más profunda atribuida a las mismas.

Se reconoce que las enfermeras prefieren ejercer un liderazgo positivo, el cual, tiene características del liderazgo transformacional, pero ellas no lo definen de tal forma. Por tanto, para que el liderazgo sea efectivo, el líder debe apoyar al equipo, conocerlo, entender sus fortalezas y debilidades, debe ser capaz de resolver problemas de manera efectiva, entre otras funciones.

Es interesante mencionar que, se evidencia una experiencia desestabilizadora cuando las/los participantes egresan de la etapa del pregrado y se incorporan al sistema de salud: se integra a rutinas ya establecidas en un servicio clínico, se enfrentan a un equipo de trabajo consolidado y con más años de experiencia, esto pueden percibirlo como abrumador, principalmente al tratar de ejercer el liderazgo con un nuevo equipo de trabajo. Es relevante mencionar que las/los participantes se sintieron “como internos” al comenzar su vida profesional: por este lado, se concluye que la etapa del internado es para las/los participantes el inicio de su desempeño en el liderazgo, por lo que es una etapa crítica en su vida profesional. En suma, se evidencia que la enfermera necesita estar expuesta a más vivencias para sentir seguridad al desempeñarse como líder.

Por otro lado, las enfermeras/os participantes ven la figura de la supervisora como una autoridad y guía para aprender a desarrollar el liderazgo en su ejercicio profesional. Es así como su función de mentora es relevante, debido a que educa en el liderazgo directamente a través de observaciones y la delegación de tareas, e indirectamente a través de su ejemplo, actitudes y representaciones que proyecta y son captadas por las enfermeras/os clínicas/os. Por lo tanto, el apoyo de la enfermera supervisora hacia las enfermeras clínicas es de vital importancia para que estas sean capaces de entregar mejores cuidados a las personas que debe atender.

Por otra parte, las enfermeras reconocen que la motivación es importante para llevar a cabo un liderazgo efectivo. De igual manera, refieren el vivir el liderazgo “de una forma positiva”, relacionándolo con características internas que debe poseer una enfermera líder, tales como la

responsabilidad, la honestidad, los límites laborales, la inteligencia emocional, el pedir ayuda cuando la situación lo amerita, la buena comunicación y trabajo en equipo, con el fin de ejercer de forma eficaz el liderazgo en su unidad de su trabajo.

Es así como, el liderazgo se ve influenciado por el clima laboral que exista, donde se puede mantener relaciones caracterizadas por una comunicación saludable, lograr consensos, escuchar opiniones, tener respeto y honestidad al interactuar tanto con el equipo de enfermería, como con el equipo interdisciplinario. Es muy importante que el equipo de trabajo comprenda de antemano los objetivos y metas del servicio clínico y las estrategias que emanan desde la enfermería para lograrlas, puesto que estar en la misma sintonía da unidad para la acción.

Si bien el objetivo primordial del servicio clínico es satisfacer las necesidades de las personas atendidas, las necesidades del equipo de trabajo son también de vital importancia; es decir, un líder efectivo debe mantener buenas relaciones, debe tener habilidades para la toma de decisiones clínicas, creación de culturas organizacionales que promuevan la calidad de los cuidados reflejados en la seguridad de las personas atendidas, habilidades de colaboración y trabajo en equipo y la capacidad de visualizar y adaptarse proactivamente a un sistema de salud siempre cambiante.

La enfermera vivencia el liderazgo finalmente cuando materializa éste en su entorno realizando acciones para conducir su equipo de trabajo. Estas acciones son el vehículo para alcanzar el punto cúlmine de una vivencia única e irrepetible, que dará lugar a nuevas percepciones, nuevos conceptos interiorizados, nuevos aprendizajes y nuevas relaciones interpersonales intra-equipo, que a su vez generarán más instancias en las que se hará necesario ejercer liderazgo. De hecho, el aprender a ser líder, es un proceso continuo y enriquecedor, el cual no tiene límite.

5.4 Sugerencias

A partir de las conclusiones de esta investigación, se enumeran las siguientes sugerencias para aplicar en distintas áreas de la enfermería:

5.4.1 Área de gestión

Se invita a dar a conocer los resultados de esta investigación a la enfermera supervisora del servicio y a la enfermera subdirectora de gestión del cuidado del Hospital público donde fue realizada para que dimensionen el alcance del fenómeno y a partir de esto:

- Potencien y generen oportunidades de capacitación en liderazgo para enfermeras clínicas.
- Fomenten un entorno de trabajo en el cual se vele por un trabajo en equipo íntegro que visibilice la figura de la enfermera clínica como una pieza clave del liderazgo de un equipo de trabajo interdisciplinario.
- Designen más horas para la función educadora de la enfermera supervisora de los servicios clínicos.

5.4.2 Área de formación profesional

5.4.2.1 Formación en el liderazgo durante el pregrado

Sería de gran trascendencia la creación de un eje transversal de módulos o asignaturas dedicadas exclusivamente al liderazgo dentro de las mallas curriculares de la carrera de Enfermería, que genere un primer acercamiento al liderazgo a través de simulación clínica y revisión bibliográfica. Este módulo podría presentar teorías sobre tipos de liderazgo, estrategias para su implementación y su crítica constructiva, como también teorías de la personalidad y de la expresión verbal y paraverbal. Posterior a esto, incluir la evaluación de esta competencia en asignaturas que posean práctica clínica en los distintos niveles de atención de salud. Todo lo anterior de manera paulatina, con el apoyo de docentes quienes documentarían la progresión

del estudiante en su vivencia del liderazgo (actitudes, percepciones, comentarios del estudiante y/o las acciones que realiza para expresar liderazgo) y adjuntarla en las rúbricas utilizadas en el presente.

Lo anterior, basado en que en los discursos planteados por las enfermeras/os no se explicitan testimonios específicos acerca de lo fundamental que resulta que la enfermera se empodere en su liderazgo. La importancia de esto radica en que sentirán que tienen el poder para autorizar e indicar cuidados de enfermería; una enfermera sin poder es una enfermera inefectiva. Este empoderamiento debería nacer desde las primeras aproximaciones a los campos clínicos, para que, al entrar a la vida laboral, las experiencias vividas durante su pregrado sean facilitadores a la hora de ejercer el liderazgo.

5.4.2.2 Formación en fenomenología durante el pregrado

Una táctica útil en el ámbito educacional es crear más oportunidades para acercar a los estudiantes de enfermería a la investigación cualitativa a través de la profundidad y libertad de la fenomenología. Si bien la fenomenología es una rama de la investigación compleja en tanto requiere una metodología tenaz, ordenada, pero no rígida ni dominada por teorías preexistentes, trabajarla gradualmente pudiese ser provechoso. Potenciar y/o aumentar el tiempo destinado a la fenomenología en el aula les permitiría a los estudiantes:

- **Generar conocimiento enfermero nuevo y profundo:** Unir la comprensión filosófica del paradigma, diálogos reales de personas, con una posterior revisión bibliográfica es un ejercicio que involucra un alto pensamiento crítico-analítico y que da salida a evidencia única e irrepetible.
- Extrapolar las estrategias aprendidas desde la fenomenología para mirar desde otra perspectiva más analítica sus propias experiencias durante el pregrado, especialmente durante su práctica clínica.

5.4.2.3 Formación en liderazgo en el posgrado

Sería muy útil que las instituciones de educación superior dispongan de un posgrado, iniciando por un diplomado en liderazgo para enfermeras/os, dirigido a aquellos profesionales que ya cuenten con experiencia laboral, que están en vías de asumir un rol de jefatura o gestión o que deseen obtener habilidades de liderazgo para aumentar su efectividad con el objetivo de ampliar y profundizar el conocimiento en torno al liderazgo en enfermería.

Esta experiencia integradora de aprendizaje permitiría desempeñarse de manera exitosa en un rol de Liderazgo en múltiples contextos, a través de menciones como:

- Liderazgo para la atención primaria.
- Liderazgo para la atención cerrada.
- Liderazgo para la supervisión de unidades de gestión del cuidado.

Todo lo precedente, significaría una oportunidad para trabajar el autoconocimiento y así ejercer un liderazgo consciente, el cual les permitirá a las enfermeras/os relacionarse con los otros y consigo mismos, de una manera constructiva, comprender las dinámicas de las organizaciones y por otro lado desarrollar autonomía desde una mirada estratégica de las funciones que desempeñen.

5.4.3 Área de Investigación

Continuar en la línea de estudio del fenómeno del liderazgo a través de:

- Investigaciones de tipo cuantitativo, por medio de encuestas o instrumentos validados que muestren resultados estadísticos acerca del liderazgo al interior de un servicio que complementen los hallazgos acerca de la vivencia del fenómeno.
- La eventual creación y posterior validación de un instrumento estadístico que considere como sugerencia para la elaboración de sus variables las categorías y subcategorías desprendidas de esta investigación.

- Una investigación que ejecute la misma recolección de datos considerando como muestra a las enfermeras/os clínicas/os de otros servicios del mismo hospital público u otro, siempre que realicen la misma cantidad y tipo de actividades, en un mismo tipo de turno y que tengan una cantidad homogénea de años de experiencia laboral.
- Investigaciones acerca de la vivencia del liderazgo de enfermeras clínicas en el contexto de atención primaria de salud, puesto que la bibliografía respecto al liderazgo en aquel ámbito es muy escasa.

CAPÍTULO 6
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [internet]. ed. 2018. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS. 2019. [acceso 03 Mar 2020]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
2. González C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. Aladefe. [internet]. 2015. [acceso 16 diciembre 2019]; 5(1). Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competencias-profesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>
3. Marqués-Sánchez M, Muñoz-Doyague M, Pérez-Rivera J, Bayón-Darkistade E, Casado-Verdejo I. El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: un estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales. Redes. [internet]. 2017. [acceso 20 dic 2019]; 25(2). Disponible en: <https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v25-n2-marques-munoz-perez-bayon-casado/pdf-es>
4. Guerrero S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y liderazgo en enfermería. Aquichan. [internet]. 2015. [acceso 18 dic 2019]; 15(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5083093>
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Position Statement [internet]. CIE; 2018 [actualizado 27 sept 2018, acceso 15 dic 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-consejo-internacional-de-enfermeras-insta-un-mayor-liderazgo-de-enfermeria-para>
6. Subsecretaría de redes asistenciales, MINSAL (Chile). Norma general administrativa n° 19, "Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada". Santiago de Chile. 2007.
7. Quezada C, Illesca M, Cabezas M. Percepción del liderazgo en las(os) Enfermeras (os) de un hospital del sur de Chile. Cienc Enferm. [internet]. 2014. [acceso el 12 dic 2019];

- 20(2). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200005
8. Garrido-Piosa M, Mojarro-Girol S. Liderazgo en Enfermería: su importancia para el desarrollo de la disciplina. Rev. electrón. PortalesMédicos.com. [internet]. 2014. [acceso 15 ene 2020]; vol 5. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/liderazgo-enfermeria-desarrollo-de-la-disciplina/>
 9. Marrero C, García A. La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España). Un estudio fenomenológico. Ene. [internet]. 2016. [acceso 10 diciembre 2019]; 11(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100004
 10. Camacho A, Miroslava A, Pérez J, Recio F. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. Conamed. [internet]. 2016. [acceso 30 dic 2019]; 21(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163i.pdf>
 11. Pulido S. Liderazgo y mujer. Dreh. [internet]. 2014. [acceso 21 dic 2019]; 3(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4734038>
 12. Fierro I, Villalva M. El liderazgo democrático: una aproximación conceptual. Innova Res. J. [internet]. 2017. [acceso 12 dic 2019]; 2(4). Disponible en: <http://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/210/273>
 13. Luengo-Martínez Carolina, Paravic-Klijn Tatiana. Professional autonomy: a key factor in the exercise of Evidence Based Nursing. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [acceso 18 dic 2019]; 25 (1-2): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es.
 14. Heidegger, M. La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo. Traducción de Jesús Adrián Escudero. Barcelona (ES): Herder; 2005. 152 p.
 15. Heidegger, M. El ser y el tiempo. Fondo de Cultura Económica, Madrid. 2000.

16. Consejo Internacional de Enfermeras. El Reto Nightingale inspira a la próxima generación de enfermeras y matronas líderes durante 2020, Año de la Enfermera y la Matrona. [internet]. CIE; 2019. [actualizado 31 dic 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-reto-nightingale-inspira-la-proxima-generacion-de-enfermeras-y-matronas-lideres-durante>
17. Colegio de Enfermeras de Chile. Sección de Noticias: Consejo Regional Temuco: Nutrido programa en torno al liderazgo y rol de enfermería en LA Araucanía. [internet]. Colegio de Enfermeras. 2019 [actualizado octubre 2019; acceso 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://colegiodeenfermeras.cl/2019/12/09/consejo-regional-temuco-nutrido-programa-en-torno-al-liderazgo-y-rol-de-la-enfermera-en-la-araucania/>
18. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis A, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo: “Para el posicionamiento hay que luchar”. [Tesis de pregrado]. Valparaíso: Universidad de Valparaíso; 2015.
19. Trivino-Vargas P., Barría R.M. Level of autonomy among pediatric practice nurses: A Chilean experience. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Dic [acceso 19 diciembre 2019];13(4):216-225. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400216&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.002>.
20. Valderrama M. Experiencia exitosa de liderazgo en enfermería. *Rev Cuid*. [internet]. 2014.[acceso 24 noviembre 2019]; 5(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200008&script=sci_abstract&lng=es
21. Benavides A. Liderazgo en Enfermería, una necesidad actual. *Medisur*. [internet]. 2017. [acceso 16 noviembre 2019]; 15(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n2/ms05215.pdf>
22. Moldoveanu M, Narayandas D.The Future of Leadership Development. *Harvard Business Review*. [internet]. 2019. [acceso 19 dic 2019]; vol2. Disponible en: <https://hbr.org/2019/03/educating-the-next-generation-of-leaders>

23. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev cuba enferm. [internet]. 2018. [acceso 10 dic 2019]; 34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
24. Ministerio de Salud (CH). Norma general técnica nº1 sobre la organización funcional de enfermería en los establecimientos asistenciales de los servicios de salud. Santiago de Chile; 1994.
25. Páez, F. Ser líder es solo cuestión de actitud. [internet]. 2014. [acceso 19 dic 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/10865>
26. Lapeña R, Cibanal L, Pedraz A, Macía M. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Texto contexto - enferm. [internet]. 2014. [acceso 25 dic 2019]; 23(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300555&script=sci_arttext&tlng=es
27. Neri A, Vargas A, Valdes A. Estrategias exitosas utilizadas por la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de enfermería. [tesis de pregrado]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México, 2015.
28. González-Kadashinskaia G, Zambrano-Cornejo M, Fleitas-Gutiérrez D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. Dom Cien. [internet]. 2016. [acceso 14 dic 2019]; vol 2. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/69/61>
29. Singh L, Espinosa M, Columbié N, Cantillo Y. Valores ético-morales y calidad de los servicios prestados de enfermería en Guantánamo. RevInfCient. [internet]. 2017. [acceso 18 dic 2019]; 96(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027411>
30. Manosalvas C, Manosalvas L, Paredes Y, Chafra A. Personalidad y liderazgo: análisis teórico de su relación. Innova Research Journal. [internet]. 2017. [acceso 10 dic 2019];

- 2(5). Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3541/3/document%20%286%29.pdf>
31. Neira D, Cárdenas H, Balseca N. Influencia de la personalidad en los estilos de liderazgo. RUSC. [internet]. 2018. [acceso 11 diciembre 2019]; 10(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100331
32. Nassar R. Leadership in nursing. Intechopen [internet]. 2017. [acceso 14 nov 2019]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/contemporary-leadership-challenges/leadership-in-nursing>
33. Cardona P. Liderazgo relacional: Documento de investigación nº 412. [Documento de investigación]. Navarra:España, 2000. <https://media.iese.edu/research/pdfs/DI-0412.pdf>
34. Cárcamo-Fuentes C, Rivas-Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Aquichan. 2017 (mar); 17(1):70-83.
35. Choque A, González K, Sepúlveda R. Tipo de afrontamiento de enfermeros (as) que trabajan en el servicio de pediatría. [tesis de pregrado]. Copiapó: Universidad de Atacama, 2017. Disponible en:
https://www.academia.edu/34404065/TIPO_DE_AFRONTAMIENTO_DE_ENFERMEROS_AS_QUE_TRABAJAN_EN_EL_SERVICIO_DE_PEDIATRIA
36. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a grupos humanos. RevUnivInd Santander Salud. [internet]. 2015. [acceso 11 ene 2020]; 47(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
37. Real academia española: Diccionario de la lengua española. Responsabilidad. 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [acceso 16 dic 2019]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/responsabilidad>
38. Alessandri A. De la responsabilidad civil extracontractual en el derecho civil chileno. 2da edición. Santiago (CH): Editorial Jurídica de Chile; 2005. 560 p.

39. Campos C, Vargas X, Milos P. Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena. RMCLC. [internet]. 2018. [acceso 13 enero 2020]; 29(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300555>
40. Hughes V. What are the barriers for effective nurse leadership' a review. Athens Journal of Health. [internet]. 2018. [acceso 17 dic 2019]; 5(1). Disponible en: <https://www.athensjournals.gr/health/2018-5-1-1-Hughes.pdf>
41. Olvera J. El impacto de las herramientas de comunicación efectiva sobre la percepción del trabajo en equipo en una empresa de servicio. [Tesis Magíster]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2017.
42. Chávez D, Rios K. Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras en el servicio de cirugía Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis de pregrado]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.
43. Jimenez-Bonilla D, Jiménez-Bonilla E. Clima laboral y su incidencia en la satisfacción de los trabajadores de una empresa de consumo masivo. Unemi. [internet]. 2016. [acceso 20 dic 2019]; 9(18). Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/301/263>
44. Seguel F, Valenzuela S, Sahueza O. El trabajo del profesional de Enfermería: una revisión de la literatura. Cienc enferm. [internet]; 2015. [acceso 8 dic 2019]; 21(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf
45. Quaranta N. La comunicación efectiva: un factor crítico del éxito en el trabajo en equipo. Enfoques. 2019 (ene-jun); 31 (1): 21-46.
46. Gutierrez P. Sin confianza, no hay liderazgo. La importancia de confiar en los equipos de trabajo. [internet]. UCSC; 2018 [actualizado 2018; acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ucsc.cl/comunicacion-interna/sin-confianza-no-hay-liderazgo-la-importancia-de-confiar-en-los-equipos-de-trabajo/>
47. García Solarte, M. Papel de los seguidores en el desarrollo de las teorías de liderazgo organizacional. Apuntes del Cenes. [Internet]. 2015. [acceso 12 enero 2019]; 34(59). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479547211007>

48. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. [internet]. 2018. [acceso 4 enero 2019]; 20(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Oneys_De_Arco-Canoles/publication/324851237_Rol_de_losprofesionales_de_enfermeria_en_el_sistema_de_salud_colombiano/links/5c3e30b592851c22a377d8ba/Rol-de-los-profesionales-de-enfermeria-en-el-sistema-de-salud-colombiano.pdf
49. Blanch J, Gil F, Antino M, Rodríguez-Muñoz A. Modelos de liderazgo positivo: marco teórico y líneas de investigación. Papeles del psicólogo. [internet]. 2016. [acceso 10 dic 2019]; 37(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77847916003.pdf>
50. Bass B. From transactional to transformational leadership, learning to share the vision. Organizational Dynamics. 1990. vol 18, 19-32.
51. Calderón-Mafud J, Moreno P. Liderazgo negativo, riesgo psicosocial y salud en el trabajo. Universidad de Colima. [internet]. 2018. [Acceso 09 de enero 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319472182_LIDERAZGO_NEGATIVO_RIESGO_PSICOSOCIAL_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO
52. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Edición conmemorativa. Estados Unidos. Pearson; 2000. 336 p.
53. Marrero C, García A. La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España). Un estudio fenomenológico. Ene. [internet]. 2016. [acceso 10 diciembre 2019]; 11(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100004
54. Kramer M. Reality shock: why nurses leave nursing. 1ª edición. Estados Unidos: Mosby; 1974. 981 p.
55. Ausubel D. Teoría del aprendizaje significativo. Fascículos de CEIF. 1983; 1: 1-10.
56. Feldman R. Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. 8va ed. México: McGraw hill; 2009. 714 p.

57. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. 1ra edición. Boston (USA): Little Brown; 1979. 344p.
58. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. cubana enfermería. 2015 [acceso 8 ene 2020]; 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
59. Reeve J. Motivación y emoción. 5ta edición. Estados Unidos: McGraw Hill; 2010. 416 p.
60. Huber D. Leadership and nursing care management. 6ta ed. Iowa (USA): Elsevier; 2018. 544 p.
61. De Grande P. Robert K. Merton, Erving Goffman, y el recurso del rol. J. Cienc. Soc. [internet]. 2014. [acceso 2 enero 2019]; 2(4). Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/234>
62. Registered nurses association of Ontario (RNAO). Guía de buenas prácticas. Entornos de trabajo saludables: Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería. Ontario (CA); 2006.
63. Fayol H. Administración General e Industrial. 14a ed. Buenos Aires (Ar): Ateneo; 1987. 47 p.
64. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew A. La investigación cualitativa, un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev. med. Chile. [internet]. 2017. [acceso 8 de junio 2019]; 145(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012
65. Guerrero-Castañeda R, Do Prado M, Kempfer S, Ojeda M^a. Momentos del proyecto de investigación fenomenológica en Enfermería. Index enferm [Internet]. Jun 2017. [Acceso 28 noviembre 2019]. 26 (1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015
66. Betancourt L. Método Fenomenológico de Investigación [clase]. Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso; 2018

67. Ramirez-Perez M, Cárdenas-Jimenez M, Rodríguez-Jimenez S. El dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martin Heidegger. *Enferm Universitaria*. [internet]. 2015. [acceso 19 marzo 2019]; 12(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000378>
68. Waldenfels B. Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Areté*. [internet]. 2017. [acceso 20 de marzo 2019]; 29(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1016-913X2017000200008
69. Dreyfus H.L. *Ser en el mundo: un comentario a la división I de Ser y Tiempo de Martin Heidegger*. 3ª edición. Editorial Cuatro vientos. Santiago (CH); Agosto 2003. pág 3-4.
70. Contreras H, Castillo L. Fenomenología: una visión investigativa para Enfermería. *Cultura de los cuidados*. [internet]. 2016. [acceso 21 de marzo 2019]; 20(44). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54589/1/Cult_Cuid_44_02.pdf
71. Martins J, Bicudo MA. *A Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos, recursos básicos*. 2ª ed. Blumenau: Moraes; 1994.
72. Suárez F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel J. Emanuel. *Pers bioét*. [internet]. 2015. [acceso 3 de marzo 2019]; 19(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222015000200002
73. Noreña A, Alcaraz-Moreno N, Guillermo J, Rebolledo-Malpica D. aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. [internet]. 2012. [acceso 10 may 2019]; 12(3). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/2877>
74. Costa I, Arena C, Trevizan M, Marchi-Alves L, Souza-Junior V. Educación, liderazgo y colaboraciones: potencialidades que la enfermería puede dar a la Cobertura Universal de Salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2016. [acceso 14 jun 2019]; 24.

Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100305&script=sci_arttext&tIng=es

75. Milos P, Bórquez B, Larrain AI. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena: interpretación y alcance. Cienc Enferm. [internet]. 2010. [acceso 15 may 2018]; 16(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100003

ANEXOS

Anexo nº 1: Instrumento de recolección de datos. Entrevista fenomenológica

¿Me podría relatar su vivencia de liderazgo en su lugar de trabajo?

Anexo nº 2: Carta de autorización del Director del Hospital san Martín de Quillota



Señora
Marcela Morella A.
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso
marcela.morella@uv.cl
Presente

Estimada Señora Morella:

Junto con saludar y, en relación a solicitud de vuestra Institución para que las alumnas de la Carrera de Enfermería puedan realizar su Tesis de Pregrado que lleva por Título "*Liderazgo: reflexiones en torno a vivencias de enfermeras/os de un Hospital Público, V región, Chile*"; informo a usted que nuestro Establecimiento acepta gratamente la realización de este Trabajo.

Se despide atentamente,



CLAUDIO FERNANDEZ MOLINA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA

CFM/ejl.
Quillota, 19 de agosto del 2019.

Anexo nº 3: Carta de apoyo del CAPSI UV


Universidad de Valparaíso
CHILE
Facultad de Cs. Sociales
Escuela de Psicología

Viña del Mar, 23 de abril 2019

Señores
Comité de bioética
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso
Presente

Por medio del presente, se le informa a este comité que el Centro de Psicología Clínica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de esta Universidad, dispone y ofrece el servicio de psicoterapia a todos aquellos casos que requieran de atención terapéutica que fuesen pesquisados a lo largo de cualquier proceso de investigación que la Facultad lleve a cabo. En particular a este caso, la entidad CAPSI se compromete a extender este servicio a los casos que requieran como resultado de la investigación:

"Liderazgo: reflexiones en torno a vivencias de Enfermeras/os de Pediatría de un Hospital público, Chile"

Dicho estudio está siendo ejecutado por la Profesora M^g Marcela Morella Arbona como investigadora principal.

Le saluda atentamente:




Javier Morán Kneer
Coordinador
Centro de Atención Psicológica
Escuela de Psicología
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

Anexo 4: Formulario y Acta de Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para enfermeras y enfermeros del Hospital San Martín de Quillota

El propósito del presente documento es invitarla(o) a participar en el estudio "Liderazgo: reflexiones en torno a vivencias de Enfermeras/os de un Hospital Público, V Región, Chile". Usted ha sido elegido por ser enfermera(o), actualmente trabajando en un Hospital perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), específicamente, el Hospital San Martín de Quillota. La investigadora principal es la enfermera matrona María Marcela Morella, quien trabajará con las estudiantes tesistas: Abigail Bastidas Carvajal, Catalina La Orga Valderrama, Paula Salazar Herrera, Genesis Titus Yáñez, Elizabeth Uribe González y Valentina Zapata Díaz, de la Universidad de Valparaíso.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación: Esta investigación se realizará en el Hospital San Martín de Quillota, del Servicio de salud Viña del Mar-Quillota, durante el segundo semestre del año 2019.
2. Motivación y propósito del estudio: Toda acción de la enfermera(o) son inherentemente realizadas en un marco de liderazgo y trabajo en equipo interdisciplinario, junto a recursos materiales y en base al conocimiento científico, fundamentales para aportar un cuidado seguro y de calidad. Cada persona vive el proceso de liderar de manera diferente, pues cada persona es única; por dicha razón, este estudio nace a partir de una reflexión que suscita una búsqueda de profundización en la vivencia del liderazgo de enfermeras clínicas en su lugar de trabajo, tema poco estudiado actualmente en Chile.
3. En qué consiste su participación: Usted deberá responder a una entrevista breve acerca del liderazgo ejercido en su lugar de trabajo, lo que se llevará a cabo en un ambiente tranquilo y bajo estricta confidencialidad, que le tomará alrededor de 30 minutos.
4. Riesgos: Este estudio no supone riesgos ni perjuicios para el participante ni para el SSVQ. Su respuesta no tendrá una repercusión en su trabajo. Si existiera algún malestar emocional, las investigadoras están capacitadas para contener y para responder sus dudas. Si fuese necesario, existe la posibilidad de derivación a la psicóloga clínica de su Hospital o podrá ser atendida en el CAPSI UV donde se entregará la ayuda psicológica correspondiente.
5. Beneficios: Se espera que esta investigación provea conocimiento sobre el liderazgo en enfermería y logre generar, a futuro, el ofrecimiento de capacitaciones, o refuerzo, tanto a nivel de pregrado como a nivel profesional que potencien y eleven las capacidades organizativas y de gestión de la disciplina.
6. Costos y pagos: Usted no tendrá que incurrir en gasto, como tampoco recibirá remuneración por participar.
7. Como participante, tiene derecho:
 - a) A manifestar dudas o preguntas: Usted tiene el derecho de manifestar dudas o consultas respecto a cualquier aspecto de la investigación en cualquier momento. Para hacerlo puede contactar a la investigadora principal, Marcela Morella, en el fono: +56 9 8457 6199 o en su email institucional: marcela.morella@uv.cl
 - b) A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento: En caso de haber dado su consentimiento en forma voluntaria, pero eventualmente decide retirarse del estudio, puede hacerlo sin que ello la(o) perjudique en modo alguno.



- c) A revisar el contenido de su entrevista posterior a su realización: Se le hará entrega de la entrevista transcrita en un sobre en su lugar de trabajo para que usted reafirme que su contenido es genuino. El sobre será retirado por las investigadoras luego de una semana.
 - d) A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación: Aunque no se realizará ningún tipo de intervención experimental y los hallazgos serán teóricos, y que la información provista es personal e importante para el(a) profesional, las investigadoras contarán con una capacitación en contención emocional y, en segunda instancia, se contará con los recursos de derivación psicológicas correspondientes (Psicóloga Clínica del Hospital; en su defecto, servicio de atención psicológica CAPSI UV: Hontaneda 2653, Valparaíso, de Lunes a Viernes entre las 9:00 y 12:00 hrs y de 14:00 a 17:00 hrs), mediada y facilitada por las investigadoras a través de los requerimientos y pasos que indica la Universidad.
 - e) A recibir información relevante derivada de la investigación que la(o) pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación
8. Los datos utilizados para la presente investigación serán manejados bajo estricta confidencialidad, lo que quiere decir que:
- a) Sus datos personales no serán requeridos para esta investigación, ya que, en lugar de su nombre, se utilizará un código numérico para identificar cada entrevista.
 - b) Las entrevistas y su contenido serán almacenadas bajo estricta confidencialidad en el computador de la investigadora principal, ubicado en su oficina, N° 1013, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, cuya dirección es Angamos 655, Reñaca. La información recabada será borrada del archivo electrónico luego de cinco años de finalizado el estudio.
9. Difusión y entrega de los resultados: Los resultados obtenidos junto con sus análisis serán dados a conocer mediante un informe escrito y la presentación oral de este sólo con fines académicos. También podrán ser utilizados sólo en algún tipo de publicación académico-científica, resguardando siempre su identidad.
10. Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) (de la Facultad de Medicina (FAMED), de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-260 30 02 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl.



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Enfermera o enfermero de Hospital San Martín de Quillota

Yo,, C.I.
DECLARO que la investigadora principal, enfermera matrona Sra. Marcela Morella, y las estudiantes tesisistas: Abigail Bastidas Carvajal, Catalina La Orga Valderrama, Paula Salazar Herrera, Génesis Titus Yáñez, Elizabeth Uribe González y Valentina Zapata Díaz, de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle: Angamos. Nro. 655, Reñaca, Viña del Mar, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación "Liderazgo: reflexiones en torno a vivencias de Enfermeras(os) de un Hospital Público, V región, Chile" que llevarán a cabo en el Hospital San Martín de Quillota. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han explicado que tendré que responder a una entrevista, cuya duración aproximada será de 30 minutos. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con la investigadora. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

Nombre y Firma Participante
C.I.:
Fecha:

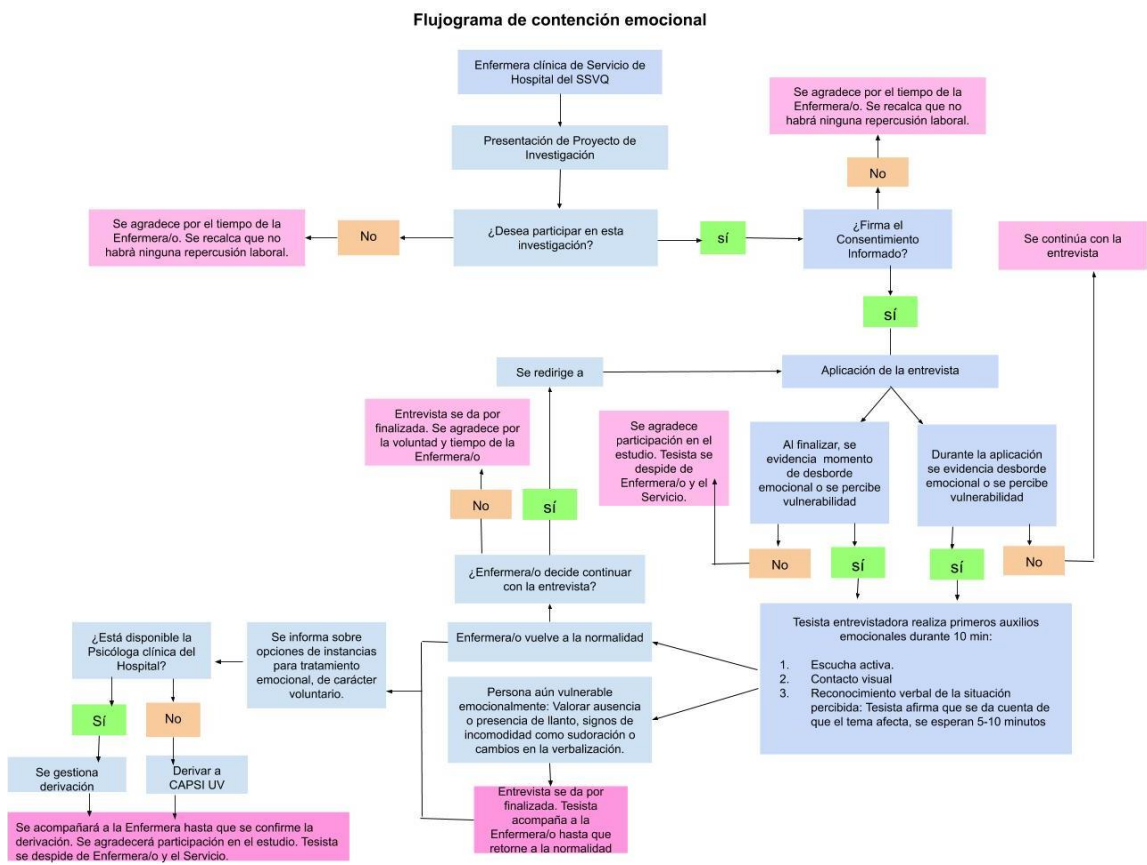
Nombre y Firma Investigador Responsable
C.I.:
Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su delegado
C.I.:
Fecha:

Quillota, de..... de 2019.



Anexo 5: Flujoograma de Contención Emocional



Anexo nº 6: Acta de evaluación del Comité de Bioética de la Universidad de Valparaíso



FACULTAD DE MEDICINA
Comité de Bioética
para la Investigación

ACTA DE EVALUACIÓN BIOÉTICA No. 36/2019

- I. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con la presencia de Eva Sotelo, profesora de Castellano, Presidenta; Paulina Hurtado, enfermera-matrona, Vicepresidenta; Paula Eherenfeld, matrona; Patricia Herrera, educadora de párvulos; Daniela Tapia, tecnólogo médico; y Lourdes Andrade, representante de la comunidad, en su sesión del día 12 de septiembre de 2019, declara haber evaluado el protocolo experimental del proyecto "Liderazgo: reflexiones en torno a vivencias de enfermeras(os) de un hospital público, V Región, Chile", presentado por la investigadora responsable, María Marcela Morella Arbona, de profesión enfermera matrona, adscrita a esta Facultad.
- II. Para su evaluación, el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:
 1. Protocolo n° 042/2019, versión en español.
 2. Hoja Informativa de Consentimiento y Acta de Consentimiento Informado cuyos(as) destinatarios(as) son enfermeros(as) de un hospital público del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
 3. *Curriculum Vitae* de investigadora responsable y de co-investigadora.
 4. Carta de apoyo del Coordinador del Centro de Atención Psicológica, Escuela Psicología de Universidad de Valparaíso, Sr. Javier Morán.
 5. Carta de Autorización del Director del Hospital San Martín de Quillota, Sr. Claudio Fernández Molina.
 6. Guion temático de entrevista fenomenológica.
- III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:
 1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.

El estudio permitirá incrementar el conocimiento sobre el rol de líder en Enfermería, mediante el reporte de las vivencias de este profesional en el desarrollo de sus funciones en salud pública, específicamente, de enfermeros(as) del Hospital San Martín de Quillota. Para el área de la formación de enfermeros(as) aportará una aproximación al desempeño profesional, a través de la vivencia y ejercicios de las habilidades de gestión señaladas en el pregrado y se reconocerá cómo estas impactan en la calidad del cuidado de las personas. En tanto, para las instituciones de atención primaria como intrahospitalaria podría significar la identificación de necesidad de capacitación de sus funcionarios en Gestión y Liderazgo
 2. El potencial beneficio de esta investigación supera a los riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.
 3. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara; explícita y respeta la voluntariedad del posible participante, además de

COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN - FACULTAD DE MEDICINA
Angamos #655 Reñaca, Viña del Mar | Teléfono: 32 260 30 02 | E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl

ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello implique algún perjuicio para el(a) participante; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que no existen riesgos, ni costos involucrados como tampoco remuneración por participar; especifica en qué consistirá la colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará la aplicación de la entrevista. Así también, la investigadora da a conocer su teléfono y E-mail de contacto para ubicarla en caso de cualquier consulta o duda.

4. Los antecedentes curriculares de la Investigadora Principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
5. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina aprueba el presente protocolo de investigación, que se llevará a cabo durante el año 2019 en el Hospital San Martín de Quillota, bajo la supervisión de la investigadora responsable, María Marcela Morella. La ejecución del protocolo queda sujeta, además, a la aprobación que otorgare el Comité Ético-Científico del centro asistencial, si correspondiere. Las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo al que serán sometidos los participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. La investigadora responsable deberá transmitir informe de estado de avance del estudio al término de cada año de ejecución o el informe final, según proceda.

Firma en representación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina,



Eva Sotelo Trujillo
Presidenta

Viña del Mar, 26 de septiembre de 2019.



C/C.: - Secretaría CBI-FAMED

Anexo nº 7: Carta tipo para la entrega de transcripción de entrevista a la enfermera participante para confirmación de su discurso.



Estimada Participante:

El motivo del presente documento es darle la posibilidad de corroborar su discurso entregado por Ud en la entrevista realizada por estudiantes tesistas para la investigación "Liderazgo, reflexiones en torno a vivencias de enfermeras/os de un hospital público, V región, Chile". Le rogamos leer el discurso entregado y manifestar alguna incongruencia con su discurso u alguna otra observación.

Desde ya agradeciendo su participación, valiosa contribución para la base del conocimiento disciplinar de Enfermería, se despide:

Estudiantes tesistas:

- Abigail Bastidas Carvajal
- Catalina La Orga
- Paula Salazar Herrera
- Génesis Titus Yañez
- Elizabeth Uribe González
- Valentina Zapata Díaz.

Docente Guía:

- EM M^a Marcela Morella Arbona.

Acuso recibo de Transcripción de entrevista única y nominativa y sellada, realizada a mí para Investigación "Liderazgo, reflexiones en torno a vivencias de enfermeras/os de un hospital público, V región, Chile". La transcripción es congruente con mi discurso entregado.

Firma Docente Guía M^a Marcela Morella A.

Firma de Enfermera Participante

_____ de Diciembre de 2019.

Anexo nº8: Reducción fenomenológica de unidades de significado de cada entrevista

Entrevista 1		
Nº	Unidades de Significado	Reducción fenomenológica
U1	<i>“es importante mantener un liderazgo positivo dentro del equipo de trabajo, desde la jefatura hacia nosotras y desde nosotras hacia las técnicas paramédicos o auxiliares, muchas veces se caen en este liderazgo que es punitivo o que no corresponde, y en el servicio de pediatría se trabaja mucho en el liderazgo positivo.</i>	Es importante mantener un liderazgo positivo dentro del equipo de trabajo. Muchas veces se ejerce un liderazgo negativo, pero en el servicio de Pediatría se ejerce un liderazgo positivo.
U2	<i>“Se trata de escuchar a las niñas, de pedirle sus aportes, se trata de incluir a las paramédicos y a las auxiliares del servicio e incluso las auxiliares de aseo”</i>	Se trata de escuchar las opiniones de las paramédicos, de las auxiliares de servicio y de aseo.
U3	<i>“el liderazgo acá es bueno, no he visto humillaciones de parte de la jefatura o de parte de nosotras mismas, tratamos siempre de mantenernos en la misma línea en cuanto a equipo de enfermería o sino a veces hay diferencia, y eso la gente lo nota, y para ellos le hace ruido, cuando</i>	El liderazgo que se ejerce es bueno, en el equipo de enfermería no he visto malos tratos, tratamos de ir en una misma línea, evitando ejercer diferentes tipos de liderazgo, de manera de no confundir a la gente.

	<i>alguien dice algo y otra enfermera dice otra cosa, entonces tratamos siempre de hacerlo de la misma manera”</i>	
U4	<i>“siempre se trata de tomar en cuenta todos los puntos de vista de todas las niñas, de las paramédicos y de los auxiliares”</i>	Siempre se trata de considerar todos los puntos de vista del equipo de enfermería.
U5	<i>“he aprendido harto acá de liderazgo, al principio cuesta cuando uno recién sale, sobre todo yo que era interna y después que llegue como enfermera me costó un montón”</i>	He aprendido de liderazgo al interior del servicio sin embargo al comienzo cuando recién egresó me costó bastante.
U6	<i>“si uno lo hace muy respetuosamente como debe ser, se mantienen las buenas relaciones”</i>	Si uno actúa respetuosamente, se mantienen las buenas relaciones.
U7	<i>“un liderazgo negativo, que existen los roces, se hablan a la espalda y lo he visto en otros lugares”</i>	He visto en otros lugares un liderazgo negativo caracterizado por roces y rumores.

U8	<i>“he aprendido harto acá en el servicio se ha trabajado de buena manera, me costó al principio pero para mi fue como escalando y todavía me falta, porque llevo un año y medio casi dos años”</i>	He aprendido bastante en el servicio, he ido escalando y todavía me falta.
U9	<i>“pero yo el liderazgo trato de aprenderlo de la jefatura que han sido las mentoras en ese aspecto del liderazgo, así que gracias a ellas o sus consejos han sido los que me han ayudado un poquito más a poder empoderarme del liderazgo”</i>	Trato de aprender de mi jefatura el liderazgo; gracias a sus consejos me he empoderado del liderazgo.
U10	<i>“siento que he tenido buena recepción de las paramédicos, las auxiliares y no he tenido ningún problema la verdad, siempre lo he hecho de una manera respetuosa, preguntándoles también”</i>	Siento que he tenido una buena recepción con el equipo de enfermería, no he tenido problemas, siempre lo he hecho de manera respetuosa y preguntándoles.
U11	<i>“a veces uno confunde el liderazgo como imponer algo”</i>	A veces uno confunde el liderazgo con imponer algo.
U12	<i>“les pregunto a las niñas que opinan, y a veces ellas se dividen, son super organizadas, a veces hay que ayudarlas un poquito más”</i>	Les pregunto a las paramédicos que opinan y a veces ellas se organizan, otras veces hay que ayudarlas.

U13	<i>“Desde mi punto de vista, ha sido bueno, lo he logrado de a poquito, pero que aún me falta, he aprendido harto de esa parte del servicio”</i>	Creo que ha sido bueno, he ido aprendiendo bastante y de a poco pero aún me falta.
U14	<i>“cuando uno era estudiante, era un punto de evaluación como designábamos al paciente en la mañana a la paramédico, y ahí evaluaban el liderazgo”</i>	El asignar pacientes a las paramédicos era un punto de evaluación del liderazgo cuando era estudiante.
U15	<i>“a veces uno tiene miedo de lo que te van a decir las niñas, sobre todo cuando uno llega, con cara de interna todavía, y hay gente que tiene más pachorra y te dice las cosas, entonces iba por el miedo al principio, miedo a que me iban a decir, si iban a estar de acuerdo o no las paramédicos, más que las colegas”</i>	A veces uno tiene miedo de lo que dirán las niñas, sobre todo cuando uno llega, tenía miedo de lo que iban a decir y si iban a estar de acuerdo los técnicos paramédicos.
U16	<i>“ir conociendo a la gente, porque todos tienen su propias personalidades y uno las va conociendo de a poquito, sabe con quien puede tener más confianza o conversar bien las cosas o de qué manera decirlo”</i>	Hay que conocer a la gente de a poco, para conocer sus personalidades, con quien se puede tener más confianza o cómo decir las cosas.
U17	<i>“hay personas que son más reacias a los cambios o a las mejoras, también va ligado al tema de liderazgo, tratamos de hacer capacitaciones al personal, a veces hay gente más</i>	Hay personas más reacias a los cambios o a las capacitaciones, que se siente más presionada, a estas personas se le da el

	<i>reacia que no les gusta y que se siente presionada, ahí uno va conociendo a las gente y lo va trabajando de otra manera, incluso se le da el espacio para que ellas vengan a hablar, y se escucha a la persona, y se arreglan las cosas”</i>	espacio para conversar y solucionar sus inquietudes.
U18	<i>“designar paciente, designar actividades o tareas labores del día a día con los pacientes, en general fluye acá, no es tan presionado. Cuando uno designa roles, se cumple, son muy pocos los casos en que no, los que hay que conversarlo de verdad o llegar a jefatura para que se converse”</i>	Designar funciones y roles es una actividad que fluye, son pocas las veces que no se cumplen, en esos casos hay que conversarlo o llegar a jefatura.
U19	<i>“mi experiencia como liderazgo ha sido buena y he ido creciendo, he ido en aumento, y espero que siga bien”</i>	Mi experiencia con el liderazgo ha sido buena, de crecimiento y espero que siga bien.
U20	<i>“yo veo a la parte de supervisiones y ellas tienen más liderazgo porque se relacionan con los otros servicios o con las otras supervisoras o tienen que organizar, hacer informes, a mi me gusta, siento que es como una escalada más grande, como liderar desde otro punto de vista”</i>	Me gusta el liderazgo de supervisión, ya que se relaciona con otros servicios y se deben hacer informes, siento que es un cargo más grande.
U21	<i>“la supervisión, algo más grande a lo que uno puede llegar, el otro lado de la enfermería, no parte clínica solamente, es un liderazgo entretenido, este tiene un mayor control del servicio, es donde se hacen la mejoras y ahí se ve reflejado</i>	El cargo de supervisora es entretenido y al más alto al que se puede llegar ya que tiene un mayor control del servicio donde se generan mejoras y

	<i>para mi el liderazgo, es para hacer mejoras para que después no vuelva a pasar, un liderazgo más completo como jefe del servicio, ese es como un liderazgo que abarca más que uno como enfermera de turno que también lo tiene por supuesto”</i>	ejerce un liderazgo más completo que el de enfermera de turno.
U22	<i>“a veces igual todas tienen su propia visión y es super respetable, su propia visión del liderazgo”</i>	Todas las enfermeras tienen su propia visión respecto al liderazgo.

Entrevista 2		
Nº	Unidades de Significado	Reducción fenomenológica
U1	<i>“yo igual llevo trabajando desde que me titulé 10 años, y he pasado por distintas etapas que no sólo tienen relación con el tiempo que va pasando así cronológicamente”</i>	Llevo trabajando 10 años y he pasado por distintas etapas que no solo ha tenido relación con el paso del tiempo.
U2	<i>“el liderazgo, es algo muy holístico, tiene que ver con factores desde el clima laboral y dentro del clima laboral todo lo que sean las crisis que van ocurriendo dentro del turno”</i>	El liderazgo es holístico; va desde los factores del clima laboral, y dentro de este, también, las crisis que ocurren en el turno.
U3	<i>“la relación que tiene uno individualmente con la supervisora, es un tema, porque cuando tu te sientes</i>	Cuando uno se siente apoyada por la enfermera supervisora y existe

	<p><i>como más apoyada como más en confianza con tu jefa el liderazgo que uno ejerce también es mucho mejor porque tu te sientes más segura de tomar decisiones que si bien, te puedes equivocar o puedes tomar una no tan buena decisión, si tu jefa te apoya, está ahí contigo en las buenas y en las malas, uno también se siente más segura de tomar la decisión que sea”</i></p>	<p>una mayor confianza con ella, hace que se uno se sienta con más seguridad de tomar decisiones.</p>
U4	<p><i>“todas nos vemos influenciadas por estados anímicos, por temas personales a veces, no sólo por temas como laborales, aparte somos mujeres, somos un poquito más emocionales que los hombres considero yo y todo eso influye en como tu te tomas el liderazgo en un equipo”</i></p>	<p>El estado anímico, temas personales, emociones (mujeres) influyen en la manera de asumir el liderazgo en equipo.</p>
U5	<p><i>“ahora yo creo que en cuanto a las personalidades acá nosotras todas tenemos personalidades super distintas, unas son más serias, otras tienen como un nivel de confianza distinto con sus paramédicos”</i></p>	<p>Todas tenemos diferentes personalidades, algunas son más serias, y otras tienen distinto nivel de confianza con sus paramédicos.</p>
U6	<p><i>“he dicho a mi jefatura y a todos que yo establezco como una barrera un poquito, no me gusta tanto compartir con la gente afuera del trabajo, con mi vida personal por ejemplo, soy super hermética, pa poder también establecer como una relación laboral transparente, no indago en temas como tan profundos porque se que también las vidas de ellas también son aparte y yo no</i></p>	<p>No indago en temas personales de mi equipo de trabajo, y establezco una barrera, ya que, prefiero ser hermética con mi vida personal, para así, no dejar que la emoción interfiera con mis decisiones y así poder ejercer un liderazgo</p>

	<i>puedo juzgar o llevar un liderazgo como en base a cosas emocionales que interfieran con las decisiones que yo pueda tomar”</i>	transparente.
U7	<i>“muchos factores influyen, como temas físicos, el entorno más bonito influye en que las relaciones se lleven mejor, en que tengas un insumo más bonito, esas cosas influyen de repente como en las relaciones tanto con los pacientes como con tu equipo, todo eso también terminan por influir en tu liderazgo”</i>	Hay factores estéticos de los insumos y/o del ambiente que pueden llegar a influir en las relaciones con las personas y pacientes.
U8	<i>“he pasado por varias etapas, cuando uno recién se titula es distinto, a ti te afectan más cosas que a lo mejor después ya no te influyen en nada entonces también uno va pasando claro por temas como de crecimiento personal y profesional que te das cuenta después cuando eres más grande que hay cosas que en realidad le pasan a todo el mundo y no sólo a ti, y depende de cómo tu te lo tomes como te influye y en verdad tiene que influir las cosas negativas lo menos posible que sea un aprendizaje, y las positivas empezar como a fortalecerlas una vez que las reconoces, lo bueno que surge en el liderazgo va a ser como la suma de todo.”</i>	He pasado por varias etapas y he crecido como persona y como profesional. Cosas que antes me afectaban y que creía que solo me pasaba a mí, han sido vividas por todos. He tomado las cosas positivas para potenciarlas, haciendo que la suma de todo lo bueno que surja el liderazgo.
U9	<i>“yo sentía que en otros lugares donde las jefaturas no eran como tan apoyadoras tu como que no te sientes con el poder pa tomar decisiones como tan importantes y eso te perjudica mucho”</i>	Perjudica no sentir el respaldo de la jefatura para tomar decisiones importantes.

U10	<p><i>“En la parte privada a mi me pasaba, uno siempre tiene el temor de que si no le gusta tu decisión a tu jefatura y que tu jefatura no te apoya, tú en cualquier momento te puedes quedar sin tu trabajo, entonces yo creo que igual esas son cosas que, administrativas a veces, que influyen un poco. A diferencia cuando tú trabajai en un hospital a contrata que tu en realidad sabes que el sistema funciona distinto, tu tienes algo más estable, que también influye como en tu forma de trabajar como más tranquila”</i></p>	<p>En el sector privado de salud, sentía que, si la jefatura no estaba de acuerdo con mis decisiones o liderazgo, podría perder mi trabajo. A diferencia del sector público, donde hay más estabilidad laboral.</p>
U11	<p><i>“yo sentía que no era tan autónoma como acá, allá me sentía como secretaria de todos los profesionales que estuvieran porque en el fondo tenía que acatar como todo y mis decisiones no influían mayormente en mi equipo de trabajo ni en mi entorno porque todos tomaban las mismas decisiones, finalmente no éramos como tan autónomas como somos en un hospital público”</i></p>	<p>En el sistema privado de salud, no era tan autónoma a diferencia de un hospital público.</p>
U12	<p><i>“del sistema privado yo me sentía así como poco apoyada y que también eran super variables las jefas, un día yo orientaba a una, al otro día orientaba a otra, también sentía que era todo tan inestable, como muy vulnerable, en cuanto a lo que sea, porque la gente va fluctuando tanto que finalmente estai recién llevándote bien con un equipo consolidado y derrepente te lo cambian”</i></p>	<p>Me sentía poco apoyada en el sistema privado ya que la rotación de personal es alta, tanto de jefatura como de enfermeras clínicas.</p>

U13	<i>“Acá la gente es un poquito más fija, si bien nosotros tenemos gente de reemplazo, aquí hay más gente estable que en un sistema privado, entonces, tienes más tiempo como de consolidar un poquito el trabajo en equipo, te pueden cambiar si de turno, te pueden cambiar las paramédicos, pero no es un tema como tan fluctuante”</i>	En el sistema público puedo establecer un grupo de trabajo a mediano o largo plazo, lo que favorece la consolidación del trabajo en equipo.
U14	<i>“yo prefiero un sistema público pa trabajar con personal más estable, con gente a contrata y que tu sabes que vas a trabajar mucho tiempo con esa gente”</i>	Prefiero un sistema público para trabajar con personal más estable.
U15	<i>“Porque ya sabes un poquito como funciona sus temas de conflicto, y aprendes como a enfrentarlos un poquito más, entonces yo creo que eso igual es bueno como pa crecer tu como profesional, pa poder también hacer lo mejor por los pacientes todo el tiempo”</i>	Si se conoce a la gente a través del tiempo, se aprende como enfrentarlas en caso de conflicto, lo cual sirve para hacer lo mejor por los pacientes.
U16	<i>“al final depende de tu liderazgo cómo influyes también en tus pacientitos, sean adultos, niños, pero que es lo principal, hacer las cosas bien por ellos y nosotros somos secundarios porque nosotros estamos trabajando pa ello”</i>	Depende de tu liderazgo cómo influyes en tus pacientes. Lo principal es hacer las cosas bien para ellos.

Entrevista 3		
Nº	Unidades de Significado	Reducción fenomenológica
U1	<i>“yo llevo poco tiempo trabajando, voy a cumplir ahora un año y cuando uno es alumna, creo que una siempre tiene en mi experiencia, cuando yo estaba haciendo el internado, siempre uno tenía como el apoyo o alguien donde uno no vivía sola el liderazgo, siempre había alguien más que tenía que confirmar lo que yo hacía”</i>	Llevo poco tiempo trabajando y al ser alumna uno siempre tiene el apoyo de alguien que confirma lo que hace.
U2	<i>“la responsabilidad es harta, uno tiene que saber llevar un equipo, hay que tomar decisiones importantes en beneficio de los pacientes y también del personal, el tema de la responsabilidad es súper importante”</i>	La responsabilidad es harta, hay que saber llevar al equipo de trabajo y tomar decisiones para los pacientes y para el personal.
U3	<i>“del liderazgo en la Universidad nos enseñan muchas cosas pero es distinto cuando uno empieza a trabajar y uno va aprendiendo”</i>	En la universidad nos enseñan muchas cosas sobre liderazgo, pero al trabajar es diferente y ahí también se aprende.
U4	<i>“me gusta mucho la parte de clínica pero no mucho el tema de jefaturas. Encuentro que es mucho, a mí me gusta el trabajo con el paciente directo más que un</i>	Me gusta la parte clínica más que el área de jefaturas. Prefiero el trabajo directo con el paciente.

	<i>equipo grande de personas como para llevar un servicio, yo prefiero el trabajo con los pacientes”</i>	
U5	<i>“es importante formar un buen equipo de trabajo, afiarse bien con las personas que uno trabaja porque también eso es parte del liderazgo”</i>	Es importante formar un equipo de trabajo y afiarse con él, eso también es parte del liderazgo.

Entrevista 4		
Nº	Unidades de Significado	Reducción fenomenológica
U1	<i>“En un principio cuando uno sale, cuando es interna lo que más cuesta es llevar un liderazgo dentro de un equipo de salud. Sobre todo cuando una es nueva, llega a un turno que ya está constituido con paramédico y personal que es muy antiguo, o que ya lleva un tiempo mayor que uno lleva trabajando, entonces cuesta el tema del respeto, cuesta ahí que uno de una indicación y que ellos lo sigan, siendo que a lo mejor no les parece la indicación que tiene uno.”</i>	Lo que más cuesta es llevar un liderazgo en un grupo de trabajo constituido con años de experiencia, cuesta el tema del respeto.
U2	<i>“Ser líder es un trabajo que va costando, cuesta bastante en realidad, no es llegar y decir ya yo soy líder, yo acá soy la que mando y soy la jefa y todo eso, no es así”</i>	El liderar a un equipo de trabajo es difícil: no es solamente autoproclamarse líder y dar

		órdenes.
U3	<i>“Llegar al equipo eh tiene muchos desafíos, uno tiene que ver cuáles son las necesidades que tiene su equipo, como trabaja, y ahí ir viendo quienes son de mi equipo las personas que son más fuertes, quienes son más débiles, como yo las puedo ir apoyando y de a poco llegando llegábamos a un consenso en grupo y de ahí yo me fui volviendo líder de mi equipo, de mi turno en realidad”</i>	Llegar al equipo tiene desafíos: es importante reconocer el funcionamiento, fortalezas, debilidades del equipo y tomar decisiones en consenso.
U4	<i>“yo llegué a un turno que ya estaba constituido, llegué yo, un pollo, recién titulada. Yo todavía me sentía interna, y lo van a sentir todo el rato o sea, van a ver a sus colegas y le van a decir “usted oiga no se qué” y no po, somos colegas”</i>	Al ser recién egresada llegué a un turno que ya estaba constituido me sentía como interna, por lo que me dificultaba tratar a mis colegas como tal.
U5	<i>“Fue un proceso súper difícil. Mi jefa me decía “oye, no, tienes que ponerte más firme, ser más así, ser más asá”, porque si uno no se pone firme van a hacer y deshacer con uno.”</i>	Fue un proceso difícil, mi jefa me pidió ser más firme para que no me pasaran a llevar.
U6	<i>“a medida que fue pasando el tiempo yo fui tomando las riendas del liderazgo, y ya mi personal sabe que yo soy la jefa del turno, si yo estoy dando una indicación se tiene que cumplir”</i>	A medida que pasó el tiempo fui adquiriendo más seguridad en mi liderazgo, el personal sabe que yo soy la jefa de turno.
U7	<i>“es un liderazgo como en consenso que yo pueda llegar a un acuerdo con mis paramédicos para que ellas también</i>	En toda acción se ejerce liderazgo, este no debe ser

	<i>sepan lo que estoy haciendo y considerarlas también, no es como totalitario, imponiendo que tú tienes que hacer esto, porque lo tienes que hacer porque yo te estoy dando la indicación, creo que eso no corresponde porque si somos un equipo, todas tenemos que trabajar en conjunto”</i>	totalitario sino en consenso con el equipo para lograr un trabajo en conjunto.
U8	<i>“En cambio la enfermera supervisora, tiene un liderazgo mucho más amplio, porque tiene que estar organizando los turnos, otro día tiene que ir viendo las horas del personal para que se les pague, faltó un paramédico, estar llamando, cubriendo los turnos, se organiza todo, o sea, todo este servicio está organizado gracias a una supervisora.”</i>	La enfermera supervisora tiene un liderazgo más amplio, ya que se encarga de gestionar los turnos, las horas del personal para que se les pague, organizar todo.
U9	<i>“uno es la que está a cargo del servicio así que si el fin de semana o el horario inhábil que no está la supervisora, tú eres la encargada de tomar las decisiones importantes”</i>	Si no hay nadie, y una está a cargo del servicio, como el fin de semana o en horario inhábil que no se encuentra la supervisora, una debe tomar las decisiones importantes.
U10	<i>“entonces uno tiene que estar bien segura de las decisiones que está tomando quedé sin personal, yo tengo que llamar, uno tiene que ir viendo las cosas que va a hacer en el día”</i>	Uno debe estar bien segura de las decisiones que está tomando y ver cómo se va a organizar en el día.

U11	<i>“en realidad es harto de liderazgo que uno ejerce en este hospital, pero aparte es mucha la responsabilidad”</i>	El liderazgo que se ejerce en el hospital es bastante y además involucra mucha responsabilidad.
U12	<i>“Cuando una empieza y está recién titulada, lo que más le va a costar es el tema del liderazgo, porque uno llega pollo así como pucha ya hagamos esto, le dice a la colega - oiga, - no, no somos oiga, tú eres mi colega así que tu trátame de tú”</i>	Cuando es recién titulada, lo que más dificulta es el liderazgo, ya que uno llega insegura, y falta el entender que con los colegas como iguales.
U13	<i>“Primero hay que enchufarse, y después ya empezar como el tema de ya “tú has eso”, porque nadie llega así, nadie llega mandando a todos o siendo la más líder de todas, o yo soy la más seca, no, de hecho primero tiene que empezar a ganarse al personal y después ya uno empieza a ejercer su liderazgo”</i>	Uno cuando llega al servicio, no llega dando órdenes a todos, sino que, primero uno debe ganarse al personal y luego se empieza a ejercer su liderazgo.
U14	<i>“eso se adquiere netamente con el tiempo es imposible que no sea no tenga liderazgo si ya llevo tanto tiempo, pero si ustedes me ven cuando yo salí, cuando yo llegué acá era un pollo”</i>	La capacidad de ejercer el liderazgo se adquiere y crece con el tiempo.
U15	<i>“a medida que fue pasando el tiempo me han pasado circunstancias, donde tengo que tomar decisiones importantes donde he tenido que ver muchas cosas”</i>	A lo largo del tiempo he pasado por circunstancias en las que he tenido que tomar decisiones importantes.

U16	<i>“ustedes van a estar a cargo de un equipo la cara visible son ustedes. Si pasa algo en su turno, ustedes van a ser las responsables porque ustedes están a cargo de esas personas, y ustedes tienen que estar vigilándolas”</i>	Cuando somos enfermera, nos llevamos la responsabilidad de estar a cargo de un equipo de personas, responder y supervisar las acciones que realicen.
U17	<i>“desde la universidad nos enseñan a ser líderes y nos enseñan el tipo de liderazgo, cómo podemos hacerlo, cómo tenemos nosotros que liderar a nuestro equipo salud”</i>	En la universidad enseñan a ser líderes y el tipo de liderazgo que se debe aplicar siendo líderes del equipo de salud.
U18	<i>“Uno es enfermera clínica está a cargo de un turno, estoy a cargo de cuatro paramédicos más una auxiliar de servicio las decisiones que yo tenga que estar tomando, por ejemplo, donde voy a poner un paciente es mi decisión yo empiezo a dar las primeras indicaciones de qué se va a hacer a las chiquillas, e incluso en cómo organizar el personal. Todas esas decisiones son decisiones mías”</i>	La enfermera clínica está a cargo de un turno, de técnicos paramédicos y un auxiliar de servicio. En donde las decisiones que se toman, desde las primeras indicaciones de lo que se hace, de donde poner a mi paciente y como se organizó mi personal. Todas esas decisiones son mías.
U19	<i>“la enfermera clínica es la que corre todo el día. Estamos de las 8 de la mañana a las 8 de la noche corriendo, pero cuando se pone más intenso el turno, es cuando se va la diurna y la supervisora y queda la embarrá, y ahí vamos organizándonos”</i>	La enfermera clínica corre todo el día. Pero cuando se va la enfermera de diurno y la supervisora, el turno es más intenso, suele ponerse más difícil y ahí nos vamos organizando.

U20	<i>“Es bueno siempre y cuando uno tiene un equipo que la respalda, conozco casos de enfermeras que dan indicaciones y en realidad el personal no las pesca o no hacen lo que ellas dicen y eso en realidad está super mal”</i>	Es bueno cuando uno tiene el respaldo del personal. Existen casos de otras enfermeras en donde el personal no acata las indicaciones.
U21	<i>“uno va tomando decisiones a medida que va pasando el turno, de las circunstancias que van pasando, es súper dinámico el tema de estar trabajando como enfermera clínica porque no todos los días son iguales, entonces nunca se sabe que puede pasar durante el turno”</i>	La toma de decisiones depende de las distintas circunstancias que se pueden presentar en un turno, trabajar como enfermera clínica es bastante dinámico, porque, no todos los días son iguales.
U22	<i>“a mí me gusta trabajar en turno”</i>	Le gusta trabajar en turno.

Entrevista 5		
Nº	Unidades de Significado	Reducción fenomenológica
U1	<i>“Yo salí de la u, y la verdad es que a nosotros nos pasan todo lo que es teórico, y super lindo y bien clarito. pero cuándo tu llegas a un servicio clínico es distinta la realidad con la que tu te encuentras.”</i>	La teoría impartida por la universidad es linda y clara, sin embargo, es distinta a la realidad con la que se encuentra.

U2	<i>“yo lideré un equipo con funcionarios que llevaban cuarenta años de servicio, en donde la parte teórica yo la conocía, pero la experiencia ¿quién las tenía? las paramédicos, entonces en ese sentido te impacta”</i>	Lideré un equipo de funcionarios que llevaban cuarenta años de servicio. La parte teórica yo las tenía, pero ellos tenían la experiencia y eso te impacta.
U3	<i>“tuve una muy buena supervisora que siempre nos guiaba sobre qué hacer en ciertas situaciones”</i>	Tuve una buena supervisora que me guiaba en el que hacer en ciertas situaciones.
U4	<i>“Un muy buen equipo de trabajo en donde a pesar de que estas funcionarias llevaban 40 años de experiencia, jamás fueron subversivas, jamás dijeron “esta es una cabra chica que viene de enfermera que no conoce nada”, al contrario: “muchas gracias jefa”.</i>	Tuve un buen equipo, en donde a pesar de la experiencia de los funcionarios, estos no fueron subversivos, al contrario, me agradecían como jefa.
U5	<i>“depende de como tú te acercas al grupo, yo creo que el feeling que tu tienes con las personas es fundamental”</i>	El <i>feeling</i> que se tiene con los integrantes del equipo es fundamental.
U6	<i>“El líder no es quien dice “tú haz esto”, el líder es quien empuja a que avance al grupo”</i>	El líder no es quien da órdenes, sino es quien promueve que el grupo avance.

U7	<i>“esto es lo que trato de hacer como enfermera de turno, primero tratar de conocer a mis funcionarias, cuáles eran las debilidades y fortalezas, y conversarlas también con cada uno, las debilidades del grupo, porque también a veces tenemos diferencias, o simplemente cuando tenemos una situación de emergencia tenemos que tener nuestros roles”</i>	Lo que primero trato de hacer como enfermera de turno es conocer a los funcionarios, sus debilidades y fortalezas, las debilidades del grupo y conversarlas porque a veces existen diferencias y en situaciones de emergencia se debe conocer nuestros roles.
U8	<i>“es fundamental pensar que el líder no es quien va a la cabeza, sino quien va empujando este grupo”</i>	Es fundamental pensar que el líder no es quien va a la cabeza, sino quien empuja al equipo.
U9	<i>“una comunicación saludable, partiendo del saludo conversar las situaciones que puedan pasar, ya sea de roce, porque no se cumplió alguna indicación, pero no decirlo delante de todos, sino que en la oficina”</i>	Tener una comunicación saludable, partiendo desde el saludo y conversar las situaciones de roce en privado.
U10	<i>“también recién salida de la u se me paró un paciente (..) tuvimos que ehh seguir el protocolo de reanimación (...), a mi en un minuto la paciente se me fue en colleras, ¿y qué hice yo? llamar a mis colegas de la urgencia y chiquillos ¿saben qué? me pueden venir a ayudar”</i>	Al liderar un equipo que no conocía, conversé con el grupo y pedía ayuda.

U11	<p><i>“no es tratar de hacerse como “la bacan”, yo sé cuáles son mis límites también entonces hay situaciones en que yo puedo decir no, aquí puedo superarme, puedo intentar porque la vida del paciente no está en juego, pero si yo veo que a pesar de lo que estamos haciendo o estoy tratando una punción y se me va en colleras, llamar y pedir ayuda a quien esté de tu mismo par”</i></p>	<p>Conoce sus límites y reconoce que la vida del paciente está en juego, por lo tanto, a veces busca ayuda de sus pares.</p>
U12	<p><i>“siempre está este prejuicio de que las matronas no se llevan con las enfermeras, las chiquillas también te pueden ayudar, entonces yo creo que eso también forma parte de tu liderazgo porque ve el equipo como te relaciones con cada integrante del equipo de salud, ya no tan solo tu equipo de salud, quiero decir tu equipo local que sería tu turno, tu técnico paramédico y tu auxiliar de servicio.”</i></p>	<p>Existe el prejuicio de que las matronas no se llevan con las enfermeras, pero ellas también pueden ayudar, lo que forma parte del liderazgo, porque el equipo local ve cómo el líder se relaciona con los otros integrantes del equipo de salud.</p>
U13	<p><i>“uno cuando es clínica, uno piensa que la supervisora está sentada todo el día viendo papel, y dice claro yo estoy acá con los pacientes y ella está sentada en la oficina, eso es lo que uno ve y lo que uno siente, pero cuando tú estás sentada en esa oficina estás vuelta loca, tienes que tratar de que todo el clima laboral esté bien”</i></p>	<p>La enfermera clínica piensa que la enfermera supervisora está solamente en trabajo de oficina, pero al cumplir ese cargo se da cuenta que debe tratar de que todo el clima laboral esté bien.</p>

U14	<i>“las mujeres somos bien especiales para trabajar, de repente andamos todas amigas y al otro día ninguna le quiere hacer el turno a la otra y uno no sabe por qué están enojadas ni nada, y tu tienes que intervenir en esas situaciones de la mejor manera”</i>	Las mujeres son especiales para trabajar, a veces son amigables y a veces están enojadas unas con otras, es un factor a considerar para intervenir en situaciones de conflicto.
U15	<i>“también tienes que tener tino para conversar con cada una de las funcionarias, tener buenas relaciones”</i>	Para conversar con cada una de las funcionarias hay que tener tino.
U16	<i>“lo que me ha ayudado es ser súper honesta con las chiquillas, si a mi me molesta algo les digo y las felicito por esto, y esto debemos mejorar esto y qué proponen ustedes, integrarlas”</i>	Ser honesta con las paramédicos le ayuda a la enfermera para integrarlas.
U17	<i>“el líder es el que empuja al equipo, no el que anda dirigiendo todo el rato el tránsito porque para eso puede estar cualquier persona dirigiendo un equipo.”</i>	Un líder motiva a las personas del equipo, cualquiera puede dar órdenes, que no es lo mismo.
U18	<i>“trabajamos con kinesiólogos y tenemos que tener buenas relaciones con ellos, un kinesiólogo se puede lavar mal las manos y tengo que ir a corregirlo, tenemos que hacer un plan de mejora”</i>	Se trabaja con kinesiólogos con los que hay que tener buena relación con ellos, esto incluye corregirlos.
U19	<i>“apenas llegan los médicos como equipo de Enfermería nos presentamos que es otra cosa muy buena que tenemos y les hacemos una pequeña inducción las enfermeras de acá del servicio, les mostramos como la</i>	El equipo de enfermería se presenta con el equipo médico, al que se le hace una inducción en el servicio y se manifiesta la disponibilidad.

	<i>unidad, como trabajamos, que cualquier cosa se dirijan a nosotros.”</i>	
U20	<i>“lo otro que nos ayudó mucho: el jefe de servicio que tenemos que es un jefe que siempre trata de unir al equipo, de unir ya sea a los auxiliares de servicio, a las técnicas paramédicos, enfermeras y médicos, y tratar de todos trabajar en bloque por el mismo objetivo que es tratar de entregarle la mejor calidad de atención a los pacientes que tenemos, con las condiciones que muchas veces son precarias pero es lo que tenemos, con eso tratar de entregar una salud de calidad”</i>	El jefe de servicio siempre trata de unir al equipo para que este trabaje en bloque por el mismo objetivo que es entregar una salud de calidad.
U21	<i>“me gustaría profundizar la admiración que tengo hacia mi ex supervisora. Fue una líder que a mí me formó. Si yo tengo cosas buenas como enfermera es porque ella me las enseñó, si tu tienes un buen líder que te críe como desde chiquitita desde mis primeros pasos de enfermera, se te hace mucho más fácil. Y además de la accesibilidad que tenía ella o sea cualquier duda”</i>	La enfermera tiene admiración por su ex supervisora ya que fue una líder que la formó, le enseñó y facilitó su liderazgo en enfermería.
U22	<i>“tener una jefatura que fue muy abierta contigo te marca, y eso yo creo que es fundamental”</i>	Tener una jefatura abierta te marca y es fundamental.

U23	<i>“la parte técnica se las voy a enseñar a ustedes y la van a aprender, lo van a hacer, pero las cosas éticas yo a ustedes no se las puedo enseñar, porque eso viene de la casa: el poder trabajar en equipo, decir la verdad, el decir las cosas y la buena comunicación, decir las cosas en la forma y tono correspondiente, para mí son más importantes que el año de experiencia”</i>	La parte técnica se enseña y se aprende, las cosas éticas no se pueden enseñar porque vienen de la casa y son más importantes que un año de experiencia.
U24	<i>“muchas veces piensa uno que el líder es el que manda po’, el que da órdenes, ese no es el líder, el líder es el que se la juega por el equipo, para jugármela por el equipo debo conocer, comunicarme con ellos”</i>	El líder no es el que da órdenes, es el que se la juega por el equipo y para eso debe haber comunicación con éste.
U25	<i>“si tu estai’ en un lugar donde no te gusta, no sería mi misma entrega y no me encontrarían tan motivada como si me podría encontrar en pediatría, tiene que ver con estar donde tú quieras estar, donde te sientas cómoda, también es un factor importante a mi juicio, me gusta la pediatría y no la cambiaría por nada, el trabajar con niños no lo cambiaría por nada”</i>	Si no está en el servicio que le gusta, donde se siente cómoda, es un factor que influirá en su entrega como enfermera.
U26	<i>“el contacto con los pacientes, los niños y sus familias, es el pago por todo el desgaste que tuvieron durante el día”</i>	El contacto con los pacientes es el pago por el desempeño diario.

Anexo nº 9: Análisis ideográfico de cada entrevista según análisis fenomenológico

Entrevista 1		
Categoría	Subcategoría	Unidades de Significado
Escogiendo un estilo de liderazgo	Evaluando el entorno	<p>U2 <i>“el liderazgo acá es bueno, no he visto humillaciones de parte de la jefatura o de parte de nosotras mismas, tratamos siempre de mantenernos en la misma línea en cuanto a equipo de enfermería”</i></p> <p>U15 <i>“ir conociendo a la gente, porque todos tienen su propia personalidad y uno las va conociendo de a poquito, sabe con quién puede tener más confianza o conversar bien las cosas o de qué manera decirlo”</i></p>
	Aplicando conocimientos previos	<p>U1 <i>“es importante mantener un liderazgo positivo dentro del equipo de trabajo, desde la jefatura hacia nosotras y desde nosotras hacia las técnicas paramédicos o auxiliares, muchas veces se caen en este liderazgo que es punitivo o que no corresponde, y en el servicio de pediatría se trabaja harto en el liderazgo positivo”</i></p> <p>U6 <i>“un liderazgo negativo, que existen los roces, se hablan a la espalda y lo he visto en otros lugares”</i></p> <p>U10 <i>“a veces uno confunde el liderazgo como imponer algo”</i></p> <p>U21 <i>“a veces igual todas tienen su propia visión y es super respetable, su propia visión del liderazgo”</i></p>

Aprendiendo a ser líder	Aprendiendo a través de las experiencias vividas	<p>U4 <i>“he aprendido harto acá de liderazgo, al principio cuesta cuando uno recién sale, sobre todo yo que era interna y después que llegue como enfermera me costó un montón”</i></p> <p>U7 <i>“he aprendido harto acá en el servicio se ha trabajado de buena manera, me costó al principio, pero para mí fue como escalando y todavía me falta, porque llevo un año y medio casi dos años”</i></p> <p>U12 <i>“Desde mi punto de vista, ha sido bueno, lo he logrado de a poquito, pero que aún me falta, he aprendido harto de esa parte del servicio”</i></p> <p>U13 <i>“cuando uno era estudiante, era un punto de evaluación como designábamos al paciente en la mañana a la paramédico, y ahí evaluaban el liderazgo”</i></p> <p>U14 <i>“a veces uno tiene miedo de lo que te van a decir las niñas, sobre todo cuando uno llega, con cara de interna todavía, y hay gente que tiene más pachorra y te dice las cosas, entonces iba por el miedo al principio, miedo a que me iban a decir, si iban a estar de acuerdo o no las paramédicos, más que las colegas”</i></p> <p>U18 <i>“mi experiencia como liderazgo ha sido buena y he ido creciendo, he ido en aumento, y espero que siga bien”</i></p>
	Aprendiendo de la supervisora	<p>U8 <i>“pero yo el liderazgo trato de aprenderlo de la jefatura que han sido las mentoras en ese aspecto del liderazgo, así que gracias a ellas o sus consejos han sido los que me han ayudado un poquito más a poder empoderarme del</i></p>

		<p><i>liderazgo”</i></p> <p>U19 <i>“yo veo a la parte de supervisiones y ellas tienen más liderazgo porque se relacionan con los otros servicios o con las otras supervisoras o tienen que organizar, hacer informes, a mi me gusta, siento que es como una escalada más grande, como liderar desde otro punto de vista”</i></p> <p>U20 <i>“la supervisión, algo más grande a lo que uno puede llegar, el otro lado de la enfermería, no parte clínica solamente, es un liderazgo entretenido, este tiene un mayor control del servicio, es donde se hacen las mejoras y ahí se ve reflejado para mí el liderazgo, es para hacer mejoras para que después no vuelva a pasar, un liderazgo más completo como jefe del servicio, ese es como un liderazgo que abarca más que uno como enfermera de turno que también lo tiene por supuesto”</i></p>
Ejerciendo el liderazgo	Relacionándose consigo misma	
	Relacionándose con los otros	<p>U3 <i>“siempre se trata de tomar en cuenta todos los puntos de vista de todas las niñas, de las paramédicos y de los auxiliares”</i></p> <p>U5 <i>“si uno lo hace muy respetuosamente como debe ser, se mantienen las buenas relaciones”</i></p> <p>U9 <i>“siento que he tenido buena recepción de las paramédicos, las auxiliares y no he tenido ningún problema la verdad, siempre lo he hecho de una manera respetuosa, preguntándoles también”</i></p>

		<p>U11 <i>“les pregunto a las niñas que opinan, y a veces ellas se dividen, son super organizadas, a veces hay que ayudarlas un poquito más”</i></p> <p>U16 <i>“hay personas que son más reacias a los cambios o a las mejoras, también va ligado al tema de liderazgo, tratamos de hacer capacitaciones al personal, a veces hay gente más reacia que no les gusta y que se siente presionada, ahí uno va conociendo a las gente y lo va trabajando de otra manera, incluso se le da el espacio para que ellas vengan a hablar, y se escucha a la persona, y se arreglan las cosas”</i></p> <p>U17 <i>“designar paciente, designar actividades o tareas labores del día a día con los pacientes, en general fluye acá, no es tan presionado. Cuando uno designa roles, se cumple, son muy pocos los casos en que no, los que hay que conversarlo de verdad o llegar a jefatura para que se converse”</i></p>
--	--	--

Entrevista 2		
Categoría	Subcategoría	Unidades de Significado
Escogiendo un estilo de liderazgo	Evaluando el entorno	<p>U11 <i>“En la parte privada a mi me pasaba, uno siempre tiene el temor de que si no le gusta tu decisión a tu jefatura y que tu jefatura no te apoya, tú en cualquier momento te puedes quedar sin tu trabajo, entonces yo creo que igual esas son cosas que, administrativas a veces, que influyen un poco. A diferencia cuando tú trabajai en un hospital a contrata que tu en realidad sabes que el sistema funciona distinto, tu tienes algo más estable, que también influye como en tu forma de trabajar como más tranquila”</i></p> <p>U12 <i>“yo sentía que no era tan autónoma como acá, allá me sentía como secretaria de todos los profesionales que estuvieran porque en el fondo tenía que acatar como todo y mis decisiones no influían mayormente en mi equipo de trabajo ni en mi entorno porque todos tomaban las mismas decisiones, finalmente no éramos como tan autónomas como somos en un hospital público”</i></p> <p>U13 <i>“del sistema privado yo me sentía así como poco apoyada, también sentía que era todo tan inestable, como muy vulnerable, en cuanto a lo que sea, porque la gente va fluctuando tanto que finalmente estai recién llevándote bien con un equipo consolidado y derrepente te lo cambian”</i></p> <p>U14 <i>“Acá la gente es un poquito más fija, si bien nosotros tenemos gente de reemplazo, aquí hay más gente estable</i></p>

		<p>que en un sistema privado, entonces, tienes más tiempo como de consolidar un poquito el trabajo en equipo, te pueden cambiar si de turno, te pueden cambiar las paramédicos, pero no es un tema como tan fluctuante”</p> <p>U15 “yo prefiero un sistema público pa trabajar con personal más estable, con gente a contrata y que tu sabes que vas a trabajar mucho tiempo con esa gente”</p>
	Aplicando conocimientos previos	<p>U2 “el liderazgo, es algo muy holístico, tiene que ver con factores desde el clima laboral y dentro del clima laboral todo lo que sean las crisis que van ocurriendo dentro del turno”</p>
Aprendiendo a ser líder	Aprendiendo a través de las experiencias vividas	<p>U1 “yo igual llevo trabajando desde que me titulé 10 años, y he pasado por distintas etapas que no sólo tienen relación con el tiempo que va pasando así cronológicamente”</p> <p>U9 “he pasado por varias etapas, cuando uno recién se titula es distinto, a ti te afectan más cosas que a lo mejor después ya no te influyen en nada entonces también uno va pasando claro por temas como de crecimiento personal y profesional que te das cuenta después cuando eres más grande que hay cosas que en realidad le pasan a todo el mundo y no sólo a ti, y depende de cómo tu te lo tomes como te influye y en verdad tiene que influir las cosas negativas lo menos posible que sea un aprendizaje, y las positivas empezar como a fortalecerlas una vez que las</p>

		<p>reconoces, lo bueno que surge en el liderazgo va a ser como la suma de todo.”</p> <p>U16 “Porque ya sabes un poquito como funciona sus temas de conflicto, y aprendes como a enfrentarlos un poquito más, entonces yo creo que eso igual es bueno como pa crecer tu como profesional, pa poder también hacer lo mejor por los pacientes todo el tiempo”</p>
	Aprendiendo de la supervisora	<p>U3 “la relación que tiene uno individualmente con la supervisora, es un tema, porque cuando tu te sientes como más apoyada como más en confianza con tu jefa el liderazgo que uno ejerce también es mucho mejor porque tu te sientes más segura de tomar decisiones que si bien, te puedes equivocar o puedes tomar una no tan buena decisión, si tu jefa te apoya, está ahí contigo en las buenas y en las malas, uno también se siente más segura de tomar la decisión que sea”</p> <p>U10 “yo sentía que en otros lugares donde las jefaturas no eran como tan apoyadoras tu como que no te sientes con el poder pa tomar decisiones como tan importantes y eso te perjudica mucho”</p>
Ejerciendo el liderazgo	Relacionándose consigo misma	<p>U4 “todas nos vemos influenciadas por estados anímicos, por temas personales a veces, no sólo por temas como laborales, aparte somos mujeres, somos un poquito más emocionales que los hombres considero yo y todo eso influye en como tu te tomas el liderazgo en un equipo”</p> <p>U7 “he dicho a mi jefatura y a todos que yo establezco</p>

		<p><i>como una barrera un poquito, no me gusta tanto compartir con la gente afuera del trabajo, con mi vida personal por ejemplo, soy super hermética, pa poder también establecer como una relación laboral transparente, no indago en temas como tan profundos porque se que también las vidas de ellas también son aparte y yo no puedo juzgar o llevar un liderazgo como en base a cosas emocionales que interfieran con las decisiones que yo pueda tomar”</i></p> <p>U17 <i>“al final depende de tu liderazgo cómo influyes también en tus pacientitos, sean adultos, niños, pero que es lo principal, hacer las cosas bien por ellos y nosotros somos secundarios porque nosotros estamos trabajando pa ello”</i></p>
	<p>Relacionándose con los otros</p>	<p>U6 <i>“ahora yo creo que en cuanto a las personalidades acá nosotras todas tenemos personalidades super distintas, unas son más serias, otras tienen como un nivel de confianza distinto con sus paramédicos”</i></p> <p>U8 <i>“muchos factores influyen, como temas físicos, el entorno más bonito influye en que las relaciones se lleven mejor, en que tengas un insumo más bonito, esas cosas influyen de repente como en las relaciones tanto con los pacientes como con tu equipo, todo eso también terminan por influir en tu liderazgo”</i></p>

Entrevista 3		
Categoría	Subcategoría	Unidades de Significado
Escogiendo un estilo de liderazgo	Evaluando el entorno	
	Aplicando conocimientos previos	
Aprendiendo a ser líder	Aprendiendo a través de las experiencias vividas	<p>U1 <i>“yo llevo poco tiempo trabajando, voy a cumplir ahora un año y cuando uno es alumna, creo que una siempre tiene en mi experiencia, cuando yo estaba haciendo el internado, siempre uno tenía como el apoyo o alguien donde uno no vivía sola el liderazgo, siempre había alguien más que tenía que confirmar lo que yo hacía”</i></p> <p>U3 <i>“del liderazgo en la Universidad nos enseñan muchas cosas pero es distinto cuando uno empieza a trabajar y uno va aprendiendo”</i></p>
	Aprendiendo de la supervisora	
Ejerciendo el liderazgo	Relacionándose consigo misma	<p>U4 <i>“me gusta mucho la parte de clínica, pero no mucho el tema de jefaturas. Encuentro que es mucho, a mí me gusta el trabajo con el paciente directo más que un equipo grande de personas como para llevar un servicio, yo prefiero el trabajo con los pacientes”</i></p>

	Relacionándose con los otros	<p>U2 <i>“la responsabilidad es harta, uno tiene que saber llevar un equipo, hay que tomar decisiones importantes en beneficio de los pacientes y también del personal, el tema de la responsabilidad es súper importante”</i></p> <p>U5 <i>“es importante formar un buen equipo de trabajo, afiarse bien con las personas que uno trabaja porque también eso es parte del liderazgo”</i></p>
--	------------------------------	---

Entrevista 4		
Categoría	Subcategoría	Unidades de Significado
Escogiendo un estilo de liderazgo	Evaluando el entorno	<p>U3 <i>“llegar al equipo eh tiene muchos desafíos, uno tiene que ver cuáles son las necesidades que tiene su equipo, como trabaja, y ahí ir viendo quienes son de mi equipo las personas que son más fuertes, quienes son más débiles, como yo las puedo ir apoyando y de a poco llegando llegábamos a un consenso en grupo y de ahí yo me fui volviendo líder de mi equipo, de mi turno en realidad”</i></p> <p>U13 <i>“Primero hay que enchufarse, y después ya empezar como el tema de ya “tú has eso”, porque nadie llega así, nadie llega mandando a todos o siendo la más líder de todas, o yo soy la más seca, no, de hecho primero tiene que empezar a ganarse al personal y después ya uno empieza a ejercer su liderazgo”</i></p> <p>U19 <i>“la enfermera clínica es la que corre todo el día.”</i></p>

		<p><i>Estamos de las 8 de la mañana a las 8 de la noche corriendo, pero cuando se pone más intenso el turno, es cuando se va la diurna y la supervisora y queda la embarrá, y ahí vamos organizándonos”</i></p> <p>U20 <i>“Es bueno siempre y cuando uno tiene un equipo que la respalda, conozco casos de enfermeras que dan indicaciones y en realidad el personal no las pesca o no hacen lo que ellas dicen y eso en realidad está super mal”</i></p> <p>U21 <i>“uno va tomando decisiones a medida que va pasando el turno, de las circunstancias que van pasando, es súper dinámico el tema de estar trabajando como enfermera clínica porque no todos los días son iguales, entonces nunca se sabe que puede pasar durante el turno”</i></p>
	Aplicando conocimientos previos	<p>U17 <i>“desde la universidad nos enseñan a ser líderes y nos enseñan el tipo de liderazgo, cómo podemos hacerlo, cómo tenemos nosotros que liderar a nuestro equipo salud”</i></p>
Aprendiendo a ser líder	Aprendiendo a través de las experiencias vividas	<p>U1 <i>“En un principio cuando uno sale, cuando es interna lo que más cuesta es llevar un liderazgo dentro de un equipo de salud. Sobre todo cuando una es nueva, llega a un turno que ya está constituido con paramédico y personal que es muy antiguo, o que ya lleva un tiempo mayor que uno lleva trabajando, entonces cuesta el tema del respeto, cuesta ahí que uno de una indicación y que ellos lo sigan, siendo que a lo mejor no les parece la indicación que tiene uno.”</i></p> <p>U2 <i>“Ser líder es un trabajo que va costando, cuesta</i></p>

		<p><i>bastante en realidad, no es llegar y decir ya yo soy líder, yo acá soy la que mando y soy la jefa y todo eso, no es así”</i></p> <p>U4 <i>“yo llegué a un turno que ya estaba constituido, llegué yo, un pollo, recién titulada. Yo todavía me sentía interna, y lo van a sentir todo el rato o sea, van a ver a sus colegas y le van a decir “usted oiga no se qué” y no po, somos colegas”</i></p> <p>U6 <i>“a medida que fue pasando el tiempo yo fui tomando las riendas del liderazgo, y ya mi personal sabe que yo soy la jefa del turno, si yo estoy dando una indicación se tiene que cumplir”</i></p> <p>U12 <i>“Cuando una empieza y está recién titulada, lo que más le va a costar es el tema del liderazgo, porque uno llega pollo así como pucha ya hagamos esto, le dice a la colega – oiga - no, no somos oiga, tú eres mi colega así que tu trátame de tú”</i></p> <p>U14 <i>“eso se adquiere netamente con el tiempo es imposible que no sea no tenga liderazgo si ya llevo tanto tiempo, pero si ustedes me ven cuando yo salí, cuando yo llegué acá era un pollo”</i></p> <p>U15 <i>“a medida que fue pasando el tiempo me han pasado circunstancias, donde tengo que tomar decisiones importantes donde he tenido que ver muchas cosas”</i></p>
	<p>Aprendiendo de la supervisora</p>	<p>U5 <i>“Fue un proceso súper difícil. Mi jefa me decía “oye, no, tienes que ponerte más firme, ser más así, ser más asá”, porque si uno no se pone firme van a hacer y deshacer con</i></p>

		<p>uno.”</p> <p>U8 “En cambio la enfermera supervisora, tiene un liderazgo mucho más amplio, porque tiene que estar organizando los turnos, otro día tiene que ir viendo las horas del personal para que se las pague, faltó una paramédico, estar llamando, cubriendo los turnos, se organiza todo, o sea, todo este servicio está organizado gracias a una supervisora.”</p>
Ejerciendo el liderazgo	Relacionándose consigo misma	<p>U10 “entonces uno tiene que estar bien segura de las decisiones que está tomando quedé sin personal, yo tengo que llamar, uno tiene que ir viendo las cosas que va a hacer en el día”</p> <p>U11 “en realidad es harto de liderazgo que uno ejerce en este hospital, pero aparte es mucha la responsabilidad”</p> <p>U16 “ustedes van a estar a cargo de un equipo la cara visible son ustedes. Si pasa algo en su turno, ustedes van a ser las responsables porque ustedes están a cargo de esas personas, y ustedes tienen que estar vigilándolas”</p> <p>U22 “a mí me gusta trabajar en turno”</p>
	Relacionándose con los otros	<p>U7 “es un liderazgo como en consenso que yo pueda llegar a un acuerdo con mis paramédicos para que ellas también sepan lo que estoy haciendo y considerarlas también, no es como totalitario, imponiendo que tú tienes que hacer esto, porque lo tienes que hacer porque yo te estoy dando la indicación, creo que eso no corresponde porque si somos</p>

		<p><i>un equipo, todas tenemos que trabajar en conjunto”</i></p> <p>U9 <i>“uno es la que está a cargo del servicio así que si el fin de semana o el horario inhábil que no está la supervisora, tú eres la encargada de tomar las decisiones importantes”</i></p> <p>U18 <i>“Uno es enfermera clínica está a cargo de un turno, estoy a cargo de cuatro paramédicos más una auxiliar de servicio las decisiones que yo tenga que estar tomando por ejemplo, donde voy a poner un paciente es mi decisión yo empiezo a dar las primeras indicaciones de qué se va a hacer a las chiquillas, e incluso en cómo organizar el personal. Todas esas decisiones son decisiones mías”</i></p>
--	--	--

Entrevista 5		
Categoría	Subcategoría	Unidades de Significado
Escogiendo un estilo de liderazgo	Evaluando el entorno	U7 <i>“esto es lo que trato de hacer como enfermera de turno, primero tratar de conocer a mis funcionarias, cuáles eran las debilidades y fortalezas, y conversarlas también con cada uno, las debilidades del grupo, porque también a veces tenemos diferencias, o simplemente cuando tenemos una situación de emergencia tenemos que tener nuestros roles”</i>
	Aplicando conocimientos previos	U6 <i>“El líder no es quien dice “tú haz esto”, el líder es quien empuja a que avance al grupo, y así uno se siente como aporte.</i>

		<p>U8 <i>“es fundamental pensar que el líder no es quien va a la cabeza, sino quien va empujando este grupo”</i></p> <p>U17 <i>“el líder es el que empuja al equipo, no el que anda dirigiendo todo el rato el tránsito porque para eso puede estar cualquier persona dirigiendo un equipo.”</i></p> <p>U24 <i>“muchas veces piensa uno que el líder es el que manda po’, el que da órdenes, ese no es el líder, el líder es el que se la juega por el equipo, para jugármela por el equipo debo conocer, comunicarme con ellos”</i></p>
Aprendiendo a ser líder	Aprendiendo a través de las experiencias vividas	<p>U1 <i>“Yo salí de la u, y la verdad es que a nosotros nos pasan todo lo que es teórico, y super lindo y bien clarito. pero cuándo tu llegas a un servicio clínico es distinta la realidad con la que tu te encuentras”</i></p> <p>U2 <i>“yo lideré un equipo con funcionarios que llevaban cuarenta años de servicio, en donde la parte teórica yo la conocía, pero la experiencia ¿quién las tenía? las paramédicos, entonces en ese sentido te impacta”</i></p> <p>U10 <i>“también recién salida de la u se me paró un paciente (...) tuvimos que ehh seguir el protocolo de reanimación (...), a mi en un minuto la paciente se me fue en colleras, ¿y qué hice yo? llamar a mis colegas de la urgencia y chiquillos ¿saben qué? me pueden venir a ayuda</i></p>
	Aprendiendo de la supervisora	<p>U3 <i>“tuve una muy buena supervisora que siempre nos guiaba sobre qué hacer en ciertas situaciones”</i></p> <p>U13 <i>“uno cuando es clínica, uno piensa que la supervisora está sentada todo el día viendo papel, y dice claro yo estoy</i></p>

		<p><i>acá con los pacientes y ella está sentada en la oficina, eso es lo que uno ve y lo que uno siente, pero cuando tú estás sentada en esa oficina estás vuelta loca, tienes que tratar de que todo el clima laboral esté bien”</i></p> <p>U21 <i>“me gustaría profundizar la admiración que tengo hacia mi ex supervisora. Fue una líder que a mí me formo. Si yo tengo cosas buenas como enfermera es porque ella me las enseñó, si tu tienes un buen líder que te críe como desde chiquitita desde mis primeros pasos de enfermera, se te hace mucho más fácil. Y además de la accesibilidad que tenía ella o sea cualquier duda”</i></p> <p>U22 <i>“tener una jefatura que fue muy abierta contigo te marca, y eso yo creo que es fundamental”</i></p>
Ejerciendo el liderazgo	Relacionándose consigo misma	<p>U11 <i>“no es tratar de hacerse como “la bacan”, yo sé cuáles son mis límites también entonces hay situaciones en que yo puedo decir no, aquí puedo superarme, puedo intentar porque la vida del paciente no está en juego, pero si yo veo que a pesar de lo que estamos haciendo o estoy tratando una punción y se me va en colleras, llamar y pedir ayuda a quien esté de tu mismo par”</i></p> <p>U23 <i>“la parte técnica se las voy a enseñar a ustedes y la van a aprender, lo van a hacer, pero las cosas éticas yo a ustedes no se las puedo enseñar, porque eso viene de la casa: el poder trabajar en equipo, decir la verdad, el decir las cosas y la buena comunicación, decir las cosas en la forma y tono correspondiente, para mí son más</i></p>

		<p><i>importantes que el año de experiencia”</i></p> <p>U25 <i>“si tu estai’ en un lugar donde no te gusta, no sería mi misma entrega y no me encontrarían tan motivada como si me podría encontrar en pediatría, tiene que ver con estar donde tú quieras estar, donde te sientas cómoda, también es un factor importante a mi juicio, me gusta la pediatría y no la cambiaría por nada, el trabajar con niños no lo cambiaría por nada”</i></p> <p>U26 <i>“el contacto con los pacientes, los niños y sus familias, es el pago por todo el desgaste que tuvieron durante el día”</i></p>
	<p>Relacionándose con los otros</p>	<p>U4 <i>“Un muy buen equipo de trabajo en donde a pesar de que estas funcionarias llevaban 40 años de experiencia, jamás fueron subversivas, jamás dijeron “esta es una cabra chica que viene de enfermera que no conoce nada”, al contrario: “muchas gracias jefa”.</i></p> <p>U5 <i>“depende de como tú te acercas al grupo, yo creo que el feeling que tu tienes con las personas es fundamental”</i></p> <p>U9 <i>“una comunicación saludable, partiendo del saludo conversar las situaciones que puedan pasar, ya sea de roce, porque no se cumplió alguna indicación, pero no decirlo delante de todos, sino que en la oficina”</i></p> <p>U12 <i>“siempre está este prejuicio de que las matronas no se llevan con las enfermeras, las chiquillas también te pueden ayudar, entonces yo creo que eso también forma parte de tu liderazgo porque ve el equipo como te</i></p>

		<p><i>relaciones con cada integrante del equipo de salud, ya no tan solo tu equipo de salud, quiero decir tu equipo local que sería tu turno, tu técnico paramédico y tu auxiliar de servicio.”</i></p> <p>U15 <i>“también tienes que tener tino para conversar con cada una de las funcionarias, tener buenas relaciones”</i></p> <p>U16 <i>“lo que me ha ayudado es ser súper honesta con las chiquillas, si a mi me molesta algo les digo y las felicito por esto, y esto debemos mejorar esto y qué proponen ustedes, integrarlas”</i></p> <p>U18 <i>“trabajamos con kinesiólogos y tenemos que tener buenas relaciones con ellos, un kinesiólogo se puede lavar mal las manos y tengo que ir a corregirlo, tenemos que hacer un plan de mejora”</i></p> <p>U19 <i>“apenas llegan los médicos como equipo de Enfermería nos presentamos que es otra cosa muy buena que tenemos y les hacemos una pequeña inducción las enfermeras de acá del servicio, les mostramos como la unidad, como trabajamos, que cualquier cosa se dirijan a nosotros.”</i></p> <p>U20 <i>“lo otro que nos ayudó mucho: el jefe de servicio que tenemos que es un jefe que siempre trata de unir al equipo, de unir ya sea a los auxiliares de servicio, a las técnicas paramédicos, enfermeras y médicos, y tratar de todos trabajar en bloque por el mismo objetivo que es tratar de entregarle la mejor calidad de atención a los pacientes que tenemos, con las condiciones que muchas veces son</i></p>
--	--	--

		<i>precarias pero es lo que tenemos, con eso tratar de entregar una salud de calidad"</i>
--	--	---