UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL CHICLAYO, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA

AUTOR

JULIA MARIA NUREÑA MONTENEGRO

ASESOR

MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

https://orcid.org/0000-0002-4972-1787

Chiclayo, 2021

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL CHICLAYO, 2018

PRESENTADA POR:

JULIA MARIA NUREÑA MONTENEGRO

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
PRESIDENTE

Rosa Jeuna Diaz Manchay
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
VOCAL

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL ASESOR

Dedicatoria

A mis hijos Jessica, César
y mis nietos Fabrizio, Luciana, Valentina
por ser muy importantes en mi vida,
y motivación para seguir adelante.

A mi esposo Lucio por su amor y
apoyo incondicional, y estar detrás de la culminación
de mi trabajo de investigación

Agradecimientos

Agradezco a Dios por su infinita bondad,
permitirme la vida, y la salud.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
por ser los impulsores para desarrollar el doctorado.

A los docentes que nos acompañaron en este doctorado
y con ellos una excelente formación académica.

A mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
mi agradecimiento especial
por ser mi guía y soporte valioso para la culminación
de mi tesis de investigación.

y a todas las personas que de una u otra manera
brindaron sus aportes
para el enriquecimiento en esta investigación.

ÍNDICE

		Pág.
I.	**INTRODUCCIÓN**	**07**
II.	**MARCO TEÓRICO**	**13**
	2.1 Antecedentes del problema	**13**
	2.2 Bases teórico - conceptual	**15**
III.	**MARCO METODOLÓGICO**	**22**
	3.1 Tipo de investigación	**22**
	3.2 Abordaje metodológico	**22**
	3.3 Sujetos de investigación	**24**
	3.4 Escenario	**24**
	3.5 Instrumentos de recolección de datos	**25**
	3.6 Procedimiento	**26**
	3.7 Análisis de datos	**26**
	3.8 Criterios de rigor ético	**28**
	3.9 Criterios de rigor científico	**29**
IV.	**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**	**30**
V.	**MODELO CONCEPTUAL**	**65**
VI.	**CONSIDERACIONES FINALES**	**72**
VII.	**RECOMENDACIONES**	**74**
VIII.	**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	**75**
IX.	**ANEXOS**	**88**

RESUMEN

A medida que el mundo se complejiza los sistemas sanitarios enfrentan grandes cambios y dentro de esta transformación las enfermeras juegan un papel preponderante en el desarrollc de la disciplina, comprometiéndolas a adoptar un estilo de liderazgo para hacer frente a los retos que se presentan. La presente investigación cualitativa asumió como objetivos: describir, analizar y comprender el liderazgo de enfermería en atención primaria de salud de la red asistencial Chiclayo, 2018 y aportar un modelo conceptual sobre el liderazgo de enfermería en la atención primaria de salud de la Red Asistencial Chiclayo, 2018. Investigación de tipo cualitativa con enfoque descriptivo. Teniendo como sujeto de estudio a 40 enfermeras de los establecimientos de salud del primer nivel de atención con más de 5 años de ejercicio profesional. La técnica de recolección de datos a través de grupos focales cuyos datos fueron procesados en el programa Atlas.ti v8 y ancorado en el análisis de contenido temático, obteniendo 3 categorías: 1) Requerimiento de perfil para el desarrollo de las actividades preventivo promocional. 2) liderazgo en APS del empoderamiento a la corresponsabilidad en salud. 3) Cambios sociales en liderazgo de APS para la generación de políticas públicas, innovación y visión. Consideraciones finales: El liderazgo de las enfermeras de APS debe conducir del empoderamiento a la corresponsabilidad en salud buscando estrategias adecuadas para reducir el desequilibrio de la persona, y establecer estrategias que conduzcan a, satisfacer necesidades como resultado de los impactos en la cobertura del perfil epidemiológico, la cultura ambiental y étnica. Así como diseñar y redireccionar propuestas que permitan mejorar la calidad del cuidado del paciente.

Palabras claves:
Atención Primaria de salud, enfermería en salud comunitaria, liderazgo.

Descriptores: Atención primaria de salud (D011320), Enfermería en salud comunitaria (D003152), Liderazgo (D007857).
Fuente: Término DeCS

ABSTRACT

As the world becomes more complex, health systems face great changes and within this transformation, nurses play a preponderant role in the development of the discipline, committing them to adopt a leadership style to face the challenges that arise. The present qualitative research assumed as objectives: to describe, analyze and understand the nursing leadership in primary health care of the Chiclayo care network, 2018 and provide a conceptual model on the nursing leadership in the primary health care of the Chiclayo Healthcare Network, 2018. Qualitative research with a descriptive approach. Having as a study subject 40 nurses from health establishments of the first level of care with more than 5 years of professional practice. The data collection technique through focus groups whose data were processed in the Atlas.ti v8 program and anchored in the thematic content analysis, obtaining 3 categories: 1) Profile requirement for the development of promotional preventive activities. 2) leadership in PHC from empowerment to co-responsibility in health. 3) Social changes in PHC leadership for the generation of public policies, innovation and vision. Final considerations: The leadership of PHC nurses should lead from empowerment to co-responsibility in health, seeking appropriate strategies to reduce the imbalance of the person, and establish strategies that lead to satisfying needs as a result of the impacts on the coverage of the epidemiological profile. , environmental and ethnic culture. As well as designing and redirecting proposals that allow improving the quality of patient care.

Keywords: Leadership, Primary Health Care, Community nursing
Primary health care, community health nursing, leadership.

Descriptors: Primary Health Care (D011320), Community Health Nursing (D003152), Leadership (D007857).

Source: DeCS term.

I. INTRODUCCIÓN

Durante décadas, grandes teóricos estudiaron la posición epistemológica de los líderes, todos han prestado atención a los elementos de este fenómeno, incluidos seguidores, proceso, propósito y razón[1]. Se finiquita que los líderes deben adoptar un enfoque holístico y definir sus características personales, su comportamiento como líderes y la efectividad del liderazgo[2].

Efectividad que a través del tiempo se ha venido desarrollando una variedad de definiciones y teorías realizadas por diversos autores, la más utilizada fue la de Burns quien propuso un estilo de liderazgo transformador adquiriendo compromiso con otros líderes y seguidores aumentando su motivación y patrones morales[3].

Coexiste, Bret, quien compara la epistemología de la ciencia del liderazgo con la identificación de los factores causales de los eventos observables en el campo social, implica el estudio del comportamiento humano, evitar el discurso dañino entre las disciplinas, y abarcar muchos campos académicos a la vez[4].

Ambos, autores coinciden sobre la importancia del liderazgo dentro las organizaciones, para contribuir al logro de sus objetivos establecidos. Mencionar el liderazgo, es hablar del crecimiento personal y profesional, además es dilucidar grandes desafíos, tener una visión de desarrollo, establecer estrategias de trabajo. El éxito va a depender del conocimiento y de la gran labor que realice el líder.

A esto, se suma los sucesos de la globalización y las grandes modificaciones: la política, la sociedad, la cultura y la economía del mundo actual, los sistemas sanitarios se complejizan y se enfrentan a diversos desafíos, siendo enfermería la piedra angular del equipo de salud, comprometiendo a sus profesionales a desarrollar un liderazgo para enfrentar los retos[1].

Hablar de liderazgo es referirse a la capacidad que tiene la persona de dirigir, motivar, incentivar, guiar e influenciar en el comportamiento y actitudes de los seguidores con la intención de alcanzar las metas propuestas[1]; es decir, direccionar a un grupo de personas para producir movimiento, dinamismo en la institución.

Al respecto, en América Latina la enfermera enfrenta grandes retos, en cuanto a la gestión y a un eficiente liderazgo para asegurar la calidad del cuidado desde una perspectiva de promoción de la salud y fortalecimiento del primer nivel, confirmado por Veliz y Paravic[5].

La realidad exige la necesidad del posicionamiento de un líder dentro del sistema sanitario el cual va a permitir el desarrollo de un enfoque social y comunitario[6], además, en este primer contacto con la población asume una mirada de futuro integradora, en donde se encuentran presentes los valores, principios y enfoques destinados a responder asertiva y resolutivamente a los concluyentes sociales de la salud de las personas o familias desfavorecidas[7].

Debido a ello, el liderazgo está considerado como un constructo complejo, ligado a un enfoque transformacional en donde su teoría se expande sobre, como los líderes cultivan a sus sucesores y como crean entornos para el desarrollo personal[7].

Gonzáles, manifiesta que el liderazgo "en todas partes del mundo es considerado como la solución para casi todos los problemas institucionales, de ahí su carácter mítico y paradigmático". También, Portela, manifiesta que los ciudadanos de hoy necesitan y reclaman a voz en grito un liderazgo efectivo que permita guiarles y dirigirlos hacia el logro de sus objetivos[8, 9].

Al respecto, existe poca evidencia sobre el protagonismo de enfermería en atención primaria, aun, cuando desde sus establecimientos de salud vienen dirigiendo actividades en bien de la salud comunitaria, sin embargo, es necesario crear conciencia del cuidado de la salud en la población[2].

Por otro lado, el liderazgo se ha visto afectado por la voluntad política sanitaria en el Perú, siendo sesgada por la inequidad económica y la injusticia social dentro del contexto actual repercutiendo negativamente la salud del país, es necesario desarrollar liderazgo de enfermería con impacto a todo el sistema de salud y ser el centro de este sistema y de la atención primaria, priorizando a los grupos de mayor riesgo[10].

La enfermería en el primer nivel de atención, desde su actual concepto evolucionó en el curso de los años; y los representantes de la salud reconocen el trabajo y logros que brindan a nivel mundial tales como: (reducir la morbimortalidad materno infantil, la prolongación de la esperanza de vida, erradicación de enfermedades prevenibles etc); Por otro lado, el rol de liderazgo de las enfermeras aún se encuentra imperceptible, por diversos motivos internos o externas de la persona[11], confirma las instituciones: Organización Mundial de la Salud (OMS), Colegio Internacional de Enfermería (CIE).

Hay que mencionar, un eficiente liderazgo garantizaría condiciones saludables, efectivas con menor costos, ya que sus acciones estarían encaminadas a mejorar estilos de vida saludables, así como, la protección del medio ambiente, fortaleciendo las capacidades de las personas para el autocuidado de su salud a nivel familiar y comunitario, tal como lo confirma Zanetti en su estudio sobre "estrategias para la formación y creación de conocimiento[12]". Por ello, se requiere describir la existencia de habilidades gerenciales para el I nivel, y desarrollar o consolidar un modelo de liderazgo con un enfoque social y comunitario que requiere los colectivos sociales y la comunidad.

Así mismo, la investigadora durante su trabajo como enfermera comunitaria percibió que existen falencias con respecto a instrumentación para un cuidado integral en los diferentes niveles de prevención, generalmente las acciones realizadas dentro de las estrategias de salud tienen un aspecto rutinario y mecanizado, limitando la visión, existiendo poca capacidad de gestión, desconocimiento de cómo actuar dentro de la comunidad, y como liderar procesos de desarrollo comunales.

Por otro lado, es importante que las facultades y escuelas de enfermería formen futuros líderes flexibles a fin de trascender hacia un entorno organizacional, es verdad cuando se dice, los enfermeros tienen una limitada preparación para ejercer el liderazgo, por ello, es necesario desarrollar competencias desde la formación de pregrado y permita adueñarse de la gestión cuidado enfermero respondiendo de manera acertada a las insuficiencias álgidas de salud del Perú[13].

En muchas universidades la orientación curricular, del estudiante de enfermería aún, se encuentra sumergida en la persona en vez de tener en cuenta a la familia y comunidad, además la formación está centrada en la enfermedad en vez de la salud, más aún, se ha olvidado de la importancia que tiene la participación comunitaria, el trabajo multisectorial y que muy bien podría ser desarrollados a través del liderazgo. Por tanto, es necesario que se formen desde las aulas universitaria, le permita desarrollarse y posesionarse como enfermera líder, para atender las necesidades más urgentes y mayores vulnerabilidades de las personas en riesgo.

Así mismo, investigadora en su experiencia como docente observó que existe deficiente desempeño de las instituciones prestadoras de salud, evidenciando brechas en las competencias para liderar los procesos de atención de necesidades sociosanitarias que generen desarrollo comunal, siendo uno de los obstáculos más difíciles para viabilizar el cuidado integral en las diferentes etapas de vida.

Al respecto, la red de Salud de Chiclayo no escapa a esta problemática, encontramos brechas de disponibilidad y recurso humano para liderar en el primer nivel de atención, su quehacer se encuentra asociada a inadecuada organización y manejo de roles entre el personal profesional, a ello se une la falta de tiempo para la atención, generada por la gran demanda de pacientes, asimismo, todos se limitan a la atención intramural excluyendo la atención extramural, de persistir esta situación, se estaría perdiendo una gran oportunidad de fortalecer y enriquecer los ejes estratégicos de promoción y prevención de la salud, desarrollar la cogestión comunal, a partir del enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural[14].

Enfoque que involucra a la enfermería, en su actual concepción, y refleja las innovaciones que ha sufrido el concepto de salud a lo largo del tiempo. El compromiso social funcional dado al personal de enfermería, debe establecerse con mayor independencia y autonomía y con un alto grado de responsabilidad social, facilitando la toma de decisiones para el cuidado de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo así su estatus en el equipo de salud y permitiéndoles tener un rol más activo bajo la premisa de alcanzar el nivel de desarrollo profesional[3].

Además, cultivar las habilidades de autogestión afectará positivamente la eficacia de vida laboral y el agrado de los empleados de la organización. No se ha estudiado la influencia de la calidad de vida y los hábitos saludables en el comportamiento de liderazgo. Se proporciona un tipo de relación en el sentido de que la calidad de vida de un individuo es una percepción subjetiva que incluye algún tipo de suposición de vida y afecta la relación que el sujeto establece con los demás[10].

Ante esta situación, el presente trabajo de investigación planteó la siguiente pregunta ¿Cómo es el liderazgo de enfermería en Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial Chiclayo, 2018? En ese sentido el objeto de investigación busca explicar el liderazgo de enfermería en la atención primaria de la salud. Como objetivos tuvo el describir, analizar y, comprender el liderazgo de enfermería en Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial Chiclayo, 2018 y aportar un modelo conceptual del liderazgo de enfermería en la atención primaria de salud de la Red Asistencial Chiclayo, 2018

Las razones que motivó a la investigadora a realizar esta investigación fue porque, a pesar de haber varios estudios sobre liderazgo gerencial y empresarial y diferentes definiciones, aún no se establece una línea de investigación de liderazgo en salud y en enfermería, además que no se cuenta con modelos de liderazgo eficientes que permita operativizar y ser un buen líder de enfermería.

El liderazgo se presenta como un gran desafío, porque trae consigo un carácter subjetivo y al mismo tiempo de difícil comprensión, pudiendo ser definida como proceso de establecer formas de pensar y capacitar a los demás, desarrollando sus totales capacidades y modificando las creencias, Por lo tanto, el liderazgo se demuestra no sólo como ciencia o disciplina, sino un arte y, como tal, debe ser sentida, experimentada, creada y recreada[7].

Hoy en día, se necesita con urgencia el liderazgo de enfermería y el principal desafío es convertirse en un líder de cambio para fortalecer la atención primaria de salud. Es líder en brindar servicios, brindar servicios de enfermería, orientar y motivar al personal de enfermerías (profesionales, auxiliares de enfermería), y cumplir con la normativa administrativa, significando un gran valor como profesional y gestora[1].

El profesional debe mirar a la luz de los retos y desafíos; a través del liderazgo se puede abordar la salud familiar y comunitaria, además se conseguirá liderar los procesos de desarrollo colectivos para el cuidado. En ese sentido el aporte de esta investigación es identificar estrategias y diseñar un modelo que fortalezca el liderazgo de la enfermera y favorecer al establecimiento de un sistema de salud universal, justo y sólido que permita certificar el derecho que todos tengan una atención de calidad, abogar por una humanidad más justa, para que todas las personas y comunidades del país puedan disfrutar de una vida saludable.

Por otro lado, la investigación es relevante porque no se cuenta con estudios sobre el liderazgo en enfermería social y comunitaria, existe la necesidad de ejercer un liderazgo transparente, manejable con una óptica amplia hacia el ámbito organizacional con miras a promover entornos saludables, social, comunitaria, garantizando la accesibilidad a los servicios de manera coherente, integral e integrado y con accesibilidad de las poblaciones más vulnerables. Sin duda la contribución de enfermería en la atención primaria de salud es de gran impacto por el costo beneficio que representa sus intervenciones en el individuo familia y comunidad[15].

Asimismo, el liderazgo, adquiere relevancia en la formación académica porque a partir de la educación permitirá mejorar el conocimiento existente, generar nuevos conocimientos y comportamientos, para el desarrollo de competencias garantizando una formación de calidad cimentado en la preocupación humana por la persona, familia y comunidad; así como para la salud pública.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del problema

El desarrollo de los relatos reposa en la revisión de investigaciones previas relacionado con el problema en estudio, y que a continuación, se detallan.

El estudio: estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería, realizado en México y publicado en 2012, sostiene que, para el desarrollo, de una organización es elemental el papel que desarrolla el líder en la organización y está asociada con la eficacia y la calidad. Se visualiza como líder de enfermería cuando desafía procesos, asume retos, promueve cambios, buscar nuevas oportunidades innova y experimenta nuevos cambios[16].

Por otro lado, la autora dice que existen algunos aspectos fundamentales para enunciar el liderazgo y están relacionados con las cualidades del líder, una distribución desigual del poder, la capacidad de influir en sus compañeros y la práctica de valores.

Melo G, Schlindwein B, Greta M. (2013), realizaron un estudio titulado Prácticas de liderazgo del enfermero en la Atención Primaria de Salud: Una teoría fundamentada, realizado en el municipio al sur de Brasil, muestra los resultados, confirmando que la insuficiencia de las condiciones de trabajo, la presencia de profesionales con orientación curativa e individual de trabajo, y el liderazgo orientado a las tareas y supervisión vienen obstaculizando no sólo el liderazgo de enfermería sino, la actuación integrada del equipo de salud. Es decir, se ve como un recurso para cuidar/administrar al personal[17].

Jiménez M. nos muestra el estudio titulado: Experiencias exitosas de Liderazgo en Enfermería, realizado en Colombia, publicado en el año 2014, en el análisis de los resultados con base en la literatura encontraron que el mercado laboral requiere la aplicación de enfermeras en habilidades de liderazgo. Además, señala que falta preparación a los enfermeros para ejercer el liderazgo, y no se encuentra presente en el quehacer clínica como se imagina. Esto demuestra que es necesario cambiar la visión del liderazgo, orientándolo hacia el gremio y hacia el futuro, con flexibilidad, y diligencia, que trasluzca los escenarios y dispuestos a asumir retos[13].

El estudio titulado estilos de liderazgo en profesionales de enfermería realizado en Temuco, Chile en 2015, los resultados muestran que los entrevistados desarrollan en menor grado los estilos de liderazgo transformacional, y según el sexo las mujeres utilizan más el liderazgo transaccional en donde busca beneficio de la institución, es más de supervisión. En ese sentido, el liderazgo en enfermería es trascendental, más aún, si se tienen que tomar decisiones y es a través del liderazgo que las enfermeras concilian metas y buscan mejorar la práctica profesional [18].

Guerrero y Cid (2014), en su artículo: Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo de enfermería realizado en Chile, (publicado en 2015) decía: ejercer el liderazgo y fortalecer la organización requiere un pensamiento crítico, dominar las habilidades cognitivas, persuadir y orientar activamente las habilidades y actitudes para lograr las metas programadas. Además, hace referencia a 3 tipos de liderazgo: el autocrático, que decide e impone órdenes; el liderazgo democrático que se integra al grupo y el liderazgo liberal en donde el líder limita su participación al enfocar sus intereses en los empleados[19].

Balsanelli (2017) en su investigación: Liderança em enfermagem: Desafíos e posibilidades realizado en Sao Paulo, plantea que es necesario estimular a los investigadores en liderazgo en enfermería para proponer, probar y validar modelos que puedan ajustarse a las diferentes realidades mundiales, y construir diseños metodológicos de investigación que puedan ofrecer a los gestores evidencias de cuál es la mejor opción de ser implementada en sus servicios[20].

Alves L, Smithd P, Tomaschewski J, Devos E, Marcelino A, Domingues C. (2015), en el estudio, realizado en el sur de Brasil refieren que el liderazgo en enfermería es extremadamente desafiante, sin embargo, es necesario que se cree entre los profesionales una cultura de liderazgo, tan influyente y esencial para el modelo burocrático-asistencial en que transita el profesional enfermero. Se percibe que, aun siendo el liderazgo una exigencia de la actualidad, no es parte de la formación. De este modo, se hace necesario la creación de estrategias capaces de despertar en el enfermero gestor la inquietud de ampliar las pesquisas sobre liderazgo[7].

Cárcamo y Rivas (2015), en su investigación a la Asociación Canadiense de Enfermería, refieren que el liderazgo es la capacidad básica para desarrollar la profesión de enfermería. Sin embargo, a pesar de una extensa investigación, aún no hemos definido modelos o recomendaciones claros que puedan guiar a los líderes. La Organización Mundial de la Salud señaló que es un desafío contar con profesionales competentes que tengan la capacidad de incidir en la toma de decisiones establecen prioridades para el mejoramiento de la salud[18,21].

Palomino (2017). En este estudio, el liderazgo interpersonal de la enfermera jefe en el edificio B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen y su impacto en el clima organizacional mostró que el 77,8% de las enfermeras eligieron el liderazgo en la relación interpersonal y el 75,5% de las enfermeras desarrolló una atmósfera de organización de relaciones interpersonales. Las habilidades de gestión de la comunicación interpersonal de los jefes de enfermería no tienen un impacto significativo en el clima organizacional de los servicios de enfermería[22].

Zambrano (2016), realizó un estudio sobre el estilo de liderazgo de los profesionales de enfermería en el campo de promoción preventiva de la Red de Huánuco y encontró que el 48,2% de los profesionales de enfermería desarrollaron liderazgo transformacional, mientras que otros desarrollaron liderazgo transaccional y liderazgo correctivo. Se concluyó que el liderazgo más usado por el personal enfermero fue el liderazgo transformacional[23].

A nivel local no se han hallado estudios similares sobre liderazgo.

2.2 Base teórico - conceptual

La presente investigación se fundamentó sobre las bases epistemológicas de Padrón, que a través del tiempo y en avance de la ciencia plantea que existen tres enfoques epistemológicos: 1) Enfoque analítico empírico, caracterizado por el pensamiento sensorial, con direcciones específicas, lenguaje numérico aritmético y un método general basado en datos específicos 2) Un enfoque racionalista, teórico, orientado por un pensamiento racional. El posicionamiento abstracto del lenguaje matemático lógico construye conocimiento derivando conceptos generales, la razón y mecanismos de razonamiento. y 3) Un enfoque socio histórico o interpretativo,

caracterizado por el pensamiento intuitivo, con una orientación vivencial hacia los eventos, es introspectivo tiende al sentimiento, la empatía, el conocimiento se construye a partir de las vivencias y con el compromiso de la transformación social, rechaza el lenguaje lógico-matemático. Estudia casos concretos sin generalizar más allá del espacio temporal[24].

En ese sentido, teniendo en cuenta las bases epistemológicas de Padron, el liderazgo se encuentra sumergido en el enfoque socio histórico o interpretativo el cual busca estudiarlo en su profundidad para entenderlo en su plenitud.

Por otro lado, Bass (1985) distingue 2 aspectos esenciales de liderazgo: transaccional se orienta a la acción mientras el transformacional va inclinándose a desarrollar una visión integral siempre mirando al futuro. El resultado del liderazgo transformacional es una reciprocidad de motivación y desarrollo mutuo en donde los líderes y seguidores se engrandecen, desarrollando niveles de moralidad y motivación entre ellos. Buscan concienciar a los seguidores en base a ideales, valores como la libertad, justicia, igualdad, paz y humanitarismo[25].

Así mismo Dilts y Helirriegel (1998) añaden al liderazgo transformacional la importancia de tener objetivos claros, indicadores precisos que permitan la consecución de los resultados, así como la aceptación personal de sus seguidores con ciertos valores[26]. Por el contrario, Burns (1979) manifiesta que la mayoría de líderes y seguidores son transaccionales, con miras a intercambiar trabajos, votos, contribuciones etc[27].

Mendoza y Ortiz (2006), en base a la revisión sobre el liderazgo encuentran que dentro de los nuevos enfoques, aparecen el liderazgo transformacional, desarrollado por Bernard Bass (1985) cuyos orígenes se dan en los conceptos de Burns (1978) en donde distinguió dos tipos de liderazgo el transaccional en donde la persona que dirige la institución y sus seguidores obtienen incentivo a cambio de su quehacer; el liderazgo transformacional permite desarrollar una conciencia compartida, renunciando al interés personal para dirigirse a un crecimiento colectivo y que debe verse como un sistema en donde los actores se mueven de adentro hacia afuera de los roles de los líderes y colaboradores[28].

De manera similar, Aldana, Salón y Guzmán ven al liderazgo como la capacidad de los profesionales para crear espacios de trabajo, donde la creatividad humana, la innovación y la capacidad de cambiar y evolucionar motivan a las personas a hacer todo lo posible para aumentar la productividad mejorando el desempeño. equipo. Además, ha hecho una gran contribución al líder del sistema, quien podrá romper mitos, paradigmas, comprender las variables clave de su entorno inmediato y construir puentes de comunicación para vincular a todos los colaboradores en la cadena de valor recientemente ampliada[29].

Existen muchas definiciones de liderazgo y dentro de ellos considera aspectos importantes como el compromiso, pensamiento visionario, inteligencia, responsabilidad y el empoderamiento, entre otras. Ser visionario es poseer el nivel más alto en la habilidad del liderazgo, los líderes pueden anticiparse al futuro y propiciar espaciosos escenarios para que una visión pueda convertirse en realidad. Afirmando que el liderazgo es, un propósito, una acción, y no solamente una posición[19].

Dada la relevancia del liderazgo en la disciplina de enfermería, es necesario que los profesionales de enfermería evidencien un conjunto de características, que articulen los saberes cognitivos con la práctica clínica y brindar una atención de calidad[30]. En enfermería, el liderazgo es un componente esencial de la gestión para alcanzar las metas organizacionales.

En ese sentido, enfermería se ha convertido en un agente protagónico en los cambios sociales, económicos, políticos y laborales, a través de la comunicación y el liderazgo efectivo basado en el constructivismo. Es decir, el líder juega un papel vital, como facilitador del crecimiento de las personas y también puedan construir aprendizajes más complejos[31].

Así mismo, el liderazgo se conjuga con la ética y se pone al servicio de la población, haciendo uso de su propia responsabilidad que no podrá ser reemplazada por nadie. El verdadero liderazgo permite mejorar como persona, renovarse internamente, poner en práctica los valores, con principios éticos, con humildad y un verdadero sentido humano.

Por otro lado, Vásquez en su modelo de participación del líder democrático presenta un conjunto secuencial de reglas a ser seguidas y aplicadas en diferentes situaciones; e identifica cinco estilos de liderazgo: 1) Autocrático I que toma solo las decisiones utilizando la información disponible en el momento. 2) Autocrático II pide información a los miembros del grupo y toma la decisión el sólo. 3) Consultivo I el líder comparte individualmente con cada uno de los miembros del grupo, toma solo las decisiones. 4) Consultivo II el líder y su equipo se reúnen para discutir, pero él es quien toma la decisión, puede tener influencia de otros. 5) Grupo II el líder y los miembros del equipo se reúnen para discutir situaciones y juntos levantan las alternativas de solución, procurando llegar a un consenso sobre la mejor decisión[32]. En consecuencia, el liderazgo debe cultivarse desde una actitud colaborativa, de cooliderazgo, y corresponsabilidad

Por tanto, el trabajo de enfermería en APS, además de contribuir a la Salud Universal, representa un escenario para el desarrollo de procesos de mejoramiento en la formación, la experticia y la investigación en los diferentes contextos, así como el fortalecimiento del liderazgo y empoderamiento profesional como actores visibles en los espacios de decisorio político y toma de decisiones.

Se han escrito muchos conceptos para la atención primaria de salud. Hoy en día, desde interpretaciones estrechas hasta perspectivas amplias, cada país tiene una definición operativa diferente de lo que es la APS, e incluso pueden existir una serie de conceptos intermedios en un mismo país[33].

Es así que, en 1978, debido a las crisis políticas y económicas y los conflictos militares que afectaron al mundo, con el fin de cubrir los gastos excesivos y los resultados sanitarios, se convocó a la Conferencia Mundial de Alma – Ata, se acordó la definición de "Atención Primaria de Salud". Que define como “la asistencia esencial científica basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptable, con plena participación de todos los individuos y familias de la comunidad, y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de la responsabilidad y la autodeterminación[34].”

Además, la atención primaria de salud "es una estrategia que permite la atención integral, tener mejores resultados en salud, mayor equidad en el acceso a la atención de salud, mayor eficiencia de todo el sistema de salud y, por lo tanto, mayor satisfacción de los usuarios y resultados más sostenibles[16]".

Asimismo, esta atención primaria se basa en el trabajo en equipo, y la composición de diferentes disciplinas brinda una perspectiva multidisciplinar y biopsicosocial para la salud comunitaria. Por lo tanto, debe haber una participación común y complementaria para brindar una atención más efectiva y de mayor calidad. Enfermería desempeña un papel importante en el seguimiento de pacientes con padecimientos crónicos, visitas domiciliarias y acciones de promoción y prevención[35].

La estrategia de la atención primaria toma como base, a la familia y comunidad, diseñando e implementando un nuevo modelo de atención integral de salud que promueve la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y el trabajo comunitario con un enfoque integral para satisfacer las necesidades reales y no reales de la población. Por otro lado, considera los determinantes de la salud desde un nivel político[36].

Actualmente, el cambio organizacional es un proceso continuo, y la APS enfrenta nuevos desafíos, como cambios demográficos, envejecimiento de la población, expectativas crecientes y condiciones económicas. En esta dirección, autores como Hoyos y Correa señalaron que es necesario integrar las prácticas de liderazgo en un proceso de humanización saludable, que se caracteriza por fomentar la comunicación y resolución de conflictos, cambiar comportamientos y actitudes de las personas y promover el bienestar general de las personas. Profesionales y pacientes, y crear un contexto de confianza, con la adherencia de virtudes como responsabilidad personal, ayuda entre profesionales, aportes y trabajo en equipo, relaciones amables, creatividad, credibilidad y la realización de retos, en definitiva, mejor para los profesionales El desarrollo brinda orientación y confianza en sus actividades diarias[37].

En cuanto, al desarrollo de la enfermería en la atención primaria, “comprende mejor su rol como regulador de la demanda, que de las necesidades de la población generando demandas insatisfechas”. Por ello, hay una inestabilidad entre el verdadero cuidado de enfermería, y lo que debería ser, en los equipos de atención primaria[34].

El profesional de enfermería cumple un rol primordial en el equipo de salud, fortaleciéndose con la implementación de la estrategia de promoción de la salud y experiencias novedosas. Cuyo propósito está dirigido, a velar por la salud del individuo, familia y comunidad, con participación de la sociedad, teniendo como escenario el primer nivel de atención[38].

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea refieren que es fundamental conocer el perfil de competencias de las enfermeras que hacen atención primaria y otorgarles autonomía y responsabilidad para determinar los objetivos de intervención ante los individuos, familias y comunidad, a través de estudiantes de pregrado, postgrado y formación continua para adquirir habilidades, y desarrollen eficazmente los cuidados en los diferentes niveles de intervención[38].

Así mismo, el Director General de la OMS, identificó a enfermería como eje medular para la implementación de la estrategia de Atención Primaria, planteó el desafío de asumir posiciones de liderazgo. En su disertación en junio de 1985, refirió que: "Millones de enfermeras de todo el mundo trabajan en estrecha colaboración con equipos interdisciplinarios y son la clave para aceptar y expandir la atención primaria. Sin duda, en cada éxito hay líderes efectivos que deben ser incentivados entre las enfermeras siendo éste, un factor clave que motiva a las personas a realizar cambios, basados en determinadas actitudes, conocimientos, habilidades y atributos esenciales[39].

La enfermera es el pilar fundamental para liderar cambios sociales en la población, su cuidado provee en el individuo o familia seguridad, protección contribuyendo a su satisfacción y bienestar del paciente en cualquiera de sus niveles de prevención. No solamente debe contar con mucha experiencia y profundos conocimientos, sino que debe desarrollar una cultura de liderazgo[40].

Por lo tanto, debe ser el reflejo del contexto socioeconómico, libertad emocional, entornos ecológicos, estado de salud y enfermedad ya sea en forma individual y social[41].

Además, el liderazgo debe ser vista como un promotor de cambio, que permita mediar las buenas relaciones con el equipo de trabajo, con una satisfacción de bienestar y desarrollo personal. Así como relaciones equilibradas con el espacio físico, social y con la comunidad[42].

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fundamentada dentro de la metodología cualitativa permitiendo tener contacto con el objeto de estudio, y sentir como viven las enfermeras el liderazgo para comprender los hechos espontáneos en su ámbito original y en concordancia con su entorno, así como describir las experiencias humanas tal como son vividas[43].

Su propósito nos llevó a entender y dilucidar en profundidad el contexto real, los significados e intenciones de transformarlo, se construyó e interpretó el conocimiento, a partir del análisis de las experiencias que tiene los sujetos de investigación sobre el liderazgo de enfermería en atención primaria de salud, en una realidad ordenada de acuerdo con categorías universales del conocimiento [44, 45]. Esta investigación permitió develar el objeto de estudio de la investigación.

3.2 Abordaje metodológico

El presente estudio cualitativo se planteó como descriptivo con uso de grupos focales favoreciendo la discusión grupal, del análisis sobre el liderazgo de enfermería en la atención primaria de salud, así como la obtención de sus experiencias en el campo laboral.

Los grupos focales fueron pequeños, cuidadosamente planificados, homogéneos que desarrollaron una guía de entrevista colectiva, abarcando desde lo general hasta el más específico, desarrolladas en un entorno aceptable sin presión. El moderador permitió a los participantes tener una discusión abierta y expresar sus ideas y pensamientos de manera libre y democrática. Se captó las opiniones expresadas, los sentimientos, pensamientos y vidas personales, que inspiraron la auto explicación para obtener datos cualitativos[46]. El tiempo de duración por cada grupo focal fue de 2 horas.30 minutos aproximadamente.

Esta técnica, se centra en la diversidad y variedad de las experiencias y sentimientos de los participantes, en un determinado tiempo. Para Martínez – Miguelez, el objetivo primordial de estos grupos pequeños fue obtener información

real, propiciar espacios de discusión, así como las manifestaciones de sus formas de sentir, expresar sus experiencias, sus conocimientos y ver sus reacciones de cada uno de los participantes; esto no se podría realizar con otros métodos. Además, permite obtener un abanico de respuestas y puntos de vista del entorno grupal [47].

Para desarrollar la técnica de grupos focales se siguieron los siguientes pasos que a continuación se detallan: [48, 49]

1. **Se estableció los objetivos** que permitieron guiar la investigación.
2. **Se diseñó la investigación**, cualitativa concordante con los objetivos.
3. **Se desarrolló el cronograma**, se consideró la realización de las invitaciones y las sesiones con antelación según fecha de recolección de datos, se realizó el planteamiento del objeto de la investigación, se diseñó la guía de discusión temática, la identificación, selección y compromiso de los participantes, así como la localización del lugar adecuado.
4. **Se seleccionó a los sujetos**, para ello se utilizó el muestreo de bola de nieve, que consistió en identificar a la 1ra persona con el perfil de líder y que tenga experiencia en la APS, luego esa misma persona identificó a otra que tenga sus mismas cualidades y que trabaje en la Red Asistencial de Salud Chiclayo, hasta completar el número del grupo focal.
5. **Se seleccionó a la moderadora q**uién inició con la pregunta norteadora y propiciando una variedad de comentarios y aportes en el grupo, creando debate en los participantes, demostrando su habilidad comunicativa, y capacidad de análisis, al mismo tiempo establecer estrategias de motivación de grupo, logrando promover en las investigadas la confianza y compromiso de un comunicación abierta y fluida.
6. **Se preparó las preguntas** las cuales fueron concretas, estimulantes y flexibles de acuerdo a la organización de la entrevista semiestructurada, en lo posible condujo a la discusión de lo más general a lo específico con posibilidad de repreguntar.
7. **Se seleccionó el lugar de conversatorio** teniendo en cuenta la privacidad, la tranquilidad y neutralidad en el espacio y no interferir con el tema de investigación.
8. **Se contó con la logística adecuada**, se verificó los lugares de reunión en donde se desarrollaron los grupos focales, disponiendo las sillas en forma de "U" propiciando de esta manera una mejor atmosfera.
9. **Ejecución del conversatorio** realizado por los diferentes grupos quienes mostraron mucha expectativa por el tema propuesto en la investigación, se detectó las

diferentes reacciones de los participantes, así como la formulación de nuevas interrogantes no previstas en la entrevista, pero fueron muy enriquecedoras y aportaron al estudio. Se esperó hasta el final de las intervenciones grupales para realizar el análisis de los datos obtenidos.

Al término de cada conversatorio se revisaron las preguntas con la finalidad de ver si se logró las metas planificadas en cada grupo, si las preguntas planteadas se comprendieron claramente, Se enfatizó algunos aspectos resaltantes, se revisó si se obtuvo toda la información, así como realizar las modificaciones necesarias para la siguiente conversación grupal.

10. **Análisis de la información**, al finalizar la reunión se analizó |la información recolectada, los aportes, opiniones del grupo, utilizando para ello la transcripción de los datos obtenidos; permitiendo comparar todas las frases identificadas, las reacciones positivas o negativas, se hizo una revisión de los temas que se repetían con regularidad, para ser agrupados por semejanzas los cuales fueron señalados con colores diferentes, se elaboró el listado definitivo de las afirmaciones, las cuales han sido organizadas por unidades y a partir de esto la definición de temas y luego se identificó las categorías. Así mismo, se examinaron los relatos realizados por el moderador; al redactar el informe, el documento incluyó el formato correspondiente de la investigación.

3.3 Sujetos de investigación

Los sujetos de investigación fueron 30 enfermeras que laboran en instituciones de salud de nivel I-1. I-2; I-3; I-4, con más de 5 años de experiencia práctica profesional, con características propias, y similares, trayectorias profesionales diferentes, y están llenos de experiencias, sentimientos del contexto en que se desarrollan, que desearon intervenir de forma voluntaria con aceptación del consentimiento informado (anexo N° 01). La muestra fue deliberada y en forma de bola de nieve. Su identidad ha sido protegida utilizando códigos de identificación.

3.4 Escenario

Para la ejecución de los grupos focales se tuvo en cuenta aspectos importantes como el espacio, libre de distractores y con un mínimo ruido, en donde los participantes se sintieron como en su casa, se pudieron desplazar con facilidad y

especialmente tener las condiciones para dialogar en grupo sin limitaciones de ninguna índole. Para que estuviesen más cómodo se les brindó una bebida y al finalizar la reunión se invitó una cena. Los espacios elegidos fueron: un ambiente de la Pollería Rockis, Auditórium de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, un ambiente del Parque Artesanal de Eten.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutó con una entrevista semiestructurada (anexo N° 02) grupal con responsabilidad de una moderadora y aplicada a cada uno de los 05 grupos focales, las preguntas fueron semiestructuradas, sencillas y fáciles de entender por los participantes de tal forma que facilitaron la explicación. Al inicio del grupo focal, la moderadora describió las reglas a cumplir indicando la grabación de la conversación usando una grabadora digital. Además, se aseguró que no se divulgará los nombres preservando la confidencialidad en toda la investigación.

El moderador tuvo en cuenta el tiempo adecuado para esperar las respuestas y continuar con la siguiente pregunta. De igual manera tuvo capacidad de manejar adecuadamente y prudentemente, a los participantes exigentes e impulsar la participación total.

En todo momento, se respetó a los sujetos de investigación, escuchando sus aportes sobre las experiencias en el primer nivel de atención, se agradeció por sus opiniones dadas. La entrevista semiestructurada para grupos focales pasó por criterio de expertos a cargo de tres doctoras de la Universidad Nacional de Cajamarca, (anexo N° 03) quienes dieron sus aportes y las preguntas se re-direccionaron para lograr los objetivos planteados. Igualmente se realizó el estudio piloto con cuatro enfermeras de la red Chiclayo y con los resultados, se aplicó a los 05 grupos focales, conformadas por 06 integrantes cada grupo.

Asimismo, se empleó la computadora para llevar a cabo la bitácora de registro en cada uno de los grupos focales, con la finalidad de capturar las reacciones y emociones en cada una de las personas, frente a las preguntas planteadas, así como sus opiniones, ideas principales y aspectos significativos que surgieron en el

momento, incrementando la validez de los datos recogidos y contar con un reporte diario de cada evento, posteriormente, se revisaron errores ortográficos, complementándose con la transcripción del grabador móvil.

3.6 Procedimiento

Aprobado el proyecto se localizó a los profesionales de enfermería que ejercen su profesión en instituciones de atención primaria a quienes se les explicó los objetivos de la investigación y el apoyo que esperábamos de ellas. Luego en forma voluntaria firmaron el documento de consentimiento informado (anexo 01). Mostrando su compromiso. Luego se concretizó, con cada grupo la fecha del conversatorio facilitando el lugar y hora.

En cada grupo se agradeció la participación voluntaria para el desarrollo de la investigación y se dio la bienvenida, luego se explicó la manera de cómo se llevaría a cabo el grupo focal, con un buen entendimiento se empezó a desarrollar la sesión, teniendo en cuenta los pasos a seguir de grupos focales.

Al finalizar la sesión de cada grupo se realizó la transcripción inmediata de las respuestas en conjunto con las observaciones verbales y no verbales, obtenidas las trascripciones se procedió a la lectura y relectura para comprender a profundidad el sentido de la investigación en su contexto natural, se descontextualizó los datos, seguidamente se agruparon por semejanza emergiendo las unidades de significados y subunidades de acuerdo al objeto de estudio. Finalizado este proceso se empezó a realizar el análisis de las unidades seleccionadas basada en autores y estudios de investigación ejecutados, se abstrajo los conocimientos, y aportó la teoría. Terminado este proceso se elaboró el informe y se solicitó fecha de sustentación.

3.7 Análisis de datos

Se realizó un análisis preliminar de los datos, procesados en el programa Atlas.ti v8,lo cualpermitio organizar y vincular los códigos, creando una red semántica en relación con los datos de las unidades de significados sobre el liderazgo de enfermería en la atención primaria de salud (anexo N° 04). Luego se continuo con el análisis de contenido. Así mismo la investigadora introdujo memos y los agrego al análisis, ofreciendo diversos puntos de estudio[43].

El proceso de análisis de contenido constó de[49]:

1. **Codificar y clasificar la información**. Se revisó las transcripciones de las respuestas obtenidas utilizando interrogantes que guiaron a la obtención de la categoría inicial; luego se reagrupó la información codificada de acuerdo con las respuestas brindadas y la intensidad de la expresión, para proveer un análisis más profundo.

2. **Analizar la información original en conjunto con la información conceptual transformada**. Después de registrar todas las intervenciones de los grupos focales se analizó y leyó varias veces los datos obtenidos, para familiarizarse y entender la información. Para analizarla se dividieron en 2 columnas, en la primera se ubicó la interrogante y en la segunda las respuestas más importantes. Los datos se agruparon por semejanza emergiendo las unidades de significados y subunidades de acuerdo al objeto de estudio, se volvió a leer estableciendo vínculos entre los mensajes.

Finalizado este proceso se realizó el análisis de las unidades seleccionadas basadas en autores y estudios ejecutados, se abstrajo los conocimientos y aportes contrastando la realidad con otras literaturas, para descubrir puntos de vista opuestos entre los colaboradores y comparar los resultados de las observaciones.

Este proceso de análisis es generalizado porque involucró la conceptualización de temas en datos empíricos, por lo que distingue entre opiniones individuales y consensos grupales; es necesario señalar la influencia de la dinámica de grupo y el análisis de la conversación en la interacción entre el moderador y los beneficiarios de la investigación.

Fue importante regresar a las transcripciones originales cuando se consideró necesario y amerito confirmar y garantizar una información. Otro aspecto considerado en el análisis de resultados es hasta qué punto los participantes pueden revisar o confirmar sus puntos de vista en la dinámica de grupo, si un aspecto es usual a todo el grupo, o solo es importante para uno de los participantes, o es de forma espontánea, o responde a la pregunta del moderador, y qué aspecto es importante e interesante, o uno u otro.

Cabe mencionar en el transcurso de la revisión de los resultados se contó con grabaciones, transcripciones, con apuntes realizadas en la laptop y con un minucioso análisis del contenido de las palabras exactas de los investigados. Es importante señalar que este análisis se ha conducido desde un proceso sistemático y verificable. Sistemático porque ha seguido un plan ordenado y congruente, adaptándose al escenario y verificable ya que deja un rastro de pruebas para que los demás puedan revisar.

3. **Redacción del informe y su difusión.** Los resultados obtenidos se presentaron de forma narrativa; se procedió a analizar las ideas, se ordenó metodológicamente los conceptos, se categorizó y se construyó el texto final con la confrontación bibliográfica que le da cientificidad y respaldo al presente trabajo de investigación.

3.8 Criterios éticos

Los criterios éticos estuvieron fundamentados en los principios éticos del respeto a la dignidad humana[50, 51], considerando a los participantes personas únicas, y dignas de respeto, por tanto, no fueron tratadas como cosas, se explicó la importancia de su intervención en la obtención de datos para la investigación. Reconoció su autonomía y decisión de participar voluntariamente y con consentimiento informado. Su identidad y declaraciones fueron protegidas por códigos, y siempre tratando de encontrar la verdad.

La libertad y responsabilidad, permitió cumplir con el plan de investigación sin causar ningún tipo de daño a los participantes, y muchos menos distorsionar los resultados de la investigación, sino trabajando para esclarecer el objeto de estudio y lograr el objetivo propuesto.

La socialización y subsidiariedad, admitió que los resultados obtenidos sean difundidos en toda la Red de Salud Asistencial Chiclayo y publicados en congresos o concursos de investigación para conocimiento de todas las enfermeras de los establecimientos de salud y fortalezcan su actual modalidad laboral.

3.9 Criterios de rigor científico

En esta investigación cualitativa tenemos en cuenta a 3 conceptos que garantizan la cientificidad del estudio de una manera congruente:[52, 53].

La credibilidad. Los participantes han experimentado y tienen contacto con el investigador, identificando los resultados como verdaderos. Es halagante e importante saber que los investigados conocen su contexto, el cual puede ser completamente diferente al investigador. Por lo tanto, es necesario saber atender de manera activa, deliberar y tener una relación de empatía con el informante. De hecho, se mantuvo una relación empática; con la finalidad de correlacionar y obtener datos reales.

La auditabilidad o confirmabilidad. Después de procesar la información, los datos se conservarán durante 3 años para fines de revisión, Pasada la fecha se eliminarán. Además, este estándar se cumple cuando otros investigadores "rastrean" al investigador original y llegan a hallazgos similares. Los investigadores son responsables de registrar y completamente las ideas relacionadas con la investigación. Por otro lado, permitirá que otro investigador utilice los datos y llegue a conclusiones iguales o similares del investigador.

Principio de Transferibilidad o Aplicabilidad. Es la transmisión de los resultados a otros grupos o poblaciones. Para ello, se describió el espacio y las características de los sujetos de estudio permitiendo su utilización de otros investigadores El grado de transferibilidad estuvo en función directa de la similitud entre los participantes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Considerando la importancia del liderazgo como facilitador del desarrollo, es necesario dotar cada vez más profesionales de enfermería con capacidad para ejercer este proceso en el ámbito del desempeño de su práctica profesional[54].

Si se consideran los altos requisitos de las instituciones de salud en términos de capacidad, calidad y productividad, la necesidad de liderazgo es aún mayor. Por ello, se requiere que el área de educación se comprometa decididamente en la formación de profesionales de enfermería como líderes competentes para realizar acciones estratégicas fundamentadas para promover conocimientos y aprendizajes del liderazgo[54].

Después del tratamiento de los datos recolectados, se obtuvieron las siguientes categorías.

I. CATEGORÍA: REQUERIMIENTO DE PERFIL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONAL

Los enfermeros constituyen un capital humano muy valioso, son los responsables de encaminar de manera exitosa las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, es preciso contar con competencias que permitan gestionar eficientemente la salud y saber cómo actuar frente a los desafíos actuales. Para ello es fundamental su especialización en temas de gestión en atención primaria, salud familiar y comunitaria, en políticas públicas, para alcanzar niveles competitivos y ser gestores del trabajo compartido a nivel multisectorial, intersectorial e interdisciplinario[55].

A nivel mundial la OMS, la CIE, viene apostando por la formación continua para enriquecer y fortalecer el rol de enfermería en el primer nivel de atención, aportando al mejoramiento de la gestión del cuidado de la persona, familia y comunidad[56].

Así mismo, este perfil de competencias debe estar alineado a los objetivos de desarrollo sostenible, que da la oportunidad de mostrar los aprendizajes adquiridos durante la formación y responder a las necesidades de atención de salud y promover condiciones de vida digna de la población, Así como, el fortalecimiento del liderazgo debe estar presente en todo el quehacer de enfermería e influir en los espacios de toma de decisiones [57].

Hoy el sistema de salud, siente una necesidad inaplazable de liderazgo, pero de un liderazgo formado en valores, de compromiso, de transformaciones y conciencia social. Además, que permita crear espacios de responsabilidad compartida[58].

Para responder a estos cambios, el sistema sanitario requiere de profesionales competentes desarrollando un liderazgo colaborativo. Por el contrario, observamos en el trabajo diario de las enfermeras un liderazgo metódico, pasivo, enfocado en controlar el comportamiento del seguidor[5].

1.1 Competencias con capacidades de gestión y decisión oportuna

El desarrollo de competencias surge como una respuesta a la creciente necesidad de la globalización y los avances científicos y tecnológicos haciendo que los profesionales estén a nivel del mundo globalizado y puedan desenvolverse de manera eficiente en estos nuevos escenarios del presente siglo[59].

La competencia se va construyendo en la educación formativa a partir de los procesos de enseñanza - aprendizaje combinados, permitiendo tener conocimientos y capacidades para establecer prioridades en el primer nivel de atención[59]. Por ello, la educación es la clave para el desarrollo del liderazgo permitiendo no sólo enfrentar el sistema actual de salud, sino lograr cambios en los mecanismos que dificultan el ejercicio del liderazgo de las enfermeras[9].

La enfermería tiene un rol importante en el primer nivel de atención, proporciona un cuidado integral de calidad, pero no solo basta ser un profesional con mucha experiencia, sino, que, además, debe liderar la gestión de salud con un sentir humano, y una cultura de respeto entre nosotros. Tal y conforme los declaran las enfermeras de Atención primaria:

> *"… para practicar liderazgo se requiere un perfil de competencias y capacidades para poder trabajar con la comunidad, enfocando las actividades, las acciones a la parte preventiva promocional…" GFA1*

> *"… un líder de enfermería debe tener conocimientos necesarios sobre las actividades preventivo promocional que requiere la comunidad, además, estar más cerca de la población conocer sus necesidades y contribuir a que esto se revierta…" GFA2*

> *"… el profesional de enfermería debe tener capacidad de gestión y organización del cuidado integral de la salud…" GFB4*

Como podemos evidenciar en los discursos hay una preocupación sobre el rol que desempeñan los enfermeros en el sistema sanitario, hay un débil ejercicio de liderazgo, autonomía para dirigir estos espacios, los profesionales deben potenciar sus competencias, desarrollar sus capacidades y hacer frente a los nuevos desafíos actuales de la profesión.

A propósito, en el estudio de Grunauer, Cortón, Forgas[60], proponen un diseño para la formación de líderes con competencias en la atención primaria, teniendo en cuenta características de las personas y los escenarios que intervienen en dicho contexto, para contribuir a mejorar y/o fortalecer la calidad de la formación y su desempeño laboral.

Asiente, De Arco, Suarez[61], al señalar que siendo conocedores de la importancia del papel que cumplen las enfermeras, no existe una diferencia entre los perfiles y funciones del equipo sanitario, es necesario contar con un rol, para delimitar las funciones de cada grupo de profesionales y recuperar los espacios de intervención, siendo imprescindible desarrollar competencias en los profesionales, también requiere reforzar el liderazgo, la autonomía y el cuidado humanizado en las personas.

Al respecto, los autores, están de acuerdo en indicar que el profesional de enfermería constituye un eslabón fundamental para desarrollar cambios en el sistema de salud. Es por ello que debe estar preparada para adaptar su rol frente a

los nuevos desafíos que se presentan, garantizando el bienestar y la seguridad de la población.

Referente al sistema de salud de la región Lambayeque cada vez, es más, pluricultural abarca diferentes grupos culturales, y cada una con su forma de pensar, creencias, costumbres y leyendas. Es así que este sistema de salud pública consciente de la realidad demográfica exige a las enfermeras a concebir sus propios espacios y el de los demás como interconectados e interdependientes, por lo tanto, amerita un profesional de enfermería competente, con una amplia visión de liderazgo y empoderamiento si se pretende asegurar un adecuado nivel de eficiencia en los procesos y servicios que administra y que se caracterizan por estar en un constante cambio[40].

El perfil hace referencia al conjunto de capacidades que posee el individuo para llevar a cabo las funciones de manera responsable, y hablamos de competencias cuando existe una mezcla de saberes, prácticas, destrezas y sobre todo tener criterios válidos en el desempeño de las funciones en beneficio del cuidado del individuo, familia y comunidad, siendo imperativos e imprescindibles para hacer frente a los diferentes desafíos que se presentan.

En ese sentido los profesionales de enfermería requieren de competencias técnicas y científicas adecuadas, realizando acciones acertadas, integrales y seguras para satisfacer prioridades de salud en la población. Actualmente la trascendencia de la capacidad y el conocimiento es irrefutable, la cual se ve reflejada en su aplicación de manera efectiva combinado conocimientos habilidades y juicio clínico dentro de su campo laboral [59].

Al respecto, Zabalza, y Enjo[62], menciona tres características primordiales que justifican los diseños por competencias, 1) La estructura de la formación para generar conocimientos válidos que permita atender las situaciones cambiantes a lo largo de la vida. 2) La integralidad del conocimiento, de las habilidades, cualidades, valores, actitudes y otros aspectos sociales que permita actuar de manera continua, efectiva y eficiente 3) La competencia amerita reflexionar,

profundizar, hacer un análisis crítico sobre el proceso de aplicación de las intervenciones dentro de un contexto en el cual uno se desenvuelve.

Ratifica, Gonzáles[63], al explicar que el logro de las competencias, las habilidades, actitudes, valores que tiene la enfermera le permitirá un crecimiento profesional y una satisfacción personal. Además, estas competencias se han ido construyendo a partir de proceso de aprendizaje generando una nueva visión para garantizar la salud en la población.

Formar nuevos profesionales es una tarea muy ardua, implica no solo trasmitir conocimientos sino, desarrollar habilidades y destrezas para cultivar la esencia del rol profesional, la cual se verá reflejada posteriormente dentro de su entorno laboral, así como en el cuidado del individuo, familia y comunidad[61].

En los discursos siguientes se evidencia la preocupación de las enfermeras:

> *"… hay la necesidad de formar recursos humanos competentes y bien preparados en experiencias gerencial y administrativa, para promover las relaciones interpersonales, una comunicación fluida, por lo tanto, se debe mejorar el currículo en función a las necesidades reales de la población…" GFB5*

> *"… las competencias que deben tener las enfermeras son administrativas, asistenciales, de investigación y de gestión social…" GFH2*

> *"… la enfermera debe conocer y haber sido formado en universidades sobre el primer nivel de atención, y estar preparada para garantizar la gestión del primer nivel de salud…" GFD3*

Como podemos observar las enfermeras reconocen la importancia de la formación de competencias del recurso humano para el ejercicio profesional dada su preponderancia y necesidad actual, respondiendo de manera acertada en la gestión administrativa, asistencial, docencia e investigación. Además, enfatizan sobre la importancia de la comunicación fluida.

Por lo tanto, en el proceso de formación académica, es indispensable que los estudiantes adquieran aprendizajes, habilidades, destrezas y aptitudes adecuadas para ejercer el liderazgo. Además, liderar desde la disciplina es transcendental en la profesión para lograr una posición en enfermería [59,64].

Se suma, el estudio de Dois, Bravo, Contreras, Soto, Mora[65], al plantear un perfil de competencias para los equipos de salud de APS, estructurado teniendo en cuenta los niveles de complejidad, pues cada profesional de enfermería debe contar con conocimientos, habilidades, capacidad de gestión y decisión oportuna para promover la salud en el primer nivel de atención, tener una visión de cambio que ayude a implementar las intervenciones promotoras de la salud. Hoy en día los avances sanitarios exigen al profesional enfermero que se articule y participe en equipos multidisciplinarios y coordine acciones de salud multisectorialmente.

Contrario a estas aportaciones, Soares, Resck, Camelo, Terra[66], manifiestan en su investigación que hay una falta de compromiso en las instituciones de salud por el desarrollo del capital humano, también existe un resquebrajamiento en el proceso del trabajo, originando fracaso en la calidad de atención. A ello se suma la no disponibilidad de tiempo, la brecha de recurso humano el cual no le permite continuar con el proceso de formación profesional.

Por su parte Zabalegui[67], en su estudio ratifica que el liderazgo de enfermería debe estar presente en todo momento y debe ser un gran comunicador y tener la capacidad de impulsar y direccionar un equipo asumiendo con responsabilidad y compromiso sus funciones. Así como, ser capaz de identificar las necesidades y/o problemas y buscar estrategias de solución.

Incluso, Álvarez[40], aporta que el liderazgo necesita de una base de formación académica. Los docentes deben entregar a los estudiantes de enfermería bases conceptuales y generar espacios para el desarrollo de liderazgo de sus alumnos. El liderazgo puede ser enseñado, dirigido y monitorizado desde las aulas, pero es necesario que se aplique en el trabajo y que su aplicación permita transformar el liderazgo teórico en uno que gestione, solucione y mejore tanto la institución como a las personas.

Por otro lado, el conocimiento no se compone de saberes individuales, necesita reforzar y potenciar sus estudios a partir de una continuidad formativa de aprendizajes que congregan muchos conocimientos avanzados, así como la actitud de cada persona para su desarrollo profesional.

1.2 Actitud al trabajo comunitario y gestión de políticas del sector

La actitud es una expresión que cada persona desarrolla según el contexto en que se encuentra y se trasluce a través de las reacciones que pueden ser afectiva o negativa. Muchos autores consideran que las actitudes de las enfermeras son factores que van a determinar el progreso o va a impedir el desarrollo de las actividades intra y extramurales, se necesita un liderazgo que cultive actitudes, valores éticos y humanitarios resolviendo con eficacia y eficiencia el acceso a los servicios sanitarios[61].

Al respecto las enfermeras que forman parte de la investigación manifestaron:

> *"... para ejercer liderazgo la enfermera debe contar con actitudes, y con ciertas capacidades que va desarrollando, pero con un valor agregado que es de conducción, de gestión hacia las diferentes políticas del sector..." I1GF1*

> *"... la actitud del profesional de enfermería juega un papel muy importante y nos va a llevar a tener grandes logros como enfermera..." GFB1*

> *"... la responsabilidad y el carisma para realizar un trabajo comunitario, impulsa a ser líderes del cambio, nosotros somos full atención primaria el amor al prójimo es también parte de nuestra experticia el amor a la carrera y la actitud es básico..." I1GF3*

En este caso, resaltaron que para ejercer liderazgo el profesional de enfermería debe contar con actitudes positivas, de responsabilidad, carisma, amor, humildad y capacidad de gestión como un factor determinante para desarrollar acciones dirigidas hacia los determinantes sociales de la salud en favor de la comunidad.

Al respecto, Arriaga y Obregón[68], no coincide con lo expresado por las enfermeras porque su estudio demostró que de 80 profesionales de enfermería el 60% asumieron una actitud negativa en el cuidado humanizado, relacionándolos con los conocimientos adquiridos, la forma de comportamiento y los valores adquiridos en su formación, dichas actitudes negativa se presenta en enfermería que tiene nombramiento.

Por el contrario, Bratz y Sandoval[69], encontraron que el ejercicio del liderazgo está basado en principios, valores, actitudes y buenas conductas que permiten actuar con amor, justicia y templanza; así como su crecimiento interior.

Corrobora de manera positiva con relación a lo afirmado por las enfermeras Loboa y León[70], al mostrar que los conocimientos y actitudes que tienen las enfermeras influyen positivamente en el trabajo, y hace que la población pueda intervenir en el desarrollo de su autocuidado. Asimismo, agrega que la empatía y la calidad humana demostrada hacia las personas reflejan la esencia del cuidado enfermero.

También, Bonilla[64], menciona en su estudio que, si enfermería no desarrolla actitudes positivas, innovadoras en el desarrollo de sus actividades personales y laborales, tiene limitadas posibilidades para el ejercicio del liderazgo. Es imprescindible que las competencias en la formación académica de pregrado se encuentren alineadas al perfil del líder. Es así que el liderazgo debe estar en todas las etapas del quehacer de enfermería, por lo tanto, debe estar presente como eje principal en la preparación de líderes permitiéndole desarrollar competencias para el ejercicio del liderazgo y estar aptos para ocupar plazas gerenciales etc.

Por otro lado, Lagoueyte[71], afirma que, la actitud positiva en el trabajo es importante para el desarrollo del ejercicio profesional, permite desplegar un liderazgo sano, en beneficio de la persona, familia y comunidad. Así como establecer un profundo respeto por la identidad personal, cultural, la capacidad de trabajo interdisciplinario, multisectorial y desarrollar una comunicación efectiva.

Además, las enfermeras son consideradas como la columna vertebral para reajustar el sistema sanitario, desarrolla una serie de estrategias que permite la atención primaria. Sin embargo, las discrepancias y el celo profesional entre ellas, está causando confusión que muchas veces obstaculiza el desempeño laboral. Es necesario el cambio de actitud y ejercer un buen liderazgo que conlleve a consolidar y fortalecer las relaciones, incrementado la visibilidad del trabajo de enfermería[72].

En los siguientes discursos las investigadas refieren:

> *"… ser un líder de enfermería se constituye como el eje fundamental dentro de la APS, con condiciones de posicionamiento en dirigir, gestionar, todas y casi todas las estrategias que se llevan en los establecimientos de salud, en el equipo multidisciplinario, en las coordinaciones con los actores que contribuyen en la APS..." GFA6*

> *"… lo esencial es el cariño, al trabajo comunitario, si eso no nace, no se puede inspirar y no se puede motivar y menos tener el entusiasmo para desarrollar muchas capacidades en cualquier etapa de vida de la población. No tendremos una oportunidad social…" I1GF4*

> *"… la responsabilidad para atender a la población, impulsa a ser líderes del cambio, nosotros somos full atención primaria el amor al prójimo es también parte de nuestra experticia y el amor a la carrera es básico..." GFD5*

En estos discursos definen que el líder de enfermería debe contar con las condiciones para gestionar las estrategias de salud y establecer coordinaciones con las diferentes disciplinas, así como tener presente en todo momento el cariño, considerándolo como factor primordial para mejorar la calidad de atención, es difícil su operativización dada la complejidad que esta presenta.

Hoy en día el liderazgo reconoce que las relaciones entre las personas e instituciones juegan un papel preponderante en las transformaciones, es necesario entender que el liderazgo de enfermería debe estar más enfocado en garantizar la continuidad del cuidado, más que en resultados. En este sentido, los profesionales

de enfermería muestran capacidad cuando utilizan eficazmente una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en el quehacer diario[7]. Además de capacidades, y caracteres propios que las enfermeras se necesita cultivar principios morales y ejercer su profesión con seguridad[73].

Realidades también ratificadas por Zabalegui[67], afrontar la barrera al liderazgo es crucial, el 25% de los profesionales hacen liderazgo, debemos posicionarnos para mejorar el cuidado de la salud, aprovechar las oportunidades para desarrollar las habilidades, así mismo crear un clima de confianza que ayude a potenciar y fortalecer el liderazgo. Por otro lado, el grado de exigencia y asertividad los transportará a un liderazgo exitoso.

De igual manera, la investigación de Cárdenas, Tovar, Vela y García[74], reconocen que la comunicación, el desarrollo de la confianza, y el respeto en el equipo de trabajo multidisciplinario deben estar presente. Cada una de estas habilidades desarrolladas contribuye decisivamente en la excelencia, innovación y transformación. Esto supone que la enfermera tiene la capacidad para gestionar y liderar el cuidado de la salud.

1.3 Formación idónea en intervenciones sociales, económicas y políticas para Atención Primaria de Salud

Desarrollar el liderazgo es una necesidad álgida que debe tener todo profesional de enfermería para ejercer la profesión, debe tener la certeza y la capacidad de llegar a todas las personas y establecer juntos decisiones efectivas para una atención de calidad, así como para desarrollarse dentro de un equipo multidisciplinario y multisectorial, con capacidad de enfrentar desafíos actuales con un sentido ético y humano[75].

En la medida que cada profesional de enfermería se capacite y evidencie las innovaciones constantes, estará en condiciones de ejercer liderazgo, de desarrollar abogacía en políticas públicas y ser gestoras del cuidado de la salud. La responsabilidad del crecimiento profesional recae en cada una de las enfermeras desde el lugar del ejercicio de su labor, demostrando el cambio y haciendo visible nuestra aportación para el sistema sanitario[76].

Mencionaremos algunos testimonios de las enfermeras objeto de estudio:

> *"... para ser el referente y trascender cuando uno está en la parte laboral. si queremos que el liderazgo de enfermería sea sostenible tenemos, que trabajar mucho en el pregrado, los líderes se van destacando desde el pregrado, como docentes nos corresponde enseñar es importante no limitar al contrario tener la capacidad de desarrollar mucho esa actitud del estudiante para motivar que ese liderazgo no termine con la carrera o al graduarse, de lo contario debe desarrollarse aún más en el campo laboral..." I1GF2*

> *"... es importante que se considere la formación de liderazgo desde el pre grado y que la formación continúe después, siendo una tarea del colegio de enfermeros a través de un programa para aquellos estudiantes y aquellos colegas que tienen inclinación de ir fortaleciendo sus competencias para ser líderes en diferentes aspectos como la parte social, económica y política del país..." GFH4*

Los sujetos de investigación expresan que la formación del liderazgo de enfermería debe darse desde pregrado de tal manera le permita posicionarse al comienzo de sus estudios para responder a las prioridades de salud y el colegio de enfermeros debe actuar como soporte. Es importante que las instituciones formadoras, dentro de su plan curricular consideren contenidos de liderazgo en la preparación del estudiante, siendo el engranaje para perfeccionar habilidades y desarrollar un liderazgo eficiente[64].

Por lo tanto, De Bortoli y Menezes[56], resaltan que es primordial trabajar y elevar el perfil enfermero (a) desarrollando todo su potencial en las diferentes áreas del campo laboral. Es necesario establecer una articulación con todas las entidades universitarias, el gobierno y otros actores involucrados en la salud para direccionar el ejercicio de las prácticas de atención de salud del individuo, familia y comunidad.

Por otro lado, Lima, Rigobello, Batista, Lapaz, refieren que las competencias desarrolladas en la docencia deben evidenciar en el profesional enfermero los conocimientos adquiridas durante su formación profesional, así mismo es necesario profundizar y despertar ese liderazgo inherente en cada persona a través de su

preparación sólida en el desarrollo de las habilidades del liderazgo. Es imprescindible que la enfermera esté preparada para asumir el liderazgo, visibilizando lo mejor que sabe hacer el cuidado humanizado[77].

A continuación, se presenta los siguientes discursos:

> *"… el reto que enfrentamos para que surjan enfermeras líderes en APS es tratar de modificar o darle mayor peso a la atención primaria de salud en los entes formadores, allí es donde tiene que formarse al futuro profesional. Se debe modificar esa currícula y darle mayor peso al primer nivel de atención…" GFA3.*

> *"… la formación del personal enfermero desde las universidades o entes formadores no le dan el peso o no le dan la importancia a la parte de la atención primaria de salud, sino, que se continúa formando con un enfoque curativo y de rehabilitación…" GFA1.*

> *"… hemos observado que últimamente se ha disminuido la mística de los profesionales de la salud en cuanto a la atención primaria de salud comenzando desde las entidades formadoras no sé si es perfil o derrepente currícula por ahí deberíamos ir mejorando y darle más al trabajo preventivo la parte que merece y el factor tiempo…" GFA5.*

Como podemos ver los discursos manifiestan que la responsabilidad para la formación de futuros líderes de enfermería recae en las aulas universitarias, es necesario, que las universidades logren uniformizar el plan curricular de tal manera que los resultados sean ambiciosos y diseñados para enfrentar cualquier desafío.

Al respecto, Bonilla[64], afirma que es importante que las instituciones formadoras, dentro de su plan curricular consideren contenidos de liderazgo en la preparación del estudiante, siendo el engranaje para perfeccionar habilidades y desarrollar un liderazgo eficiente.

También, Barría[78], comenta una experiencia sobre el proceso de aprendizaje del liderazgo en las aulas universitarias encontró barrera para su comprensión, los estudiantes no ven más allá de las habilidades técnicas, es necesario hacer entender

que el cuidado enfermero de calidad está directamente ligado con el liderazgo. Esto tiene mucho que ver con la estructura de la malla curricular, está a veces es monótona y está dirigida al aspecto curativo, también reconoce que los estudiantes no aprecian la enseñanza de cómo ser un líder.

Es importante mencionar, que el profesional de enfermería una vez culminado el pregrado debe continuar su formación y estar acorde con los nuevos avances científicos técnicos para garantizar la calidad del cuidado de enfermería[79,80], y liderar diferentes proyectos colaborativos, permitiendo de esta manera consolidar las competencias de las enfermeras, es decir que tengan el paquete completo para su desarrollo profesional[81].

Además, en los centros de trabajo se exige la presencia del profesional de enfermería calificado, competitivo y con un manejo de habilidades que proveen el logro de los objetivos institucionales, esto implica ser un líder colaborativo, gestor dentro de un contexto interdisciplinario, con capacidad de toma de decisiones y generar ideas para la resolución de las necesidades y/o problemas de la población[61].

Autores como Bortololi, Munar, Umpiérrez, Peduzzi y Leija[82], señalan que la pandemia del COVID ha mostrado la necesidad de contar con profesionales de enfermería con capacidad de liderazgo y ser gestores del cuidado. Esto implica invertir en la formación de competencias para mejorar el acceso a la calidad del cuidado y hacer frente a las situaciones que se presentan. Así mismo menciona que el personal de enfermería con un perfil competencial tendrá un efecto positivo en la salud y en el beneficio de la sociedad.

De la misma manera, García, Rodríguez y Parcón[83], muestran la necesidad en la formación de posgrado en enfermería como una herramienta elemental que ayude a reforzar y ampliar los conocimientos para mejorar las intervenciones del sistema sanitario, ya que el desarrollo competitivo del profesional de enfermería está relacionado con el nivel de educación que tiene y su especialización, para dar respuestas asertivas a las necesidades de la población.

Con respecto, a los resultados obtenidos de los diferentes autores, los profesionales de enfermería están en constante capacitación, se van especializando y de acuerdo a su experticia van a mejorar su intervención y por ende sus resultados, además de brindar cuidados de calidad en los usuarios, también va ayudar a mejorar el clima laboral.

II. CATEGORÍA: LIDERAZGO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL EMPODERAMIENTO A LA CORRESPONSABILIDAD EN SALUD

A medida que las ciudades crecen, se vuelven más complejas y las instituciones de salud necesitan contar con recursos humanos eficientes, competitivos y con capacidad de hacer liderazgo para atender y responder a las carencias sentidas de las personas. Esta capacidad de liderazgo acompañada del empoderamiento es fundamental para impulsar cambios positivos, así como desarrollar responsabilidad para tomar decisiones y alcanzar mejores resultados ya sea individuales como colectivas.

Para Aveiga, Menéndez y Calderón[84] determinaron que el liderazgo conlleva una de las estrategias fundamentales de transformación de las comunidades y actúa de manera consciente a lograr cambios según requerimientos y aspiraciones[74]. Esta transformación social permite que los territorios se desarrollen, así mismo permite al líder desenvolverse y empoderarse de manera coherente y visionario.

Además, Suarez, Pacheco y Alfonso[85], explican que para llevar a cabo lo dicho anteriormente se debe contar con una persona que se encargue de dirigir y direccionar a la comunidad para la toma de decisiones, por lo tanto, debe contar con ciertas características que le permitan influir en las personas para llegar a cumplir las metas propuestas, los líderes son agentes de cambio.

Así mismo, Carvalho y Gastaldo[86], en un análisis que realiza nos habla del posicionamiento cuando la persona se apropia de algo, la hace suya y lo asume con responsabilidad, en ese sentido la asunción de liderazgo en enfermería con un enfoque de empoderamiento le permite sentirse dueña de su práctica, de su

quehacer y asume un compromiso para el cumplimiento de metas personales y profesionales. Por otro lado, Cadena[87], en su investigación manifiesta que asumir un liderazgo con empoderamiento en la práctica de enfermería, es uno de los grandes desafíos de la profesión, y debe estar presente en todos los ámbitos del cuidado, impulsando cambios positivos en el individuo, familia y comunidad.

Algunos autores consideran que el empoderamiento debe encaminarse al desarrollo de propuestas que permitan la apertura al cambio, la transformación de la práctica y el crecimiento humano, ya que impera la función biomédica, asistencial, se valora mucho el hacer y no el ser. En esta perspectiva el empoderamiento encaja en la profesión de enfermería, y permite desenvolverse en los diferentes contextos político, cultural, social y económico[88].

Cabe destacar, que el empoderamiento está ligado a los principios morales, la integridad como persona, al conocimiento y la reflexión.

2.1 Poder en manejo de situaciones extramurales, equipo, y motivación

La palabra liderazgo proviene del inglés leader significa guiar, teniendo como base esto, son muchas las investigaciones que se han realizado para definir el liderazgo y muchos autores han coincidido que el liderazgo está relacionado con llevar el poder, mando, dirigir y trascender en el comportamiento de sus seguidores y es como se ha venido ejerciendo hasta los años 70 en donde el líder proponía una acción y la gente acataba dicha orden sin hacer ningún tipo de reclamo, ni cuestionamiento.

En la actualidad dada la complejidad de la vida, se presentan muchos retos y hay una gran exigencia de formular nuevas propuestas de líderes con un enfoque axiológico y compromiso humano, que refleje la trasformación social y su espiritualidad[89].

De esta manera, el liderazgo es considerado como un concepto dinámico y que ha ido evolucionando de acuerdo a las instituciones u organizaciones influenciando en la conducta de las personas para el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción personal o grupal. Esta influencia está relacionada con el poder que

tiene el líder para movilizar y conducir las riendas de una organización. Además, el liderazgo se ejerce cuando hay mayor influencia en la conducta de otra persona y poder para movilizar al agrupo[90].

En la actualidad, se reconoce la importancia del liderazgo que cumple la enfermera en una institución de salud, como recurso indispensable para brindar el cuidado integral y por su posicionamiento con otras disciplinas. Por ello, requiere de amplios conocimientos, los cuales deben ser dinámicos, con visión de futuro, con habilidades y destrezas para lograr que sus seguidores cumplan con los objetivos institucionales[91]. Dichas apreciaciones son corroboradas por los sujetos de estudio.

> *"… el profesional de enfermería debe empoderarse para poder realizar las actividades extramurales de su establecimiento de salud, debe tener capacidad para la gestión y organización del primer nivel…" GFB2*

> *"… para ejercer el poder de liderazgo debe contar con 3 elementos: el conocimiento que le va a permitir tener siempre los conceptos relacionados con la APS, la habilidad para poder manejar ciertas situaciones que es muy importante porque de eso depende que el equipo lo siga y esté confiando en él…" GFA3*

> *"… considero que soy una enfermera líder porque tenemos el poder de convencer sin presión, con la explicación, una manera de ser, para mejorar tanto en la comunidad como nuestro equipo de salud…"* ***GFC1***

Los sujetos participantes dilucidan como son las características del liderazgo, coincidiendo su discurso teórico con lo descritos por diferentes autores tales como conocimiento, habilidad y actitud, dichas características en otro grupo focal lo engloba como empoderamiento para poder realizar la atención primaria, así como su correcta gestión y administración sumados a la innovación o capacidad de gestión en beneficios de las familias y comunidad para la satisfacción de sus necesidades, sentidas y no sentidas, por ello las enfermeras declaran al liderazgo como la esencia de enfermería en el primer nivel de salud.

Corrroborado por Rojas[92], al evidenciar resultados asociado con el poder de enfermería, enmarcado al grado de conocimiento que posee, originando un respeto, autonomía y libertad para producir cambios, transformación, logrando establecer una enfermería interrelacionada y coherente dentro del contexto en el cual se desarrolla.

Sin embargo, Santos, Dos Santos, Crispin, Covalcante y Mendes[93], en su investigación descubrieron que los enfermeros muchas veces no se dan cuenta que están ejerciendo poder en las personas o en los pacientes, creen actuar adecuadamente de acuerdo a las necesidades de cuidado o problemas detectados de acuerdo a su criterio. Ante una pregunta tratan de evadirlas o simplemente las explicaciones son superficiales, utilizan casi siempre un tono fuerte amenazante, intimidando a la persona, o no dándole la oportunidad para opinar o decir algo.

Ambas, definiciones descritas nos muestran que el liderazgo y poder no son fenómenos aislados. El poder como elemento esencial al liderazgo es muy valioso para el logro de las metas de una institución, así mismo la manera como se ejerce el poder va a determinar la interacción entre ellos[94].

También, en los discursos muestra que el profesional de enfermería ve al liderazgo como un aspecto de gestión y organización, y es quien se encarga de planificar, dirigir, guiar, el desarrollo de las acciones de prevención. Existe una confusión conceptual sobre liderazgo, cada uno lo interpreta como lo entiende, Para contrastar las respuestas sobre liderazgo, se trabajó un grupo focal de enfermeras de la Gerencia Regional Lambayeque quienes manifestaron que el liderazgo es la esencia de enfermería, que busca estrategias en bien de la salud de la población, en corresponsabilidad de los actores sociales.

Las investigaciones, realizadas por Landman, Arriola, Chacón, Giorgis, Esparza y Herrera[95], en torno al liderazgo aportan, que es imprescindible desarrollar un liderazgo en enfermería y se proyecte a otros sectores laborales. Indican que enfermería sigue inmersa en su pasividad, o no existe una formación académica para cultivar liderazgo, este no está siendo ejercido en el campo laboral, además

muchos funcionarios de alto rango no cumplen a cabalidad la función de líder y actúan de acuerdo a sus criterios personales.

Un buen liderazgo se trasluce también cuando hay la capacidad de dirigir y trabajar en equipo, esto también lo reconocen las participantes en estudio:

> *"… considero que liderazgo en enfermería es trabajar en equipo con equidad y reunir todas las opiniones del personal de salud, así como los líderes de la comunidad para saber los diferentes problemas, priorizarlos y poder trabajarlos en bien de la comunidad…" GFH4*

> *"… es la persona que inyecta la motivación, la ayuda, la alegría de querer trabajar y no solamente lo inyecta y lo deja ahí, sino que trabaja en conjunto en equipo, con todos los profesionales del establecimiento de salud y con las personas que trabajan en la comunidad, nuestros actores sociales y nuestros promotores..." I1GF4.*

> *"… habilidad para poder manejar ciertas situaciones en función al conocimiento que tiene para liderar al grupo al equipo y saber lo que tiene que hacerse en la APS, teniendo conocimiento de cómo es una comunidad entonces puede tener la habilidad, tener una puerta de entrada para la comunidad y poder solucionar o presentar soluciones a los problemas de las comunidades…" GFA3*

De los testimonios presentados podemos inducir que el liderazgo y la responsabilidad del grupo es esencial en una institución, permite fomentar un ambiente equilibrado, un clima organizacional favorable entre los profesionales y por ende habrá un buen desempeño. Hoy en día podemos ver que existe una crisis en el liderazgo, el profesional enfermero dado la complejidad de sus actividades está sometida a una presión competitiva por el cumplimiento de sus indicadores operativos.

Por otro lado, el inadecuado trabajo en equipo es un factor negativo para el avance de la estrategia de APS, es primordial fortalecer los equipos multidisciplinarios del primer nivel en base al trabajo colaborativo, contar con espacios de reflexión y comunicación efectiva con el fin de alcanzar la consecución

de resultados, metas y la satisfacción de las necesidades de las familias. Además, el trabajo en equipo proporciona mayor accesibilidad, la autonomía en la toma de decisiones, y el crecimiento profesional [96,97].

Al respecto, Castillo, Medina, Bernardo, Reyes y Ayala[98], señalan que, en los escenarios actuales, la falta de oportunidades, la inequidad laboral, produce en la persona desmotivación, es importante contar con un adecuado clima organizacional para fomentar el trabajo en equipo, las buenas relaciones interpersonales y una excelente comunicación entre el equipo en aras del cumplimiento y logro de los objetivos. Así mismo considerar al trabajo en equipo como un factor fundamental, que permite aumentar la productividad, la creatividad y la satisfacción.

De igual forma, Caicedo[99], en su investigación indica para liderar hay que articular las acciones laborales, implica realizar negociaciones para lograr metas y hacer frente a algunos problemas de manera productiva. Porque, el equipo comparte y asume una misión de trabajo, con responsabilidad, con una comunicación fluida, basada en el respeto, la confianza y apoyo solidario. A ello se suma el afirmar que el trabajo en equipo permite crecer como persona, da la posibilidad de participación y de resolver algunos problemas con creatividad, calidad y satisfacción.

También, Rangel, Lugo y Calderón[100], explican que el trabajo en equipo aporta una riqueza de conocimientos, habilidades, y destrezas, permite la creatividad e innovación de nuevas propuestas, proyectos, resuelven en conjunto los retos o desafíos presentados, aprovechando las competencias de cada persona. Además, un equipo multidisciplinario se justifica cuando hay una consecución de los resultados o metas. La efectividad del equipo va a depender del liderazgo y el compromiso de cada integrante.

Se suma, Romani, Ferrer, Arriola[101], al mostrar que el trabajo en equipo es reconocido en la organización dado, que promueve el desarrollo de las competencias, la comunicación efectiva y la satisfacción del clima laboral, hay un nivel medio de compromiso y responsabilidad por la asunción de los objetivos propuestos. De esta manera se evidencia que el trabajo en equipo es una táctica favorable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Cuando se trabaja en equipo se tiene grandes logros, Caballero[102], en su estudio demostró que el trabajo en equipo es vital, pues permite desarrollar conocimientos, prácticas y destrezas, aumenta la productividad de manera eficiente y segura.

2.2 Posicionamiento en manejo de masas sociales con equidad

Es importante el posicionamiento del personal de enfermería frente a los desafíos de la profesión, el cual obliga a crear modelos y teorías de atención y contribuir al desarrollo de la disciplina. Así mismo, sentirse con capacidad de liderar proyectos de cambio, creando un clima saludable en el trabajo[61].

El posicionamiento de la enfermera implica un compromiso profundo y responsable que se consigue a través del profesionalismo de las personas, enfermería no es solamente la acumulación de experiencias y destrezas sino, es el desarrollo de competencias, es contar con autonomía y con un código ético. Por ello, el enfermero con posicionamiento tiene la capacidad crítica, reflexiva y creativa para darle visibilidad y fortalecer la profesión de enfermería empoderando a los enfermeros a desarrollar un conjunto de acciones que garanticen el cuidado integral de la persona, familia y comunidad.

Además, el posicionamiento de la enfermera facilita el desarrollo de la autonomía y su desempeño profesional; también, implica tener una visión compartida, saber aprovechar las oportunidades, tener la capacidad de construir una masa de recursos humanos con sentimientos y aspiraciones para hacer abogacía por las comunidades[88].

Las enfermeras nos presentan algunos testimonios:

> *"… es necesario que la enfermera esté posicionada sobre la importancia de ejercer liderazgo en el primer nivel de atención, en donde ubicamos a la mayor parte de la población, así como manejar masas sociales sin presiones y sin ofrecer ningún dividendo económico, regalos, tiene que saber manejar a su pueblo y concientizarlo en el objetivo que persigue…" GFA5*

> *"… ejercer liderazgo significa que nos involucremos en el trabajo, tener la facilidad de convocatoria que a veces no podemos lograrlo, yo he logrado que la gente me acepte y quizás como me gusta el trabajo en comunidad los contagio a los demás a trabajar en comunidad, no soy perfecta, pero trato de encaminar las ideas y llevarnos bien entre todos..." GFC2*

> *"… la esencia del profesional de enfermería se basa en el cuidado de la salud individual, familiar y comunidad, además, es responsable de buscar estrategias adecuadas para reducir el desequilibrio de la persona en todo el curso de vida, en corresponsabilidad con los líderes y actores principales de la comunidad…" GFB4*

Podemos evidenciar en estos testimonios que las enfermeras reconocen que la profesión de enfermería debe estar posesionada en el ejercicio del liderazgo y debe saber manejar las masas sociales con justicia, sin presión. Además, trabajar en equipo permite el crecimiento personal y profesional, así como potenciar sus esfuerzos para la obtención de resultados exitosos.

Al respecto, Ovalle[103], explica que la enfermera como líder tiene que estar posicionada para el ejercicio del liderazgo y movilizar armónicamente las masas sociales, desarrollando una comunicación efectiva como factor clave de un buen entendimiento, así como fortalecer las relaciones interpersonales y la confianza. La comunicación es una pieza clave en el liderazgo de enfermería, permite relacionarse con todas las personas del entorno, y expresar diferentes emociones, y sentimientos. Además, el liderazgo ejercido por los coordinadores de los equipos es fundamental significa la fortaleza de cada equipo, y la asunción de los objetivos institucionales.

También, Rutz y Buss[88], explica que la apropiación del enfermero sobre la disciplina, implica la garantía y seguridad del ejercicio de la profesión, se necesita realizar una reflexión más amplia y profunda sobre cómo viene actuando enfermería en el modelo de atención de salud integral, cuáles son sus aportes, y como apunta la sostenibilidad de esa propuesta. Es por ello que a través del posicionamiento tendrá la oportunidad de dinamizar y alinear las intervenciones en beneficio de la población, otorgándole a enfermería la visibilidad. También hacen

hincapié que la escasa participación de los enfermeros entorpece el cambio de la realidad porque no hay la capacidad de tomas decisiones compartidas.

Por su parte, Gregoris[54], aporta que enfermería debe estar a la vanguardia y tener la dirección del liderazgo, hay una necesidad urgente de empoderarnos y demostrar lo que somos capaces de hacer para contribuir en el mejoramiento del sistema de salud. El empoderamiento sin responsabilidades y compromiso no existe, es necesario desarrollar propuestas inteligentes, es hacer un cambio de pensamientos, debatir en escenarios políticos, culturales y sociales, de igual manera el posicionamiento exige reconocer la identidad profesional.

Los siguientes testimonios expresan la importancia de la comunicación en los equipos de enfermería:

> *"… un líder de enfermería en la APS debe primar la comunicación, tiene que saber manejar un grupo, para poder ser convencedor de tal modo que el manejo intrapersonal son bases fundamentales para poder ir desarrollando las actividades…" GFA6*

> *"… una de las ventajas de ejercer un liderazgo en los equipos es que a través de la comunicación permite tomar decisiones oportunas en los diferentes contextos que se presentan …" GFB1*

> *"… para el ejercicio del liderazgo es importante la comunicación permite al equipo de salud intercambiar, y compartir ideas con la finalidad de llegar a buenos acuerdos en bien de la institución…" GFC2*

Los discursos vertidos por las enfermeras manifiestan que la comunicación es importante para ejercer liderazgo y poder manejar los grupos, así como tomar decisiones adecuadas.

Así mismo, Villasante y Rojas[104], en una investigación muestra como resultado, que en el liderazgo la comunicación es efectiva, cuando existe un nivel de confianza entre las personas que integran el equipo, crea espacios de autonomía, propicia la creatividad y la innovación, permite tener mayor desplazamiento para las decisiones, ser transparente, tener credibilidad y respeto, la comunicación es un

don y una habilidad que todo enfermero debe tener para brindar un cuidado integral.

También, el estudio de Paucar y Quispe[105], justifican que la comunicación efectiva es una cualidad indispensable entre los líderes de enfermería, va a fortalecer las relaciones interpersonales y por ende un buen desempeño laboral Es importante saber que la función del líder de enfermería no es ejercer autoridad sino, que cumple un papel importantísimo para lograr cambios o transformaciones dentro y fuera de la institución. Por esta razón, el líder exitoso utiliza estrategias para llegar a las personas y desarrollar de manera amplia y visionaria la disciplina.

Es por ello, que enfermería precisa del liderazgo y se expanda a todos los ámbitos del quehacer enfermero siendo imprescindible para el crecimiento y posicionamiento de la disciplina. Sin embargo, para ejercer el rol de líder falta preparación, se requiere que enfermería asuma un liderazgo efectivo, flexible y dinámico[95].

2.3 Corresponsabilidad en salud, orientado al cuidado integral con participación ciudadana

Para responder a las diferentes situaciones de salud pública es necesario, la corresponsabilidad en salud, es decir, la participación de todos, para ello se establecerán alianzas estratégicas con las diferentes instituciones públicas y privadas con el propósito de generar procesos orientados a la cogestión comunal. Por otro lado, un líder corresponsable es ético y comunitario promueve la participación de las instituciones u organizaciones existentes para que juntos como equipo hagan la búsqueda de soluciones, es decir una responsabilidad compartida[106].

En ese sentido, el liderazgo de enfermería juega un rol importante en el acompañamiento de las instituciones para tomar las decisiones oportunas y adecuadas. Además, es importante la participación de las comunidades es por ello el ejercicio de una corresponsabilidad compartida. Presentamos los siguientes testimonios:

> *"... ejercer el liderazgo de enfermería en APS, es mejorar la organización de los servicios para realizar las intervenciones orientadas al cuidado integral, con participación ciudadana, fortaleciendo la corresponsabilidad y con respeto a la cultura..." GFB5*

> *"... debe tener experticia para garantizar los mecanismos de participación. Además, debe empoderarse del modelo de atención integral de salud para conducir a las familias y comunidad que asuman su corresponsabilidad en salud. Es incorporar estrategias para la identificación de condiciones favorables a los estados de salud de los miembros de las comunidades; es saber trabajar con los líderes y actores principales de la comunidad..." GFB4*

> *"... el empoderamiento de la atención de enfermería con el enfoque integral nos hace conocedores de la problemática cultural social de la región, es importante la corresponsabilidad del sector para la toma de decisiones oportunas en las necesidades de la población exclusivamente de extrema pobreza donde la inclusión social se ve a día muy sentada..." GFD1*

En los testimonios las enfermeras identifican la importancia de ejercer liderazgo en la APS y tener responsabilidad en la gestión del cuidado integral, con participación ciudadana y el involucramiento de los actores sociales, para trabajar uniendo esfuerzos, para lograr objetivos y metas comunes, y tomar decisiones oportunas y certeras en beneficio de las poblaciones vulnerables, fortaleciendo así la corresponsabilidad.

También, Gómez y Jiménez[107], nos muestra en su estudio que la corresponsabilidad se opaca cuando existe limitantes en la coordinación intersectorial, se está acostumbrado a trabajar de manera aislada como un iceberg el cuidado de la salud, es necesario la articulación e integración de equipos interdisciplinarios de salud con actores sociales de la comunidad y juntos liderar estrategias para la mejora de los indicadores sanitarios.

Es así que, la enfermera es la indicada para ejercer liderazgo, la cual implica una responsabilidad compartida, pertinente y con capacidad de ofrecer respuestas a las demandas de la población[106].

Para Dois, Contreras, Bravo, Mora, Soto y Solis[65], la estrategia de atención primaria de la salud considera a la corresponsabilidad mutua del cuidado, entre los profesionales de salud, la familia y comunidad, quienes participan directamente del autocuidado de la salud. Así mismo vincula las acciones teniendo en cuenta los 3 niveles de prevención.

Benedé, Sastre y Sepúlveda[108], aportan que, la salud no se aborda por si solos, no puede haber individualismo, es necesario asumir la corresponsabilidad para la intervención comunitarias en salud, es preciso tocar los determinantes sociales, tener en cuenta la intersectorialidad y la participación comunitaria. La corresponsabilidad permite la reorientación de la práctica y reconocer el trabajo comunitario como herramienta de cambio que permite la participación activa y comprometida de las personas, familias y de la comunidad y va más allá de su rol como paciente, busca el bienestar común para toda la población.

Además, implica la participación de las instituciones públicas y privadas exige una coparticipación y corresponsabilidad, para evaluar la situación de salud en las comunidades, es una responsabilidad de cada uno de los integrantes de las instituciones asumir la función desde su campo profesional, buscando en todo momento la articulación intersectorial para el logro de los objetivos planteados. Es importante que enfermería participe y lidere estos espacios decisorios de discusión del primer nivel de salud.

III. CATEGORÍA: CAMBIOS SOCIALES EN LIDERAZGO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA LA GENERACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INNOVACIÓN Y VISIÓN

El desarrollo de valores en el ejercicio del liderazgo debe ser la esencia de la enfermera, implica liderar con principios éticos y calidad humana, propiciando el crecimiento y desarrollo personal, además, propiciar espacios que permitan la integración de las personas[109].

Por ello, el liderazgo asociado a una perspectiva de valores, engrandece el crecimiento personal y profesional permitiéndole actuar con principios morales en

donde fluye el respeto, la confianza, la responsabilidad social y la seguridad entre las personas[110].

Este liderazgo con una dimensión ética debe estar presente en todo profesional de enfermería, sin embargo, aún no contamos con un modelo definido que permita guiar ese liderazgo y estar dispuestos a afrontar nuevos desafíos[21].

3.1 Nexos en contribuciones para el cambio social en Atención Primaria de Salud

De hecho, un líder de enfermería es clave para la transformación social, en estos últimos años su capacidad de respuesta ha sido evidenciada en la disminución de los indicadores del estado de salud y su contribución extraordinaria en la APS. Además, su experiencia para manejar la promoción de salud, ha ganado un espacio dentro de la comunidad, elabora proyectos comunitarios en donde le permite identificar las necesidades, problemas y con la población buscar alternativas de solución, es ella quien lidera los procesos de desarrollo comunal, convirtiéndose en un eje elemental en la generación del cambio social, del sistema sanitario[111].

Algunos discursos nos muestran estas reflexiones.

> *"... como enfermeros tenemos la capacidad y destreza para organizar a la población y generar cambio, no es difícil, es laborioso, pero, creo que para los que nos gusta la comunidad, realmente es una oportunidad de realizar toda la parte social, que yo hago con agrado y no me demanda sacrificio sino satisfacción..." I1GF4*

> *"... nuestra intervención se ve reflejada cuando se satisface las necesidades no sentidas de la población qué muy poco nos evaluamos. cuando también tengamos los impactos en la cobertura del perfil epidemiológico de nuestra población que tiene que ir de acordé a estar trabajando con la cultura ambiental y las culturas étnicas de nuestra población. ahí sí estaríamos nosotros percibiendo la contribución de enfermería..." GFB2*

> *"... debemos coordinar con los diferentes actores sociales el cual va a permitir a través de esas actividades brindar los cuidados en el primer nivel de atención y estar más cerca de las necesidades propias de cada familia de cada individuo, somos el primer nivel y estamos más cerca de*

ese ser humano que busca satisfacer esas necesidades de salud con nosotros…" GFA2

De acuerdo, con lo manifestado, el liderazgo que ejerce la enfermera está más enfocado a la promoción y prevención y bienestar de la persona, en los diferentes escenarios de la vida, requiriendo de una visión integradora que permita enlazar las diferentes estrategias sanitarias para generar el cambio.

En este caso, la enfermera tiene un rol preponderante para el cambio social, y va a depender de la forma como contribuye para la sostenibilidad del sistema sanitario. Es responsabilidad de todos el garantizar un liderazgo de enfermería sólida, segura, con la apertura hacia cambio y el desarrollo, con capacidad de afrontar problemas, garantizando el éxito[112].

En relación, a ello, Dandicourt[113], en un estudio expresa, como el avance tecnológico ha impuesto retos en el cuidado enfermero, estableciendo nuevos patrones que permiten contribuir a mejorar la salud de las personas. El profesional de enfermería en este contexto debe contar con una visión integral del cuidado de la salud, con un enfoque de promoción de la salud y de territorialidad en donde la comunidad asuma un rol protagónico en este proceso de cambio.

En efecto estos aportes permiten entender, como lo sostiene Shamian y Hughes[115], hoy el profesional de enfermería es la principal fuerza laboral valiosa del sistema sanitario para identificar y responder equitativamente las necesidades sanitarias. Siendo el liderazgo la clave para el desarrollo de la disciplina, basados en el conocimiento científico, valores, la responsabilidad y compromiso, así como ejercer la práctica colaborativa como oportunidad de aprovechar al máximo nuestras habilidades, destrezas y creatividad. Además, la población, reconoce los cuidados que realiza la enfermera con sus familias, con responsabilidad y compromiso ético, garantizando una vida sana.

En los siguientes discursos las enfermeras manifiestan lo siguiente*:*

> *"… debido a la amplia visión enfermería se enfoca en la salud de las personas, articulando su accionar con los diferentes actores sociales con el objetivo de proporcionar acceso a la salud, las intervenciones desarrolladas por el profesional de enfermería trascienden a desarrollar estrategias de salud, debido a que tienen un nexo fuerte con la comunidad…" GFC5*

> *"… las intervenciones se van dando lentamente, tenemos grandes logros en lo que les corresponde a la intervención de la enfermera en mejorar los indicadores de salud, se han logrado realizar el control de muchas enfermedades con el quehacer de la enfermera en APS..." GFA3*

> *"… somos el único profesional que vemos a la familia, a la persona de manera integral, podemos incursionar, personal, familiar y social ese es el pilar más fuerte que tenemos como enfermeras para poder hacer el trabajo comunitario, se ve el impacto, los logros, pero se ven a largo plazo…" GFA5*

Los discursos nos muestran la contribución del liderazgo de enfermería para el cambio social, con una visión amplia e integral, centrado en el ser humano permitiendo articular las intervenciones en beneficio de la familia y comunidad. Las enfermeras manifiestan saber incursionar en el área comunitaria y se consideran el único profesional que trabaja con la familia de manera integral, teniendo en cuenta sus necesidades sentidas y no sentidas.

Para Salvage y White[116], es primordial que la enfermera lidere los procesos de desarrollo de la comunidad, protegiendo la salud en sus distintos niveles, además debe aprovechar la plataforma de oportunidades en las diferentes áreas del quehacer de enfermería, para su desarrollo profesional. Muchas veces este liderazgo de enfermería se ha visto limitada por la exclusión de los puestos de liderazgo o simplemente ha pasado a ser algo no atribuible y que han presentado obstáculos.

Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermeras57, argumentan que el liderazgo de enfermería está conectado con la responsabilidad social y con el ejercicio de una buena ciudadanía, juega un papel trascendental en la promoción de

estilos de vida saludables a nivel familiar y comunitario. Además, son expertas en el arte de la persuasión y negociación para el cumplimiento de las estrategias básicas de la promoción de la salud.

Afirma los aportes de Cogollo, Amador y Villadiego[117], al expresar que enfermería como pieza principal del sistema sanitario, desarrolla una amplia visión sobre el cuidado de la salud integral, con una capacidad de empoderamiento en lograr una atención de salud de calidad. A medida que se incrementa la calidad del servicio de enfermería aumenta también la confianza de los usuarios. Es significativo que los líderes de enfermería valores las innovaciones y desarrollen un espíritu de emprendimiento en la práctica clínica para mejorar los resultados de las intervenciones comunitarias.

3.2 Generar Políticas Públicas insertados en el contexto de las vulnerabilidades

Es imprescindible que enfermería tenga voz y esté presente en todos los espacios que generen decisiones importantes para la salud, así mismo, esté liderando espacios de políticas públicas para diseñar y re-direccionar propuestas que permitan mejorar la calidad del cuidado del paciente, familia y comunidad, además, requiere del trabajo conjunto con la sociedad civil, instituciones públicas y privadas que favorezcan la adopción de decisiones en beneficio de las políticas sanitarias. Debemos acabar con la opinión negativa de que enfermería está oculto, es hora de visibilizar la participación, posesionándose del protagonismo que nos pertenece, articulándose con los diferentes actores políticos, en busca de nuevas alternativas para favorecer la salud de la población[88].

En el siguiente discurso podemos evidenciar la coincidencia de las enfermeras sobre la intervención en las políticas públicas.

> *"... la enfermera líder cumple un papel esencial participando en espacios de concertación multisectorial, hemos sido preparadas para intervenir con este nuevo enfoque del primer nivel renovada en los determinantes sociales y liderar políticas públicas en la salud ..." GFH5*

> *"... formular la propuesta del proyecto de APS -APRISABAC, fue valioso, donde se implementó el trabajo comunitario y se promovió*

comunidades saludables con el equipo de salud de los establecimientos y el componente de trabajo intersectorial e interinstitucional con autoridades locales, líderes y agentes comunitarios de salud…" GFB5

"… establecer políticas públicas, a nivel de las universidades para la formación del profesional de enfermería creo que vamos a lograr mucho…" I1GF3

En sus discursos manifiestan que el liderazgo de enfermería es trascendental para implementar acciones de salud públicas y que están preparadas para el cuidado integral de las personas con un enfoque en la atención primaria en salud renovada. Así mismo han desarrollado proyectos dirigidos a la comunidad, teniendo como aliados estratégicos a las autoridades locales, agentes comunitarios de actores sociales.

Al respecto, Hernández, Cruz y Orosco[118], en su estudio demuestran que la enfermera cumple un rol importante en la comunidad, a través de su experticia tiene la capacidad de coordinar con las diferentes instituciones públicas y privadas para desarrollar de manera conjunta las actividades de promoción de la salud. Es preciso desarrollar las políticas de gestión para garantizar el cuidado enfermero comunitario. Esto implica reconocer el derecho de los ciudadanos a una salud de calidad, así como potenciar la acción de los grupos sociales.

Coincide, Egaña, Iglesias, Cerda, Molina y Gálvez[119], al enfatizar que las enfermeras deben propiciar en su práctica profesional un liderazgo de impacto logrando el mejoramiento de la calidad de vida comunitaria, así como influenciar en los espacios de concertación multisectorial para el logro de los objetivos. Es importante resaltar que la participación comunitaria a través de los comités es primordial para echar andar el enfoque de la atención primaria de salud y como enfermería debemos encabezar el cambio.

En cambio, Ferrer[120], con su estudio muestra que la pandemia del COVID-19 ha puesto en la mesa como se han venido trabajando las intervenciones sanitarias, nos ha encontrado siguiendo un modelo tradicional, un modelo conformista y ha puesto en bandeja desafíos que debemos resolver, como enfermeros de atención primaria

de salud, debemos pensar como enriquecer el trabajo comunitario, es hora de dar visibilidad al cuidado enfermero, o simplemente se seguirá viendo a enfermería como un elemento técnico sin identidad propia.

Por otro lado, también es imprescindible que enfermería tenga una mirada más amplia e integral que le permita participar y liderar en políticas públicas por el bienestar y el cuidado de las personas de una manera más justa. Por lo tanto, amerita estar preparados para asumir este reto.

Los participantes a través de sus discursos manifiestan que:

> *"… primero debemos incidir en política en los 3 niveles de gobierno, segundo para que se tome las mejores decisiones a nivel de autoridades y tercero para que se tome el valor esencial que tiene la enfermera en comunidad. Y no se vea que la enfermera sale con el termo solamente a vacunar, es la concepción que tienen las autoridades…" I1GF4*

> *"… hacemos políticas publicas cuando estamos insertados en el contexto de las vulnerabilidades y riesgos en las familias de la comunidad, es necesario trabajar con ellos y buscar alternativas de solución, Es importante el rol que juega el liderazgo de enfermería dentro del contexto de la gobernabilidad para decidir estrategias de salud…" GFA3*

Los discursos coinciden al manifestar que enfermería tiene un papel preponderante en las políticas públicas, y que las decisiones tomadas van a contribuir a la creación de entornos saludables y fortalecer la acción comunitaria.

Además, Shamian y Hughes[115], en un informe opinan que, como colectivo, tenemos la oportunidad y la capacidad de elaborar y desarrollar propuestas de mejora para la gestión sanitaria, la clave para lograr resultados positivos está en la capacidad y actitud de cada una de las enfermeras de querer apropiarse, participar y liderar activamente en la formulación de políticas en salud.

También, Montaña y Vargas[121], afirman que efectivamente enfermería tiene una gran oportunidad de participar en el campo de la política y posesionarse de su profesión, sin embargo, no hay disponibilidad para liderar en las políticas públicas,

estamos sumergidos aún en el ámbito asistencial. Debemos salir y demostrar que somos capaces de participar, de ser gestores y liderar proyectos de desarrollo social, en alianzas con las instituciones públicas y privadas. Necesitamos sentir nuestra profesión y evidenciar lo que estamos haciendo para transformar la sociedad en familias y comunidades saludables.

Por el contrario, el estudio de Vásquez[14], manifiesta que las enfermeras como líderes del cuidado contribuyen a mejorar los resultados en la salud de la población. Pero es desalentador cuando se ve que enfermería aún no forma parte en la construcción y desarrollo de políticas de salud, a pesar que contamos con representantes en el Colegio de Enfermeros, no se ha logrado fortalecer la participación efectiva en estos espacios para la toma de decisiones en beneficio de la salud. Aún se está lejos de ser actores en la formulación de políticas de salud.

Hoy en día, el liderazgo de enfermería permite englobar la salud desde un enfoque holístico y humanista, además, el acercamiento a las políticas que tienen que ver con la pobreza, injusticia, el medio ambiente, etc. Esto implica realizar una acción política y actuar de manera inmediata en la comunidad, con la elaboración de propuestas o proyectos de desarrollo local, articulados con las entidades públicas y privadas que permita satisfacer o resolver las necesidades de la población[116].

3.3 Optando por la innovación con cambio de visión

Las enfermeras somos un recurso humano ineludible para desarrollar estrategias de salud, siendo el reto asumir un liderazgo de cambio, o transformación dentro del sistema de salud, es hora de ser proactivos y tomar decisiones para direccionar y aprovechar las oportunidades para plantear un futuro diferente para las nuevas generaciones de enfermería[122].

Para ello, necesitamos apostar por una salud integral e integrada, desde el primer nivel, respondiendo a los desafíos del mundo global, para lograr mejorar la salud de la población y el desarrollo humano[123].

Además, enfermería puede influir de manera considerable en la reorganización y funcionamiento del sistema sanitario79, a continuación, se detallan algunos testimonios

> *"… reto más difícil es la innovación, mientras no tengamos innovación en el sector público estamos lejos de poder alcanzar muchas cosas, porque es una ventana cerrada que no nos deja avanzar, tenemos que tener una tecnología de punta y la del profesional de querer hacer bien las cosas…" GFB2*

> *"… consideró que el reto más difícil es mantenerse actualizado en liderazgo de enfermería, no nos interesa coaching personal, no optamos por practicar con poblaciones difíciles la inteligencia emocional y especialmente y te lo digo con certeza la mejora del carácter en el trato con las personas, familia o comunidad sin esto creo que es mucho más difícil ejercer en el camino del liderazgo Y eso es una debilidad que nos está llevando a veces a perder muchos espacios en nuestra actividad propia de enfermería..." FGA2.*

> *"… una de las ventajas de ejercer un liderazgo es saber innovar la atención de enfermería darle un enfoque integral, y que permita tomar decisiones oportunas en los diferentes contextos que se presente en la población…" GFD5*

Los sujetos de estudio refieren que enfermería debe innovar, el cual representa por hoy uno de los grandes desafíos, se tiene que aprovechar las oportunidades para liderar cambios en el sistema de salud, además debe desarrollar competencias que le permitan realizar innovaciones. Asimismo, manifiestan que están lejos de alcanzar estos retos debido a que aún, se está sumergido en el asistencialismo que no los deja avanzar.

El profesional de enfermería está inmerso en la parte biomédica, y administrativa muchas veces ha ido descuidando su razón de ser y por ende se sigue invisible. Hay la necesidad de despertar y mirar hacia adelante, con voluntad, siguiendo a los grandes desafíos y diseminando la práctica efectiva e innovadora de la profesión.

Al respecto, Puertas, Sotelo y Ramos[41], en un estudio muestra al liderazgo comprometido y sostenido basado en APS, el cual debe llevar al cambio a la transformación social, a negociar con la sociedad civil, entidades privadas, comunidades y el sector empresarial, muchas de las soluciones se hallan en la inteligencia colectiva de estos actores sociales; además en esta transformación los líderes establecen valores y principios y van buscando la calidad para alcanza la salud y bienestar de la población.

También, Atehortúa, Castaño y Restrepo[114], concluyen que el primer nivel de atención abarca los cuidados integrales dirigidos a la comunidad, siendo un contexto enriquecedor y de mucha satisfacción, encontrándose un abanico de oportunidades para desarrollar acciones de salud. Hay una responsabilidad de cuidar y satisfacer las necesidades sentidas y no sentidas de la población, es crucial asumir el liderazgo con una mirada interdisciplinar y compartir los aprendizajes y experiencias con otros profesionales de la salud.

De igual modo, De Arco y Suarez[61], en una investigación menciona, todo profesional de enfermería debe entender que, para desarrollar el ejercicio de la profesión, debe ampliar su mirada hacia un liderazgo más sostenido, que le permita tomar de decisiones compartidas, desarrollar opiniones efectivas y colaborar en la resolución de dificultades que presentan las personas, la familia y la comunidad.

Al respecto tenemos los siguientes discursos:

> *"… la visión de la enfermera debe ser diferente no asistencialista, el reto está ahí de como formarlas para que ellas también formen a otras colegas, en nuestro establecimiento llegan muchas internas de enfermería que no tienen ninguna pizca de visión de trabajo comunitario…" I1GF3*

> *"… en la práctica vemos colegas con sumisión hacia los jefes, pero no jefes de enfermería sino jefes de otros profesionales eso también limita mucho que nosotros podamos avanzar en liderazgo en APS …". FGA2*

> *"… nos estamos deshumanizando mucho y actuamos como mejor nos parezca, necesitamos cambiar y poner en alto nuestra disciplina de enfermería …" GFC2*

Como podemos, ver en los discursos las enfermeras refieren que tienen una visión asistencial, más terapéutico, direccionado al segundo y tercer nivel de prevención, por otro lado, está la subordinación el cual no deja avanzar obstaculizando su desarrollo personal y profesional, así como la deshumanización del cuidado que tiene implicancias en el trato de la persona, el equipo de trabajo.

Para, Fahlberg y Toomey (2017), en una investigación explica que uno de los retos de enfermería es ejercer el liderazgo, en donde no solo aplique sus conocimientos y experiencia sino, promueva el liderazgo compartido para el cumplimiento de los objetivos de la APS, así como incrementar estrategias para promover la salud integral en la persona, desarrollar mecanismos de manejo sectorial con incidencia en la abogacía y liderazgo. Además, tiene la responsabilidad de dirigir el camino al cambio y para ello debe ejercer todo su potencial.

También, Rutz y Buss[88], en un estudio menciona que los líderes son agentes de cambio por la capacidad de movilizar y llegar a las personas, constituyéndose en un determinante para llegar a insertarse en otros espacios importantes y poder influir en la práctica clínica, así como en la política sanitaria. Así mismo identifica nuevas oportunidades, y las pone en marcha beneficiando a la población, a la institución y a la profesión.

V. MODELO CONCEPTUAL SOBRE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL CHICLAYO

5.1 Objetivo

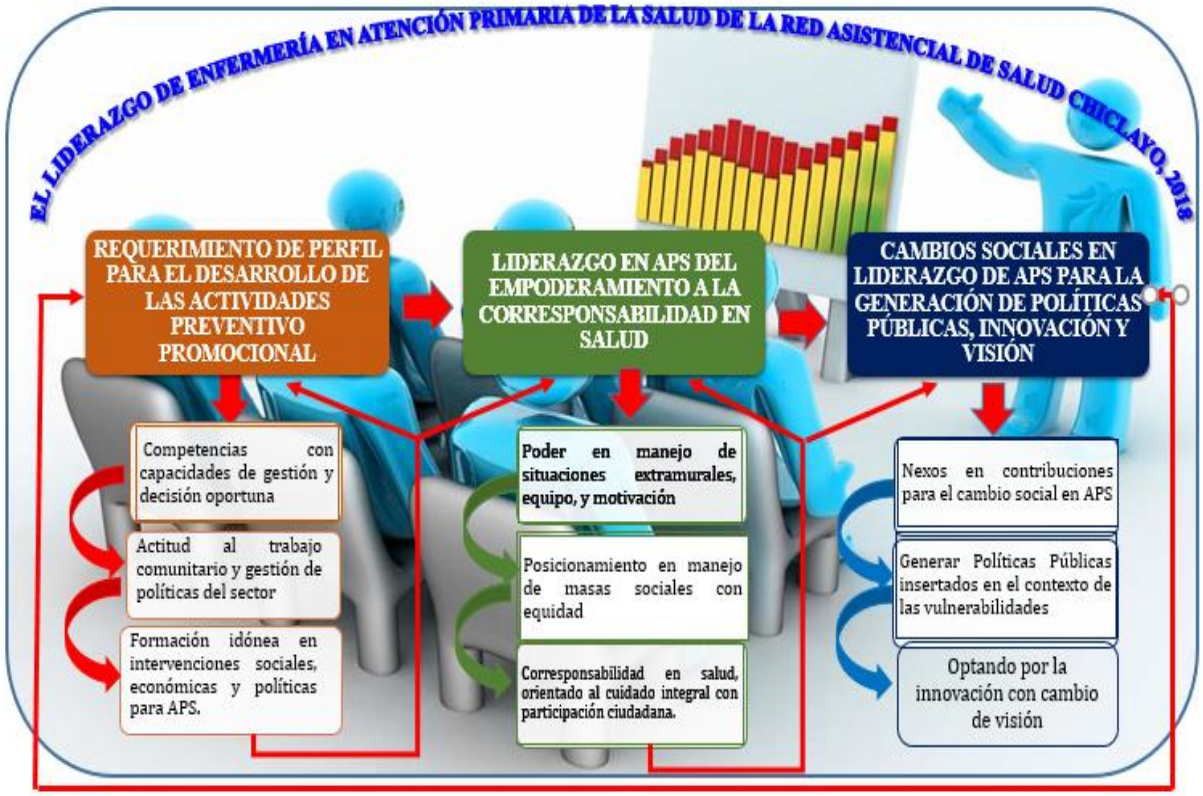
Desarrollar un modelo de liderazgo en enfermería que permita direccionar las intervenciones en APS de la Red Asistencial Chiclayo.

5.2 Beneficiarios

Enfermeras de la Red Asistencial Chiclayo y Región Lambayeque

5.3 Modelo conceptual sobre liderazgo de enfermería en atención primaria de salud de la red asistencial Chiclayo

Fig. N° 01



Fuente: Elaboración propia.

5.4 Descripción del modelo

Como sabemos, enfermería es la columna vertebral de la atención primaria de salud, su contribución ha ayudado a mejorar los indicadores de salud, así mismo vienen ampliando sus competencias alcanzando un rol protagónico en la promoción y prevención de la enfermedad, asegurando la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Además, un **enfoque renovado en la solidaridad y la justicia social, aprender uno de otros, colaborar y** apoyarse mutuamente en la comunidad global es fundamental para responder éticamente a cualquier crisis incluso una pandemia.

El reciente informe sobre el estado de la enfermería en el mundo (OMS, 2020), una colaboración entre la OMS, Nursing Now y el CIE, instó a "una década de acción que comienza con la inversión en educación, empleo y liderazgo en enfermería"[124]. Con lo cual la presente tesis aporta para que sea una realidad vivida la tercera acción o liderazgo de enfermería.

En este sentido, la orientación ética específica de los centros de excelencia ética en todo el mundo también es invaluable para ayudar a las enfermeras a hacer lo correcto en tiempos difíciles. Hay trabajo por hacer para desarrollar descripciones normativas accesibles de solidaridad y justicia social en atención primaria de salud, que tienen que ser fomentados como componente central en el plan de estudios para enfermeras y otros profesionales. Hay que tener en cuenta que la mayoría de los cuidadores no se benefician de los privilegios profesionales y es necesario valorar su contribución y salvaguardar sus intereses.

Cabe mencionar que en la actualidad la pandemia del COVID – 19 ha puesto en evidencia como se encuentra el sistema de salud, hay una brecha enorme de recurso humano, y el mundo necesita de enfermeras competentes con capacidad de liderazgo, tenemos que aprovechar esta oportunidad para mostrar lo que verdaderamente hacemos, ha puesto en bandeja la situación de las enfermeras, la sociedad reconoce la labor que se viene realizando en este contexto, ha enseñado a los gobernantes a invertir en salud y a la sociedad a cambiar sus estilos de vida.

Conocemos el trabajo arduo que realiza la enfermera en el primer nivel de salud, sin embargo, no son consideradas dentro de las plataformas de toma de decisiones, y

esto requiere trascendencia para desarrollar la disciplina, el liderazgo y la gobernanza, como lo efectivizó Nigthingale de tal manera que la inversión en el liderazgo de enfermería sea pronta y efectiva.

Por ello, la presente investigación aporta a la disciplina de enfermería el acercamiento de un modelo de Liderazgo para Atención Primaria de Salud mediante el ejercicio de tres bases competenciales claves en la Red Asistencial de Chiclayo, estas son:

1) Requerimiento de perfil para el desarrollo de las actividades preventivo promocional.

2) liderazgo en APS del empoderamiento a la corresponsabilidad en salud.

3) Cambios sociales en liderazgo de APS para la generación de políticas públicas, innovación y visión.

I. Con respecto a la primera base competencial el requerimiento del perfil para el desarrollo de las actividades preventivo promocional. Donde sea urgente y futurista ir adquiriendo un perfil de competencias con capacidades de gestión y decisión oportuna, trabajando las propias actitudes al trabajo comunitario y gestión de políticas del sector, creando en lo profundo de la atención primaria una formación idónea en intervenciones sociales, económicas y políticas para APS.

El profesional de enfermería juega un rol esencial en el sistema de salud, por mucho tiempo hemos venido mejorando los indicadores de salud, es hora de hacer visible ese desarrollo sanitario de la enfermera, protagonizando el trabajo colectivo y la cogestión de las instituciones públicas y privadas y juntos liderar procesos de desarrollo territorial y responder a las necesidades de la población.

La riqueza de enfermería en la atención primaria se enmarca en el trabajo comunitario, promotores de salud, autoridades representativas de la comunidad, familias, que articuladamente promueven la salud social. Sin duda la formación académica debe estar direccionada a la salud familiar y comunitaria, como disciplina que integra los saberes teóricos y prácticos para promover, mantener y restaurar la salud y alcanzar la verdadera esencia del cuidado enfermero.

La formación del profesional de enfermería es pieza clave en la dinámica del quehacer enfermero, refleja sus conocimientos, habilidades y juicio clínico para el logro de metas u objetivos. Además, asumir el liderazgo es tener capacidad de respuesta, tomar decisiones asertivas de manera autónoma, con el propósito de brindar en la población una salud de calidad.

Es imprescindible desarrollar competencias en líderes de enfermería desde el pregrado, para desenvolverse eficientemente en todos los escenarios de intervención, con responsabilidad compartida. La dinámica del cuidado enfermero en la atención primaria es proactivo exige ser competente e identificar las oportunidades y saber aprovecharlas, además, hacer frente a los retos que se presentan.

Solo así ejercemos un liderazgo empoderante, competitivo y visible hacia el mundo, el conocimiento y la experiencia que tienen las enfermeras es crucial para comprender y abordar las necesidades estableciendo un cuidado efectivo mediante las acciones con enfoque de promoción de la salud, centrado en las personas, familia y la comunidad[125].

II. Con respecto a la segunda base, reflexionemos que, en este mundo globalizado lleno de retos y desafíos, es importante que enfermería esté a la vanguardia liderando el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidad. Hay una necesidad urgente de potenciar la capacidad resolutiva del liderazgo en APS del empoderamiento a la corresponsabilidad en salud, con ejercicio de poder en manejo de situaciones extramurales, saber trabajar en equipo y motivación, con un posicionamiento en el manejo de masas sociales con equidad, y desarrollando la corresponsabilidad en salud, orientado al cuidado integral con participación ciudadana, si no existe esto en atención primaria, a donde llega, si la enfermera no es capaz de influir.

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que el trabajo colaborativo ha contribuido en la población a recibir un cuidado integral de calidad y ha mejorado los resultados sanitarios. Es necesario aprender y estar preparado para trabajar en equipo interdisciplinario a través de la formación y preparación efectiva en educación interprofesional. Uno de las dificultades que se generan en los equipos es que, no

conocen cuáles son sus roles de cada uno, ocasionando conflictos o minimizando a la persona [126].

El posicionamiento del liderazgo en enfermería permite desarrollar autonomía y todo su potencial para el logro de metas, un buen liderazgo se trasluce cuando hay la capacidad de dirigir y trabajar en equipo, tomar decisiones acertadas, con una óptica de desarrollo, en donde el líder y sus seguidores se ubican en un mismo nivel, permitiéndole una comunicación efectiva, desarrollar valores centradas en la comprensión humana, en el cuidado integral de las personas y la construcción de relaciones genuinas basadas en la sinceridad, el respeto y la empatía.

Fortalecer el rol enfermero permite estar a la vanguardia y responder eficientemente el cuidado de la salud, con participación de la comunidad organizada. La enfermera desempeña un rol importante en la comunidad a través de ella se va impulsando el desarrollo de los estilos de vida saludables y el autocuidado de la salud comunal. La participación conjunta implica la corresponsabilidad para el abordaje de la situación de salud y la toma de decisiones oportunas.

Esto permite estar abierto a las nuevas oportunidades, a la articulación y responsabilidad profesional compartida, es necesario garantizar la participación activa y efectiva de la población, estableciendo el protagonismo y la corresponsabilidad de la salud, siendo necesario contar con mecanismos adecuados de comunicación, confianza y responsabilidad, como instrumentos de soporte para mejorar los servicios de salud.

III. Con respecto a la tercera base conceptual los cambios sociales en liderazgo de la atención primaria de salud para la generación de políticas públicas, innovación y visión es imprescindible para establecer los nexos en contribuciones para el cambio social en APS, visibilizando el liderazgo de enfermería al generar políticas públicas insertados en el contexto de las vulnerabilidades y desarrollo de estrategias de salud, optando por la innovación con cambio de visión.

La naturaleza del liderazgo de enfermería se sustenta sobre la base de principios sólidos y calidad humana, implica establecer relaciones para mejorar el sistema de salud o la transformación de los pueblos, la asunción del liderazgo enfermero con responsabilidad es clave para desarrollar el cambio social, y los procesos de desarrollo territorial. Está abierto a las nuevas oportunidades, mejoras que beneficien la salud de la población.

Por lo tanto, existe la necesidad de aprender y practicar valores centrados en la persona y sus necesidades, esta actuación es clave para la transformación social y la búsqueda del bien común de la familia y comunidad. Desde su formación académica el profesional de enfermería va adquiriendo una sólida formación, sustentada por fundamentos teóricos (técnico-científicos), humanísticos y éticos que le están permitiendo desempeñarse con calidad y conciencia profesional.

Es imprescindible que enfermería tenga voz y esté presente en todos los espacios que generen decisiones importantes para la salud, su involucramiento y participación en espacios de políticas públicas le permitirá asumir cargos de decisión política, social y organizacional, la generación de nuevos modelos de atención en el hogar y en las comunidades a través del desarrollo de propuestas y proyectos de desarrollo en salud. Así como formar parte en los comités multisectoriales e interdisciplinarios para la toma de decisiones en beneficio de la salud integral de la sociedad.

Por lo tanto, la responsabilidad del desarrollo profesional recae en cada enfermera, es hora de apostar y demostrar la excelencia del cuidado enfermero, así como responder los nuevos desafíos de la salud pública.

El profesional enfermero debe estar dispuesto y tener apertura para las innovaciones dentro la estrategia de atención primaria, a través de la elaboración de proyectos de desarrollo local, el liderazgo de enfermería se afirma en su posición frente a los desafíos como un componente sostenible en el primer nivel de atención.

5.5 Estrategias futuras para el ejercicio del liderazgo en Atención Primaria de Salud

Elaborar un perfil competencial sobre liderazgo para los profesionales que se ubican en el primer nivel de atención con las instituciones involucradas en el crecimiento profesional, en base a:

1. Competencias éticas para el desarrollo del cuidado.
2. Liderazgo y gestión
3. Enfermería y la Políticas públicas en salud
4. Herramientas del Coaching personal en enfermería
5. Personal de enfermería como parte de los equipos multidisciplinarios
6. Inteligencia emocional en enfermería
7. Ética y el rol del enfermero y la enfermera como promotor de salud.

5.6 Futuras líneas de investigación sobre liderazgo en Atención Primarias de Salud

Por último, es importante recalcar que al mismo tiempo que se llegaba al término de la tesis han ido emergiendo proposiciones que abren surcos para futuras líneas de investigación, todas ellas dirigidas a profundizar o ampliar el estudio de Liderazgo en Atención Primaria de Salud, las cuales se describen a continuación:

- Ejercicio del poder de liderazgo en enfermeras de Atención Primaria de Salud.
- Posicionamiento y prestigio de la enfermera de APS en el manejo de crisis sanitaria y comunicaciones
- Intervenciones de la enfermería de APS para la organización de las áreas de servicio de un centro de salud
- Capacidad gestora de la enfermera de APS como directora de un centro de salud
- Manejo del capital moral por las enfermer4as de APS: Virtudes y carácter
- Enseñanza del liderazgo en APS, desde el pregrado
- Humanización en el cuidado a los grupos humanos en APS.
- Generación de políticas públicas por enfermeras de APS

VI. CONSIDERACIONES FINALES

- Las enfermeras de atención primaria de salud (APS) de la Red asistencial de Chiclayo, argumentan que el liderazgo en atención primeria de salud debe conducir del empoderamiento a la corresponsabilidad en salud, mediante el ejercicio de poder, trabajo de equipo y responsabilidad laboral, buscando estrategias adecuadas para reducir el desequilibrio de la persona durante el ciclo de vida, en unión con líderes y actores sociales de la comunidad con el propósito de manejar situaciones y comunicaciones que les conduzcan a la mejor organización de los servicios y de los indicadores sanitarios.

- Las enfermeras de atención primaria de salud (APS) de la Red asistencial de Chiclayo asumen que un liderazgo en atención primaria de salud conlleva al empoderamiento para el desarrollo de las actividades preventivo promocionales, con exigencia de poseer un perfil marcado por capacidades de gestión y decisiones oportunas, actitudes y carismas que propicien trascender de lo social, pasando por lo económico hasta lo político, en formación continua desde el pregrado.

- Las enfermeras de atención primaria de salud (APS) de la Red asistencial de Chiclayo detallan como el liderazgo en Atención Primaria de Salud debe estar sostenido en valores para generar cambios en la comunidad y /o familias al establecer estrategias que conduzcan a, satisfacer necesidades como resultado de los impactos en la cobertura del perfil epidemiológico, la cultura ambiental y étnicas, aunque los logros se vean a largo plazo.

- Las enfermeras de atención primaria de salud de la Red asistencial de Chiclayo se aúnan al vislumbrar que el liderazgo en APS tiene que estar evidenciado en las políticas públicas, porque enfermería esta insertado en la vulnerabilidades y riesgos y de esta manera diseñar y redireccionar propuestas que permitan mejorar la calidad del cuidado del paciente, familia y comunidad.

- Las enfermeras de atención primaria de salud (APS) de la Red asistencial de Chiclayo consideran que todo liderazgo en atención primaria de salud conlleva a

retos alcanzables y posibles como es el cambio en la política sanitaria, y anhelos de formación de altura que conduzca hacia la innovación del sector público.

VII. RECOMENDACIONES

Luego de realizar la presente investigación, la investigadora recomienda lo siguiente:

1. A nivel del Ministerio de Salud las enfermeras representan el cuidado humanizado para la persona, familia y comunidad, es por ello que los coordinadores de la Red de Salud Chiclayo, debe potenciar y reforzar el ejercicio del liderazgo como un eje transformador que permita dar respuesta a las necesidades de proteger la salud.

2. Hay una necesidad de fortalecer a las enfermeras jefas de los establecimientos de salud sobre las habilidades de liderazgo, la comunicación efectiva, las buenas relaciones interpersonales, para que las acciones de enfermería vinculadas al liderazgo sean planteadas de forma natural y alentadora.

3. Coordinación entre las Instituciones superiores formadoras de recursos humanos en salud y el Colegio de enfermeros para decidir una propuesta y elaborar un perfil de competencias de cómo desarrollar el liderazgo enfermero y constituirse en el eje transversal del currículo de la carrera de enfermería, buscando empoderarlas para generar conocimiento, aplicarlo con éxito y saber cómo enfrentar desafíos.

4. La enfermera de atención primaria de salud debe participar y ser gestora de las políticas públicas en los distintos niveles, para generar el cambio social, moldear e influir en la toma de decisiones, así como elaborar proyectos de desarrollo que permitan hacer frente a los determinantes sociales de salud.

5. Debemos invertir en las enfermeras y en el abordaje de las barreras al liderazgo para contribuir a un mayor empoderamiento y corresponsabilidad en salud, estableciendo alianzas estratégicas y elegibilidad del personal enfermero dentro del gobierno local, o nacional.

VIII. REFERENCIAS

1. Quispe J. Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina, 2014 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Mayor de San Marcos; 2015.

2. Mamani N. Liderazgo transformacional del jefe de práctica y del estudiante bajo la percepción del estudiante, facultad de enfermería, del altiplano puno 2016. [tesis]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2017.

3. Guerrero M. Los estilos de liderazgo en empresarias ecuatorianas y su influencia en el desempeño de sus colaboradores. [Internet]. 2016 [consultado 20 enero 2017]; 2(2): 151-161. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920574

4. Bret N. Leadership epistemology. [Internet]. 2016 [consultado 20 enero 2017]; 2(2):24-37. Disponible en: Doi: http://dx.doi.org/10.17062/CJIL.v2i2.37

5. Veliz L, Paravic T. Coaching education as a strategy to enhance nursing leadership. Rev. Cienc. enferm. [Internet]. [consultado 07 febrero 2017]; 18(2):111-117. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200012&lng=es.

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria. [Internet]. 2019 [consultado 10 febrero 2017]; Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

7. Alves L, Smithd L, Tomaschewisk J, Devos E, Marcelino A, Dominguez C. Nursing and leadership: perceptions of nurse managers from a hospital in southern Brazil. Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2015 [consultado 10 febrero 2017]; 7(1): 1875-1882. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3545

8. Gonzáles A, Urdaneta K, Muñoz D. Liderazgo organizacional y responsabilidad socioambiental, una mirada desde la complejidad y postmodernidad. Venezolana de Gerencia. [Internet]. 2017 [consultado 10 diciembre 2017]; N° 77: 11-23. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/290/29051457002.pdf

9. Portela S. El liderazgo transformador en la gestión de la calidad. [tesis doctoral]. Alicante – España. Universidad de Alicante. 2016. 321p.

10. Juárez F, Contreras F. Calidad de vida y liderazgo: influencia de la calidad de vida percibida del directivo colombiano sobre sus prácticas de liderazgo. [Internet]. 2015 [consultado 12 febrero 2017]. 15(1), 119-130. Disponible en: https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/202

11. Martínez E. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el Área de Salud VI, Vega Media del Segura, Región de Murcia. [Internet]. 2016 [consultado 12 febrero 2018]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128333

12. Zanetti M. La práctica de enfermería avanzada: estrategias para la formación y creación de conocimiento. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [consultado 12 febrero 2017]; 23(5):779-80. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00779.pdf

13. Díaz M, López A, Bueno A. El trabajo en equipo en el personal de Enfermería. [Internet]. 2019 [consultado 07 diciembre 2019]. Disponible en: https://revistamedica.com/trabajo-en-equipo-personal-enfermeria/

14. Vásquez M. Liderazgo, presencia y discursos de las enfermeras en el sistema sanitario público Andaluz. [tesis doctoral]. Sevilla (España): Universidad de Sevilla; 2017.

15. Giovanella L, Fidelis P, Vega R, Román S, Tejerina H. Panorama de la atención primaria de salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saúde em debate. [Internet]. 2015 [consultado 20 febrero 2017]; 39(105): 300-322. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341748002.pdf

16. Silva M. Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería del I y II nivel de atención Tacna 2016. [Internet]. 2017. [consultado 20 febrero 2017]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1603

17. Melo G, Schlindwein B, Greta M. Prácticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. [Internet]. 2016 [consultado 20 feb 2017]; 32(3): 189-190. Disponible en: DOI: 10.1590/0104-07072016004190015

18. Cárcamo C, Rivas E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile 2015. Aquichán. [Internet]. 2017 [consultado 18 febrero 2018]; 17(1):73-80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00073.pdf

19. Guerrero S, Cid P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. [Internet]. 2015 [consultado 25 agosto 2018];15(1):129-140. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.12

20. Balsanelli P. Liderança em enfermagem: Desafios e possibilidades. Acta paul. enfermagem [Internet]. 2017 [consultado 08 febrero 2018]; 3-4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100001&Ing=en.

21. Fahlberg B, Toomey R. Liderazgo de servicio: un modelo para líderes emergentes en enfermería [Internet]. 2017 [consultado 10 agosto 2018]; 34(4):48-50. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-liderazgo-servicio-un-modelo-lideres-S0212538217301103

22. Palomino R. Liderazgo interpersonal de las enfermeras jefes y su influencia en el clima organizacional en los servicios de enfermería del pabellón B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [tesis maestría]. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

23. Zambrano H. Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en las áreas preventivo-promocionales, de los establecimientos de la Red de Salud Huánuco-2016. [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

24. Padrón J. Notas sobre enfoques epistemológicos, estilos de pensamiento y paradigmas. [Internet]. 2014 [consultado 25 mayo 2018]. Disponible en: http://padron.entretemas.com.ve/Notas_EP-EnfEpistPdigmas.pdf

25. Bogenschneider B, Leadership epistemology. Creighton de liderazgo interdisciplinario. [Internet]. 2016 [consultado 25 mayo 2018]; 2 (2): 24. Disponible en: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1152190.pdf

26. Capa C, Benítez R, Capa Z. Liderazgo como fuente de ventaja competitiva para las organizaciones. Universidad y sociedad. [Internet]. 2018 [consultado 25 mayo 2018]; 10(2): 285-288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000200285

27. Maita M. Estilos de Pensamiento y Enfoques Epistemológicos. [Internet]. 2018 [consultado 12 febrero 2019]; 3(7):374-393. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/oai

28. Mendoza M, Ortiz C. El Liderazgo transformacional, dimensiones e impacto en la cultura organizacional y eficacia de las empresas. Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión [Internet]. 2006 [consultado 20 febrero 2018]; 14(1):118-134. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90900107

29. Aldana J, Salón M, Guzmán N. Liderazgo sistémico en las competencias gerenciales docentes universitarias. Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2019 [consultado 08 junio 2019]; 5(8): 52-74.

30. Cedeño S. Liderazgo en Enfermería: su importancia en el desarrollo disciplinar [Internet]. 2020 [consultado 27 diciembre 2020]; 9(18). Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/77578

31. Gavilanes V, Quinga J. "Entornos de aprendizaje y su relación con la mejora de las competencias de los estudiantes de enfermería. [Internet]. 2018 [consultado 19 diciembre 2018]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28662

32. Vásquez W. Estilos de liderazgo y desempeño laboral en una empresa industrial [Internet]. 2017 [consultado 19 diciembre 2018]; 2(4). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16636/Vasquez_GWE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Molano P, Mejía L, Gómez J, Vargas M, Cuellar K. Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos. Salud Pública. [Internet]. 2020 [consultado 19 diciembre 2020]; 22(5): 1-8. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/90114/77236

34. Gea V. Elección de elementos esenciales de los entornos profesionales de enfermería en atención primaria, mediante el cuestionario practice environment scale of the nursing work index (PES-NWI) [tesis]. Alicante (España): Universidad de Alicante; 2015.

35. Lamata F. Atención Primaria en España: Logros y Desafíos. Clin Med Fam [Internet]. 2017 [consultado 19 diciembre 2018]; 10 (3): 164-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2017000300164&script=sci_arttext&tlng=pt.

36. Elorza M, Moscoso N, Lago F. Delimitación conceptual de la atención primaria de la salud. Cubana de salud Pública. [Internet]. 2017 [consultado 19 diciembre 2018]; 43(3). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/432-448/es/

37. Jodar G. Tesis doctoral: Análisis mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria de Salud. [tesis]. Barcelona - España: Universidad de Barcelona; 2015.

38. Rodríguez G, Serrano M, Ibáñez A, Perdikidi A, Ariza G, Fernández J. Análisis de la consulta enfermera de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. [Internet]. 2019 [consultado 19 diciembre 2019]. 170-177. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302250

39. Salvage J, White J. Liderazgo de enfermería y política sanitaria. [Internet]. 2019 [consultado 19 diciembre 2019]; 66(2): 159-162. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099533

40. Álvarez J. Nursing Now: el año que lo cambió todo. {Internet]. 2020 [consultado 07 diciembre 2020]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19584

41. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Panamericana de Salud Pública. [Internet]. 2020 [consultado 07 diciembre 2020]; 44 Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603369/

42. García L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. [Internet]. 2016 [consultado 12 enero 2019]; 9(1):54-67. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/

43. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. Mexico: 2014. p. 468-506.

44. Hernández A; Ramos M, Placencia B, Ganchozo B, Quimix A, Moreno L. Metodología de la Investigación científica. Alicante: Área de Innovación y Desarrollo; 2018. 169 p.

45. Zacarías H, Supo J. Metodología de la investigación científica. 3ª ed. México. 2020. 338 p.

46. Gibb, A. Focus group. Social. [Internet]. 2017 [consultado 08 mayo 2017]; 5 (2) 1-8. Disponible en: http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html

47. Aigneren M. La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. [Internet]. 2017 [consultado 07 mayo 2017]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm

48. Kitzinger, J. Education and debate qualitative research: introducing focus groups. sociology of health, 311,299-302. [Internet]. [consultado 07 mayo 2017]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550365/pdf/bmj00603-0031.pdf.

49. Bertoldi S, Fiorito M, Álvarez M. Grupo focal y desarrollo local: aportes para una articulación teórico- metodológica. Ciencia docencia. [Internet]. [consultado 06 mayo 2017]. Disponible en: http://revistacdyt.uner.edu.ar/pdfs/CDyT%2033%20-%20Pag%20111-131%20-%20Grupo%20Focal%20y%20Desarrollo%20local.pdf

50. Normas Legales para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. [Internet] [consultado 26 junio 2018], Disponible en: http://sistemas3.minjus.gob.pe/sites/default/files/documentos/difusionlegislativa/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf.

51. Moratalla A. Ética de la investigación: ingenio, talento y responsabilidad. 1ª ed. digital. Barcelona: Herder; 2018. Madrid – España

52. Piza N, Amaiquema F, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado. [Internet]. 2019 [consultado 09 mayo 2019]; 15(70): 455-459. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es

53. Escudero C, Cortéz L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación cualitativa. Machala: UTMACH; 2018; 90 p.

54. Gregoris A. El empoderamiento enfermero, factor clave para el liderazgo de la profesión. [Internet]. 2019 [consultado 07 diciembre 2019]. Disponible en: https://diarioenfermero.es/el-empoderamiento-enfermero-factor-clave-para-el-liderazgo-de-la-profesion/

55. De Bortoli S, García J. Perspectivas de la enfermería y la campaña "Enfermería ahora". Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado 06 febrero 2021]; 71(5): 2351-2352. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=en. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501.

56. De Bortoli S, Menezes F. Ampliando el papel de las enfermeras en la atención primaria de salud: el caso de Brasil. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [consultado 05 diciembre 2019]; 27: e3245. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100206&lng=en.

57. Consejo internacional de enfermeras (CIE). El papel de las enfermeras en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible. [Internet]. 2017 [consultado 05 diciembre 2019]. Disponible en: https://www.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidance_pages_SP_lowres.pdf

58. Paz A, Núñez M, García J, Salom J. Rol del liderazgo ético en organizaciones académicas. Universidad de la Guajira. [tesis]. Maracaibo – Venezuela: Universidad de Zulia. 2016.

59. González A, Marqués P, Pinto A, Sanz J, Pérez S. Modelo de competencias para la gestora enfermera. Metas Enferm. [Internet]. 2019. [consultado 27 enero 2020]; 22(10):5-13. https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81511/modelo-de-competencias-para-la-gestora-enfermera/

60. Grunauer G, Cortón B, Forgas M. Formación de la competencia promoción de salud en el técnico superior en enfermería en el contexto ecuatoriano. MEDISAN [Internet]. 2017 [consultado 05 marzo 2021];21(6):731-740.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600014

61. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. [Internet]. 2018 [consultado 10 febrero 2020]; 20(2):171-182. http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf

62. Zabalza M, Enjo L. El Desafío de Evaluar por Competencias en la Universidad. Reflexiones y Experiencias Prácticas. [Internet]. 2019 [consultado 27 enero 2020]; 12(2). Disponible en: https://revistas.uam.es/riee/article/view/riee2019.12.2.002

63. González C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. Iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2015 [consultado 10 febrero 2020]; 5(1):35-46. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competencias-profesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/

64. Bonilla M. Proceso de formación para el liderazgo en un programa de enfermería: concepciones de estudiantes y docentes. Colombiana de Enfermería. [Internet] 2018 [consultado 07 marzo 2020]; 8, 35-45. Disponible en: https://doi.org/10.18270/rce.v8i8.544. https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/544

65. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto M, Mora I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. Panam Salud

Publica. [Internet]. 2018 [consultado 05 marzo 2021];42:e147. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49466/v42e1472018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

66. Soares M, Resck Z, Camelo S, Terra F. Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería. Enfermería Global. [Internet]. 2016 [enlace 05 marzo 2021]; 42: 12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion3.pdf

67. Zabalegui A. A propósito del liderazgo de enfermería. [Internet]. 2018 [consultado 05 marzo 2021]; 35(1). disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-a-proposito-del-liderazgo-enfermeria-S0212538218300013

68. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. Casus. [Internet]. 2019 [consultado 06 marzo 2021]; 4(2):102-110. Disponible en: https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/download/213/137?inline=1

69. Bratz J, Sandoval M. Ethical competences for the development of nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [consultado 26 junio 2018]; 71(4):1810-4. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/es_0034-7167-reben-71-s4-1810.pdf

70. Loboa N, León P. Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2018 [consultado 05 marzo 2021]; 20 (1). Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20(2018-I)/145254388002/

71. Lagoueyte María. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 [consultado 08 diciembre 2020]; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.

72. Lanzoni G, Schlindwein B, Cummings G. Nurse leadership practices in primary health care: a grounded theory. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [consultado 23 Febrero 2020]; 25(4): e4190015. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400305&lng=en.

73. Barbera M, Cecagno D, Seva A, Heckler H, López M, Maciá L. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [consultado 15 junio 2018]; 23(3):404-10. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

74. Cárdenas L, Tovar D, Vela A, García J. Liderazgo transformacional en enfermería recomendaciones para un hospital universitario. Salud.hist.sanid. [internet]. 2017 [consultado 06 marzo 2021]; 12(3):41-51. Disponible en: http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/254/245

75. Villagra N, Ruoti M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital. [Internet]. 2018 [consultado 09 mayo 2019]; 16(1): 84-93. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997919

76. Silva R, Silva M, Andrade L, Góes F, Aparecida M, Carvalho M. La construcción de la identidad profesional en estudiantes de enfermería: investigación cualitativa en la perspectiva histórico-cultural. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2020 [consultado 15 diciembre 2020]; 28: e3284. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100341&script=sci_arttext&tlng=es

77. Lima G, Rigobello J, Batista P, Lapaz P, Bernardes A, Gabriel C. Analizando la enseñanza de liderazgo en la formación del enfermero en Brasil. Rev de investigaciones. [Internet]. 2015 [consultado 25 marzo 2018]; 14(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318353448_Analizando_la_ensenanza_de_liderazgo_en_la_formacion_del_enfermero_en_Brasil

78. Barria R. Liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de la enfermería. Cuidarte. [Internet]. 2020 [consultado 06 marzo 2021]; 9 (18):48-56. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cuie2018g.pdf

79. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington. [Internet].2018 [consultado 25 marzo 2018]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

80. Barbera M, Cecagno D, Seva A, Heckler H, López M, Maciá L. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [consultado 15 junio 2018]; 23(3):404-10. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

81. Moreno M. Formación en enfermería para asumir los retos del siglo XXI. iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2017 [consultado 16 febrero 2019]; 7(4):4-6. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/263/formacion-en-enfermeria-para-asumir-los-retos-del-siglo-xxi/

82. De Bortoli S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Panam Salud Pública. [Internet]. 2020. [consultado 06 marzo 2021]; 44:64. Disponible en: https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es

83. García J, Rodríguez J, Parcon M. Formación de posgrados en enfermería, una necesidad para Santo Domingo de los Tsáchilas. Arch Med Camagüey. [Internet]. 2019 [consultado 07 marzo 2021];23(5). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc195g.pdf

84. Aveiga V, Menéndez F, Calderón D. Liderazgo comunitario como eje de desarrollo social participativo. Sinapsis. [Internet]. 2020 [consultado 07 marzo 2021].

85. Suárez J, Pacheco Y, Alfonso J. Educación popular como concepción teórica-metodológica para el proceso de capacitación de los líderes. Estudios del Desarrollo Social. [Internet]. 2018 [consultado 07 marzo 2021]; 11(2):205-222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v6n2/reds11218.pdf

86. Carvalho S, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 [consultado 15 julio 2019]; 13(2): 2029-2040. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en.

87. Cadena J. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana. Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2015 [consultado 18 setiembre 2019]; 23(1): 42-46. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf

88. Rutz A, Buss M. El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. Index Enferm [Internet]. 2015 [consultado 17 diciembre 2020]; 24(1-2): 20-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100005&lng=es.

89. Enderica O, D'armas M, Bermeo R, LOPEZ M 4; Tinoco E, Carrión G. Buen liderazgo, una experiencia en el crecimiento empresarial de las PYME. Espacios. [Internet]. 2018 [consultado 11 enero 2021]; 38(42): 1-11. Disponible en: http://www.revistaespacios.com/a18v39n42/a18v39n42p04.pdf

90. Aguirre G, Serrano B, Sotomayor G. El liderazgo de los gerentes de las Pymes de Machala. Universidad y Sociedad. [Internet]. 2017 [consultado 08 enero 2021]; 9 (1):187-195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000100027

91. Saldarriaga D. Capacidad de liderazgo y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería Red Chepen. [tesis]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2018.

92. Rojas L. El fenómeno del poder en enfermería en la academia y el área asistencial desde la perspectiva del docente [Internet]. 2018 [consultado 27 diciembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-17.pdf

93. Santos M, Dos Santos R, Crispim L, Cavalcante A, Mendes R. El poder en la relación enfermero-paciente: revisión integradora. Bioética. [Internet]. 2018 [consultado 07 marzo 2021]; 26(4). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/es_1983-8042-bioet-26-04-0556.pdf

94. Ruíz L, Lizarazo S, Camargo D. Influencias en el liderazgo para llegar al poder: El análisis de las presidentas en América Latina. [Internet]. 2019 [consultado 27 diciembre 2020]; 15(29). Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/cuaderlam/article/view/2800

95. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis De A, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo: «para el posicionamiento hay que luchar». [Internet]. 2019 [consultado 20 enero 2020]. Disponible en: http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/644

96. Yánez A, Toffoletto M. Reflexiones sobre los recursos humanos en enfermería y salud en América Latina: una revisión. iberoam. educ. investi. Enferm. [Internet]. 2016. [consultado 21 enero 2021]; 6(1):78-87. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/195/reflexiones-sobre-los-recursos-humanos-en-enfermeria-y-salud-en-america-latina-una-revision-integradora/

97. Tamayo M, Besoaín A, Aguirre M, Leiva J. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Saúde Pública. [Internet]. 2017 [consultado 21 enero 2021]; 51:39. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/es_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006816.pdf

98. Castillo E, Medina M, Bernardo J, Reyes C, Ayala C. Liderazgo y clima organizacional en trabajadores de establecimientos de salud de una microred de Perú. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2019 [consultando 27 enero 2020]; 45(2): e1351. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200004

99. Caicedo J. Trabajo en equipo: clave del éxito de las organizaciones. [Internet]. 2019 [consultado 07 marzo 2020]; 4(10): 58 – 76. Disponible en: DOI: 10.23857/fipcaec.v4i10.39

100. Rangel T, Lugo I, Calderón M. Revisión bibliográfica de equipos de trabajo: enfoque cuantitativo, características e identificación de variables que afectan la eficiencia. [Internet]. 2018 [consultado 07 marzo 2021];14(24):1-17. Disponible en: https://revistas.ucc.edu.co/html_revistas/IngSol/14%2824%29/14%2824%299/14%2824%299.html

101. Romani S, Ferrer M, Arriola N. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. Investigación Valdizana. [Internet]. 2018 [consultado 07 marzo 2021]. Disponible en: http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/152/145

102. Caballero H. Trabajo en equipo, clave para las habilidades gerenciales de los futuros líderes en el sector salud en el Valle del Cauca. [Internet]. 2017 [consultado 25 agosto 2020]: disponible en: https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17029

103. Ovalle S ¿Cómo lograr una comunicación efectiva entre enfermera y paciente? [Internet]. 2018 [consultado 28 enero 2021]. Disponible en: https://seccionunmsm.wixsite.com/ries24/post/c%C3%B3mo-lograr-una-comunicaci%C3%B3n-efectiva-entre-enfermera-y-paciente

104. Villasante I, Rojas E. La comunicación como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. [Internet]. 2019 [consultado 28 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2840?show=full

105. Paucar M. Quispe T. Habilidades de comunicación en las enfermeras (os)y percepción de los pacientes en los servicios de hospitalización del hospital departamental de Huancavelica. 2019. [tesis]. Huancavelica (Perú) : Universidad Nacional de Huancavelica; 2019

106. Carnota O. El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. Cubana Salud Pública. [Internet]. 2015 [consultado 20 febrero 2020]; 11(20): 91-111. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n3/222-232/

107. Gómez V, Jiménez A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. Latinoamericana. [Internet]. 2015 [consultado 20 febrero 2020]. Disponible en: https://journals.openedition.org/polis/10784

108. Benedé C, Sastre M, Sepúlveda J. La orientación comunitaria de nuestra práctica: hacer y no hacer. Atención Primaria. [Internet]. 2018 [consultado 07 marzo 2021]; 50(8):451-454. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656718305973

109. Gancedo Z. Cultivar y transmitir el liderazgo práctico y eficaz. [Internet]. 2020 [consultado 28 enero 2021]; 17(104).

110. French J. El liderazgo basado en la ética y los valores. [Internet]. 2018 [consultado 28 diciembre 2020]. Disponible en: https://cpb-eu-w2.wpmucdn.com/sites.aub.edu.lb/dist/f/44/files/2019/08/FAFS-3-Ethics-and-Values-based-Leadership-Binder-Spa.pdf

111. Affara F, Afuha'amango A, Darazi F, Aiken L, Betker C, Buchan J, et al. Enfermería una voz para liderar llevando al mundo hacia la salud. [Internet]. 2020 [consultado 03 febrero 2021]. Disponible en: https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND_Toolkit_Spanish_FINAL.pdf.

112. Consejo Internacional de enfermeras (CIE). El día internacional de la enfermera resalta la contribución de las enfermeras en la creación de sistemas de salud resilientes. [Internet]. 2016 [consultado 08 diciembre 2020]. Disponible en: https://diarioenfermero.es/el-dia-internacional-de-la-enfermera-resalta-la-contribucion-de-las-enfermeras-en-la-creacion-de-sistemas-de-salud-resilientes/

113. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Cuba med gen integr [Internet]. 2018 [consultado 7 Mar 2021]; 34(1): Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354/174Uribe S, Lagoueyte M. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo. [Internet]. 2019 [consultado 2020 ene 27]; 21(2). Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019-II)/145262053013/

114. Atehortúa S, Castaño Y, Restrepo R. Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia): aproximación desde la perspectiva de los profesionales. [Internet]. 2019 [consultado 14 octubre 2019]; 18(36). Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086006/

115. Shamian J, Hughes F. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud. [Internet]. 2016 [consultado 08 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Carpeta_CIE_2016.pdf.

116. Salvage J, White J. Nuestro futuro es global: el liderazgo en enfermería y la salud global. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [consultado 04 noviembre 2020]; 28: e3339. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100392&lng=pt.

117. Cogollo R, Amador C, Villadiego M. Cuidado de la salud de la familia. Duazary. [Internet]. 2019 [consultado 07 marzo 2021]; 16(2): 345-355. Disponible en: https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3157/2394

118. Hernández L, Cruz B, Orozco C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. [Internet]. 2019 [consultado 07 marzo 2021]; 11(1):218-233. Disponible en: http://www.edumargen.org/docs/2018/curso6/unid04/apunt01_04.pdf

119. Egaña D, Iglesias L, Cerda E, Molina P, Gálvez P. Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. Atención Primaria. [Internet]. 2020 [consultado 07 marzo 2021]; 52(10):690-696. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301025

120. Ferrer C. Los pilares irrenunciables de la práctica enfermera en el ámbito comunitario tras la crisis del COVID-19. Enferm Clin. [Internet]. 2020 [consultado 07 marzo 2021]; 30(4): 233–235. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329269/

121. Montaña J, Vargas J. Participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas de salud en Latinoamérica. [Tesis]. Medellin: Corporación Universitaria Adventista. Facultad de ciencias de la salud. 2018. http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/872/PROYECTO%20DE%20GRADO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

122. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). El Reto Nightingale inspira a la próxima generación de enfermeras y matronas líderes durante 2020. [Internet]. 2019 [consultado 28 enero 2021]. Disponible en: https://www.icn.ch/es/noticias/el-reto-nightingale-inspira-la-proxima-generacion-de-enfermeras-y-matronas-lideres-durante.

123. Jara P. Desafíos y estrategias de enfermería en el contexto de la salud global. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2019 [consultado 27 diciembre 2020]; 9(3):4-6. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/305/desafios-y-estrategias-de-enfermeria-en-el-contexto-de-la-salud-global/

124. Consejo Internacional de enfermeras Enfermería: una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud. [Internet]. 2020 [consultado 28 enero 2021]. Disponible en: https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND_Toolkit_Spanish_FINAL.pdf

125. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la enfermería en el mundo 2020. Invertir en educación, empleo y liderazgo. [Internet].2020 [consultado 06 febrero 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

126. Tamayo M, Besoaín A, Aguirre M, Leiva J. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Saúde Pública [Internet]. 2017 [consultado 14 octubre 2019]; 51:39. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/es_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006816.pdf

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01
Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Julia María Nureña Montenegro

Título: Liderazgo de enfermería en atención primaria de salud, una contribución para el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Red asistencial - Chiclayo. 2018

Propósito del Estudio:

Invitamos a usted a participar de dicho estudio; con la finalidad de describir, analizar y proponer un modelo de liderazgo de enfermería para la APS que repercuta en la salud de la población.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole seudónimos, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en la sala de reuniones de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la escuela de post grado.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Guardaré su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI ☐ NO ☐

Se contará con el permiso de la escuela de post grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Julia María Nureña Montenegro al tel. 971010575, investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la escuela de post grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que sucederá si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

}

Participante	***Investigador***
Nombre: …….....	Nombre: ……
DNI: ……	DNI: …….
Fecha: ……	Fecha: ……

ANEXO N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA ENFERMERA

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a las enfermeras que trabajan Atención Primaria de Salud, tiene por objetivo: Recolectar información sobre Liderazgo de enfermería en la atención primaria de salud, una contribución para el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Red Asistencial - Chiclayo. 2018

Fecha de la entrevista: …….

I. Datos Informativos:

Código: …….

Edad: …… Sexo: …….

Establecimiento de salud: Centro de salud ☐ Puesto de salud ☐

Procedencia: ……

Tiempo: 1 año ☐ 2 años ☐ 3 a más ☐

Cargo que ocupa: ……

Estado civil: ……

Especialidad: Si ☐ No ☐

Especifique: ……

II. Preguntas

1. ¿Qué significa ejercer liderazgo de enfermería en atención primaria de salud?

2. ¿Cuáles son las competencias que debe tener un profesional de enfermería para ejercer liderazgo en atención primaria de salud?

3. ¿Se considera usted una enfermera líder? Si ☐ No ☐

¿Porqué? ……

4. ¿Nos podría describir cuales son las ventajas de ejercer un liderazgo en la atención primaria de salud?
5. ¿Cómo percibe la enfermera su intervención en la mejora de la calidad de vida de la población?

6. ¿Qué dificultades tiene el profesional de enfermería para ejercer liderazgo en atención primaria de salud?
7. ¿Cuál cree que sea el reto más difícil para que surjan enfermeras líderes en atención primaria de salud?
8. ¿Desea proporcionar alguna sugerencia o agregar algo más?

ANEXO N° 03

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Cerna Barba Milagros Margoth

Cargo de la Institución donde labora: Decana Facultad Ciencias de la Salud

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Colega: Sugiero que además de la guía construya escala de Actitud (Likert) para ampliar el objeto-sujeto de estudio

CAJAMARCA, 7 DE V DEL 2018

Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Medina Hoyos, Diorga Nélida

Cargo de la Institución donde labora: Docente

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	0
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

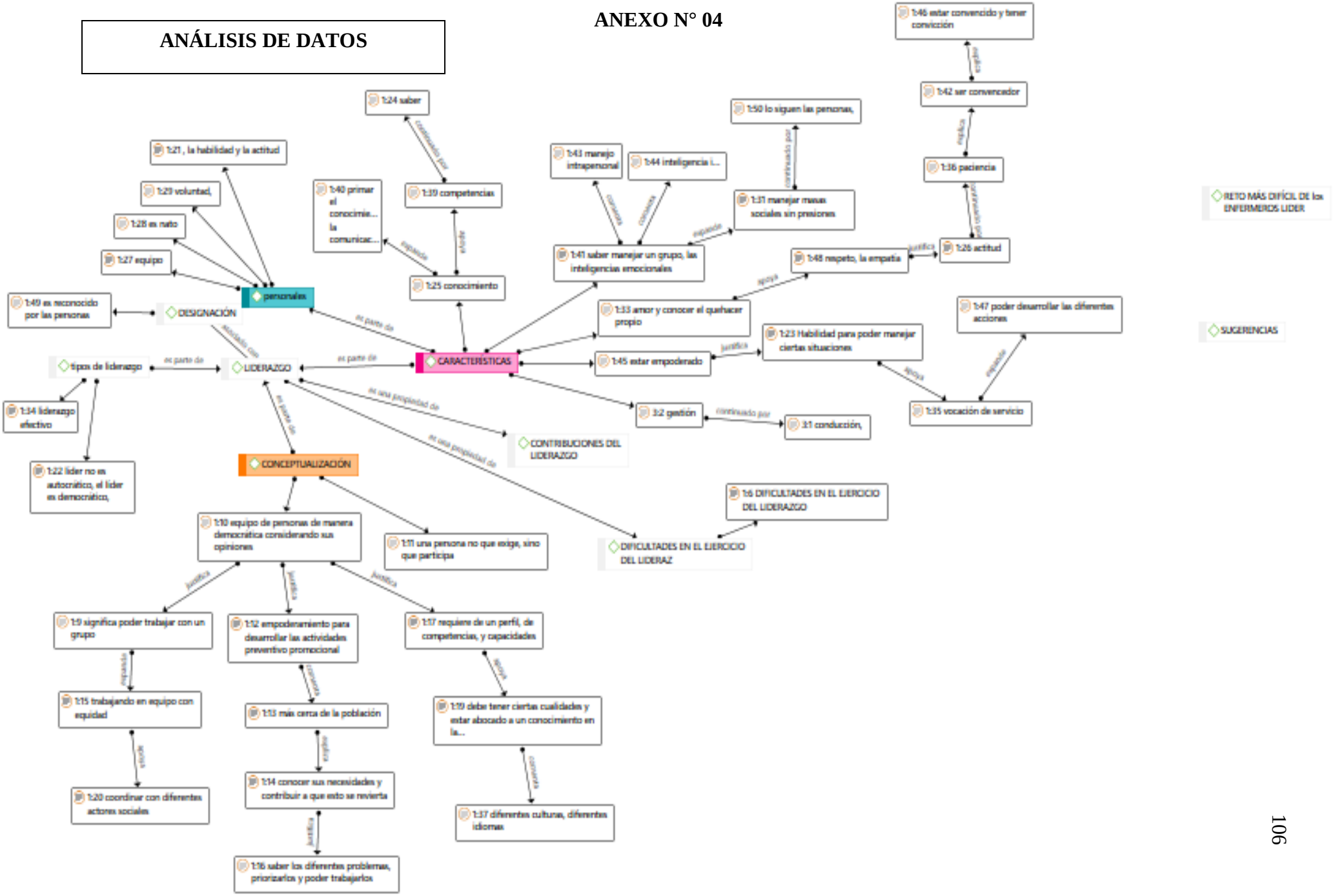
Como es una investigación cualitativa se presume que la Licenciada entienda lo que va a preguntar a los entrevistados que serán Enfermeras y no estudiantes.

CAJAMARCA, 02 DE 05 DEL 2018

Firma del revisor

ANÁLISIS DE DATOS

ANEXO N° 04



ARCHIVO - TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	6%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	commondatastorage.googleapis.com Fuente de Internet	1%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	qdoc.tips Fuente de Internet	<1%
7	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
8	msal.gov.ar Fuente de Internet	<1%
9	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%

10	MERY LUZ VALDERRAMA SANABRIA. "EXPERIENCIAS EXITOSAS DE LIDERAZGO EN ENFERMERIA", Revista CUIDARTE, 2014 Publicación	<1%
11	alfama.sim.ucm.es Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
13	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Jose Maria Vargas University Trabajo del estudiante	<1%
17	www.disaster.info.desastres.net Fuente de Internet	<1%
18	www.academia.edu Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to Universidad de Cundinamarca Trabajo del estudiante	<1%

Ligia Giovanella, Román Vega, Herland

20	Tejerina-Silva, Naydú Acosta-Ramirez et al. "¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?", Trabalho, Educação e Saúde, 2021 Publicación	<1%
21	prezi.com Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
23	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1%
24	camara.ccb.org.co Fuente de Internet	<1%
25	issuu.com Fuente de Internet	<1%
26	www.france24.com Fuente de Internet	<1%
27	www.monitordeempresas.com Fuente de Internet	<1%
28	juliadavs.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
29	www.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1%

30	www.enfermeriaconexion.com Fuente de Internet	<1%
31	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1%
32	www.paho.org Fuente de Internet	<1%
33	www.vuestroslibros.com Fuente de Internet	<1%
34	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
35	www.aicia.es Fuente de Internet	<1%
36	www.laenfermerahoy.com.ar Fuente de Internet	<1%
37	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
38	sms.diariodenavarra.es Fuente de Internet	<1%
39	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1%
40	search.scielo.org Fuente de Internet	<1%
41	oa.upm.es Fuente de Internet	

		<1%
42	safetya.co Fuente de Internet	<1%
43	www.iphcglobal.org Fuente de Internet	<1%
44	reliefweb.int Fuente de Internet	<1%
45	caracol.com.co Fuente de Internet	<1%
46	colombiamedica.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1%
47	www.acede.org Fuente de Internet	<1%
48	mensual.prensa.com Fuente de Internet	<1%
49	www.shdemexico.com Fuente de Internet	<1%
50	es.wikihow.com Fuente de Internet	<1%
51	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
52	www.attem.com Fuente de Internet	<1%

53	www.uclm.es Fuente de Internet	<1%
54	proxy.intercom.es Fuente de Internet	<1%
55	esquinamagica.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	Apagado
Excluir bibliografía	Apagado		