



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE
EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA
RED SALUD JAUJA, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

ÑÚÑEZ SALAZAR, STEPHANIE GABRIELA

ASESORA:

MGTR. RUIZ QUILCAT, CRISTINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de Servicios de la Salud


SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LIMA – PERÚ

2019

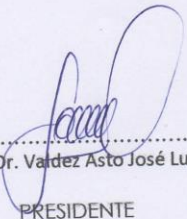
Página de Jurados

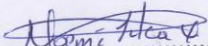
 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Stephanie Gabriela Núñez Salazar, cuyo título es: "ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018".

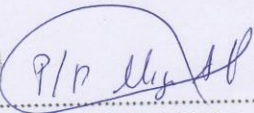
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 quince.

Lima, San Juan de Lurigancho 18 de enero del 2019.

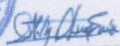

.....
Dr. Valdez Asto José Luis
PRESIDENTE


.....
Mgtr. Julca Vera Noemi
SECRETARIO




.....
Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina
VOCAL





Elaboró Dirección de Investigación

Revisó


Responsable del SGC




Aprobó Vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria

A mis padres Malena y Hugo, a mi abuelita Zoraida, a mi tía Rosario, y mis tíos Patricio y José, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, por sus consejos, valores, motivación constante que me han permitido ser una persona de bien y por su amor incondicional.

A mis profesores, que, en este andar por la vida, influyeron en el camino universitario, con sus lecciones y experiencias.

Agradecimientos

A la Universidad Cesar Vallejo, por abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar la maestría.

A mi asesora de tesis, Mg. Ruiz Quilcat Cristina por su apoyo, capacidad, conocimiento científico, así como también por su paciencia para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

A todos mis amigos y compañeros de clase por su compañerismo, amistad y apoyo moral, han aportado a mis ganas de seguir adelante con la culminación de la maestría.

Declaración de autenticidad


Yo, Stephanie Gabriela Núñez Salazar, estudiante del Programa de Posgrado de la Maestría Gestión en Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo.

Declaro bajo juramento que la presente investigación titulado: Estilo de Liderazgo y Competencias en la Integración de Evidencia a la Toma de Decisiones en Jefes de la Red Salud Jauja, 2018; lo siguiente:

- 1) La investigación es de mi autoría.
- 2) Las fuentes bibliográficas presentes en la investigación son todas que fueron empleadas, se ha respetado las normas internacionales y las normas de elaboración de trabajos académicos de la Universidad Cesar Vallejo en las citas textuales, paráfrasis y referencias.
- 3) La investigación no ha sido autoplagiada; no ha sido publicada ni presentada completa o parcial anteriormente para obtener algún grado académico previo.
- 4) Los datos presentados en los resultados son auténticos, aporte a la realidad investigada, porque no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

Por consiguiente, de encontrar plagio por uso de material ajeno sin reconocer la fuente o autor, o la falsificación de datos o representar falsamente las ideas de otros, me someto a las consecuencias y sanciones, que determine la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, enero del 2019



Stephanie Gabriela Núñez Salazar

DNI: 71085800

Presentación

Señores miembros de jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante Uds. La tesis titulada: Estilo de Liderazgo y Competencias en la Integración de Evidencia a la Toma de Decisiones en Jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre el estilo de liderazgo con las competencias en la integración de evidencia a la toma de decisiones en jefe de la Red Salud Jauja.

La investigación contiene siete capítulos estructurados de la siguiente manera:

I. Introducción, contiene la realidad problemática de la investigación, antecedentes nacionales e internacionales, teorías relacionadas con las variables de estudio, la formulación del problema, la justificación práctica, teórica y social del estudio, hipótesis y objetivos planteados. II. Marco Metodológico, se describe el diseño y tipo de investigación, la definición de las variables y su operacionalización, la población y muestra donde se ejecutó el estudio, las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos, métodos empleados para el análisis estadístico y aspectos éticos del estudio. III. Resultados, donde se describe los resultados hallados mediante tablas y gráficos con la contrastación de hipótesis general y específica. IV. Discusión, donde se contrasta los hallazgos obtenidos con las investigaciones de los antecedentes. V. Conclusiones, donde se presentan las conclusiones del análisis de la investigación. VI. Recomendaciones, se especifica ideas para mejorar investigaciones futuras. Finalmente, VII. Referencias, donde se detalla las fuentes bibliográficas utilizadas en el estudio. Después de este capítulo, se encuentra los anexos respectivos de la investigación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación

El autor

Índice

	Pág.
Carátula	
Páginas preliminares	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Realidad Problemática	14
1.2 Trabajos Previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del Problema	41
1.5 Justificación del Estudio	42
1.6 Hipótesis	44
1.7 Objetivos	45
II. Método	47
2.1. Diseño de Investigación	48
2.2. Variables – Operacionalización	48
2.3. Población y Muestra	50
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, calidez y confiabilidad	51
2.5. Métodos de análisis de datos	54
2.6. Aspectos Éticos	54

III. Resultados	55
3.1. Descripción de los resultados	56
3.2. Contrastación de hipótesis	68
IV. Discusión	76
V. Conclusiones	81
VI. Recomendaciones	83
VII. Referencias	85
Anexos	91

Índice de Tabla

	Pág.
Tabla 1 Distribución del estilo de liderazgo de jefes de la Red Salud Jauja	56
Tabla 2 Distribución de las competencias en la integración de la evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja.	58
Tabla 3 Distribución del desarrollo de la habilidad búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018	60
Tabla 4 Distribución del desarrollo de la habilidad para la evaluación de la evidencia de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018	62
Tabla 5 Distribución del desarrollo de la habilidad para generación de evidencia de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018	64
Tabla 6 Tabla cruzada entre estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.	66
Tabla 7 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov	68
Tabla 8 Correlación entre estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.	69
Tabla 9 Correlación entre el estilo transformacional y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja	70
Tabla 10 Correlación entre el estilo transaccional y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja.	71
Tabla 11 Correlación entre el estilo laissez faire y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja	72
Tabla 12 Correlación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja.	73
Tabla 13 Correlación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.	74
Tabla 14 Correlación estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.	75

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 Distribución del estilo de liderazgo de jefes de la Red Salud Jauja, 2018	57
Figura 2 Distribución de competencias en la integración de la evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018	59
Figura 3 Distribución del desarrollo de la habilidad búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018	61
Figura 4 Distribución del desarrollo de la habilidad para la evaluación de la evidencia de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018	63
Figura 5 Distribución del desarrollo de la habilidad para generación de evidencia de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018	65
Figura 6 Distribución del estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.	67

Resumen

El liderazgo y la toma de decisiones son esenciales para el éxito de una organización, el liderazgo es la capacidad de influir a los seguidores para lograr las metas establecidas y la toma de decisiones basado en evidencia es un proceso cognitivo e informacional para elegir una alternativa adecuada ante situaciones de conflicto en la organización. La investigación determinó la relación entre el estilo de liderazgo con las competencias para integrar evidencia al tomar decisiones.

El estudio fue observacional, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 55 jefes de establecimientos de la Red Salud Jauja. Los instrumentos que se utilizó fue CELID-A para determinar el estilo de liderazgo predominante: transformacional, transaccional y laissez faire, y el cuestionario de Competencias para Integrar Evidencia a la Toma de Decisiones (CIETD) para identificar el nivel de desarrollo de las habilidades: búsqueda, análisis y generación de la evidencia durante la toma de decisiones gerenciales.

Los resultados obtenidos establecen una relación positiva y alta entre estilos de liderazgo con las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,000<0,05$ y $\rho=+0,671$) donde el estilo de liderazgo transformacional presenta una mayor relación ($\rho=+0,485$) que el estilo transaccional y laissez faire. Las habilidades de búsqueda, evaluación y generación de evidencia se relacionan de forma positiva y moderada con los estilos de liderazgo ($p=0,000<0,05$; $\rho=+0,542$; $\rho=+0,587$; $\rho=+0,516$). Se concluyó que el estilo liderazgo influye de manera positiva a las competencias de búsqueda, valoración y generación de evidencia en la toma de decisiones, donde el estilo de liderazgo ideal y completo para la gerencia es el transformacional.

Palabras Clave:

Estilo de liderazgo, toma de decisiones, evidencia y gerencia.

Abstract

Leadership and decision-making are essential for the success of an organization, leadership is the influence that the leader has with his followers to achieve the established goals and making decisions with evidence is a cognitive and informational process to choose an adequate alternative to situations of conflict in the organization. The research determined the relationship between leadership style and competencies for the integration of evidence when making decisions.

The study was observational, cross-sectional, prospective and correlational. The sample consisted of 55 chiefs of centers of the Red Salud Jauja. The instruments used was CELID-A to determine the predominant leadership style: transformational, transactional and laissez faire, and the Competencies to Integrate Evidence to Decision-Making (CIEDM) questionnaire to identify the level of development of skills search, analysis and generation of evidence when management decision making.

The results obtained establish the positive and high relationship between leadership styles and the competencies to integrate evidence into decision making ($p = 0.000 < 0.05$ and $\rho = +0.671$) where the transformational leadership style presents a greater relationship ($\rho = +0.485$) than the transactional and laissez faire styles. The skills of search, evaluation and generation of evidence have a positive and moderate relationship with leadership styles ($p = 0.000 < 0.05$, $\rho = +0.542$, $\rho = +0.587$, $\rho = +0.516$). It was concluded that the leadership style positively influences the skills of search, analysis and generation of evidence in decision making, where the ideal and complete leadership style to manage is the transformational.

Keywords:

Leadership style, decision making, evidence and management

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Las investigaciones acerca de la dirección de las organizaciones, han reconocidos que las empresas dirigidas por individuos con liderazgo, capacidades, habilidades y actitudes para ejecutar acciones y decisiones eficaces para el logro de objetivos, es la diferencia entre el éxito o fracaso de la organización.

La toma de decisiones gerenciales es un tema central en la conformación de la organización, donde “la característica común de los deberes de los gerentes es la toma de decisiones” (Solano, 2003, p.45), entonces que involucra tomar una decisión oportuna, responsable y conveniente para la organización.

En las instituciones prestadoras de servicio de salud, se lleva a práctica la medicina basada en evidencia, que se refiere a la integración de evidencia relevante, que es representada por los resultados de las investigaciones biomédicas, a la experiencia clínica del profesional para incrementar el conocimiento en la toma de decisiones en procedimientos, diagnósticos, tratamientos, avances tecnológicos o en el marco legal regulatorio de la profesión.

La utilidad de la evidencia o información relevante, no debe circunscribirse solo a la toma de decisiones clínicas, también puede ser una herramienta valiosa en la toma de decisiones estratégicas, llevada a cabo en los niveles gerenciales de los establecimientos de salud, y también en la toma de decisiones tácticas y operativas, realizadas por los profesionales de salud de mando intermedio. Las decisiones estratégicas a veces se consideran más relevantes que las decisiones operativas o tácticas, porque comprometen el futuro de la institución, sin embargo, el conjunto de todas las decisiones operativas muchas veces tiene un impacto mayor que otras decisiones importantes, de manera que la dirección general debe preocuparse de los dos tipos de decisiones, reflejando un síntoma de calidad directiva.

La información y conocimientos son recursos decisivos para desarrollar procesos cognitivos e informacionales en la toma de decisiones. El proceso debe iniciarse con el hallazgo y vigilancia de la información del estado actual y del entorno a través de

la evidencia pertinente y aplicable para elaboración, selección y evaluación de opciones adecuadas para la toma de decisiones organizacionales (Rodríguez, 2015) y (Zapata, Sigata y Mirabal, 2016).

La presente investigación plantea que el escaso conocimiento de gestión o herramientas de dirección, las limitaciones de la capacidad o habilidad humana para identificar de manera oportuna la brecha, para la recopilación, procesamiento y análisis información, el tiempo y costo para obtener evidencia relevante relacionada a diversas situaciones que comprometen el buen desempeño de la organización, son algunos factores que pueden repercutir en la toma de decisiones, y precisamente se selecciona con frecuencia alternativas poco satisfactorias a la hora de intentar resolver problemas de diverso índole y debilitando la capacidad resolutoria con un impacto negativo para la organización.

El otro aspecto que la investigación involucra, es el estilo de liderazgo del gerente, se entiende por líder, un individuo capaz de influir en su entorno, significa una acción y no una postura o nombramiento, varios gerentes o administradores no son líderes de sus organizaciones o equipos de trabajo y sus subordinados le apoyan porque es el jefe, pero no por ser un líder, “un líder forja un sistema nuevo o reforma el existente; va de lo que es a lo que debiera ser, por tanto, el liderazgo implica que las personas cambien su manera de pensar, de decir y de hacer las cosas” (Carrada, 2003, p.45).

El gerente puede tomar favorables decisiones para la organización, pero si no dispone de personal humano que respalde, defienda y sea leal con la idea del líder, el alcance de los objetivos se frustraría. La combinación de un buen decisor y líder en una organización prestadora de servicios de salud, se traduce como una política pública de salud altamente efectiva, esto conllevaría la satisfacción de los usuarios internos y externos.

La siguiente investigación pretende identificar la relación del estilo de liderazgo con las competencias en la integración de evidencia para la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

1.2 Trabajos Previos

Antecedentes Internacionales

Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson (2017) en Estados Unidos realizaron una investigación con la finalidad de determinar el manejo basado en evidencias en la administración sanitaria y el tipo de evidencia utilizado en la toma de decisiones. Se realizó un estudio transversal en 154 líderes de la salud y se utilizó una encuesta. Los resultados del estudio indicaron que el 90% de los participantes utilizan un enfoque de gestión basado en evidencia por García. Las experiencias profesionales (87%) y datos organizacionales (84%) fueron los tipos de evidencia consultados de forma diaria y semanal; el estudio de caso (75%) e investigación científica (75%) fueron las evidencias consultados de forma mensual o menos de una vez al mes para la toma de decisiones. Existe una relación significativa entre el uso de la gerencia basada en evidencia (GBE) con el número de camas de la organización ($\rho = .217$, $n = 152$, $p < .01$) y con la actitud de estar comprometidos con GBE ($\rho = .517$, $n = 152$, $p < .01$), no se encontró relación con el número de empleados de la organización ($\rho = .195$, $n = 152$, $p = .016$). Se concluyó que la actitud de los líderes de salud es positiva hacia la gerencia basada en evidencia en niveles organizacionales y el uso de la evidencia para la gerencia es la experiencia profesional y estudio de caso.

z

García, Salas y Gaviria (2017) en Colombia realizaron una investigación con la finalidad de identificar las diferencias del Liderazgo Transformacional y Transaccional relacionado con el género. Se realizó un estudio trasversal en 142 gerentes de las pymes, se utilizó como instrumento el Cuestionario Liderazgo Multifactorial (MLQ) por Bass y Avolio (1985) adaptado por Northouse (2010) de 20 ítem con escala Likert de 1 a 5. Los resultados de estudio indicaron que la muestra está conformada por gerentes de sexo masculino 78% y femenino de 22%, el estilo de liderazgo más utilizado por ambos sexos fue el transformacional, en el género femenino se evidencia que calificaron mejor en la estimulación intelectual, se relaciona a la estimulación de los empleados por ser creativos y solucionar problemas; y del estilo de toma de decisión predominante fue el racional. Se concluye

que el estilo de liderazgo y toma de decisiones no varía de acuerdo con el género, masculino y femenino, y ambos pueden dirigir de manera similar las organizaciones.

Álava *et al* (2016) en Ecuador realizaron una investigación con la finalidad de identificar los efectos del programa "Liderazgo Transformacional Ecuador, 2014" y relacionar todas las dimensiones del estilo transformacional y transaccional. Se realizó un estudio experimental, longitudinal y correlacional, se aplicó el instrumento Multifactorial de Liderazgo (MLQ) (Bass y Avolio) y una ficha de datos para 116 participantes durante tres momentos el primero y segundo durante el programa y el tercero se tomó después de seis meses posteriores. Los resultados del estudio indicaron que el liderazgo transformador y transaccional mantiene una relación significativa con los resultados esperados y efectividad en la organización, pero más es en el liderazgo transformacional con un 95 a 99%, además es el único que genera el ejercicio de extra esfuerzo y satisfacción ($p < 0,05$) y los líderes transaccionales se relaciona positivamente con recompensa contingente y dirección por excepción activa, pero no con la capacidad de influir. Se concluye que el líder transformacional presenta altos niveles de estimulación intelectual, motivación, inspiración y consideración individualizada, y que mejor será sus resultados esperados y su desempeño en rol laboral en su ambiente de trabajo.

Çelik *et al.* (2016) en Estambul realizaron una investigación para definir la relación de los estilos de liderazgo y toma de decisiones estratégicas en empresas hoteleras de cuatro y cinco estrellas. Se realizó un estudio trasversal en 87 gerentes, se aplicó un cuestionario en dos secciones, la primera de 38 afirmaciones sobre estilos de liderazgo y en la segunda de 4 afirmaciones de datos personales. Los resultados mostraron que la toma de decisiones hacia la innovación y cambio se relaciona significativamente al estilo transformacional ($p < 0,05$), hacia negocios se relaciona significativamente con el liderazgo paternalista, hacia la solución del problema es significativo con el liderazgo autocrático ($p < 0,05$), no con el liderazgo transformacional, estilo de liderazgo paternalista y liderazgo carismático ($p > 0,05$), hacia el riesgo es significativo con el liderazgo autocrático ($p < 0,05$), pero no con el liderazgo carismático, liderazgo transformacional y paternalista. Se concluye que

existe una relación del estilo de liderazgo con la toma de decisiones hacia la innovación, cambio, negocios, solución de problemas y riesgo.

Zapata *et al* (2016) en Venezuela realizaron una investigación para relacionar el estilo de liderazgo con la toma de decisiones a través de la variable “centralización”. Se realizó un estudio observacional y trasversal en 61 gerentes de medianas empresas, se aplicó un cuestionario para la centralización conformada por ocho ítems de fiabilidad de 0,873 y estilo de liderazgo por seis ítems de fiabilidad de 0,773 y escala de tipo Likert del 1 al 5. Los resultados indicaron que la relación entre el líder transformacional y la toma de decisiones centralizada estratégica ($p= 0,121$) y operativa ($p= -0,111$) es baja, presenta significación y consistencia. Se concluyó, que el estilo de liderazgo transformacional se relacionado a la toma de decisiones, considerando que indistintamente al estilo de liderazgo, las decisiones estratégicas son centralizadas en los niveles superiores y las operativas suelen descentralizarse en los niveles inferiores (operativa, táctica o puesto de trabajo).

Harini, Monypenny & Prideaux (2014) en Indonesia realizaron una investigación para determinar la relación del liderazgo y toma de decisiones. Se realizó un estudio observacional y trasversal en 475 maestros para evaluar a los directores. Los instrumentos que se aplicaron fueron: el Liderazgo Multifactorial (MLQ) adaptado por Northouse (2007) y Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (GDMS) por Scott y Bruce (1995). Los resultados del estudio indicaron que el estilo de liderazgo que predomina fue el transformacional y del estilo de toma de decisión fue el racional. La relación del liderazgo con el estilo de toma de decisiones más significativa es entre el estilo de transformacional y estilo racional ($r = 0,44$, $p < 0,001$), seguido por el estilo de transaccional y el estilo racional ($r = 0,35$, $p < 0,001$) y la relación con menor significancia es entre el estilo de transformacional y el estilo espontáneo. Se concluye que la relación del estilo de liderazgo y toma de decisiones es significativa y el estilo de liderazgo que debe exhibir un líder, es un estilo transformacional y toma de decisiones racional, pero evitar el estilo *laissez-faire* y la toma de decisiones evitativo.

Naveed & Tahir (2014) realizaron en la Pakistán una investigación para relacionar la gestión del conocimiento y el estilo de liderazgo con el conocimiento de los procesos organizaciones en empresas prestadora de salud, financiera y educación. El estudio fue observacional y transversal, se realizó a 1200 empleados, supervisores (n=300) y subordinados inmediatos (n=900), se aplicó el Liderazgo Multifactorial (MLQ) de Bass y Avolio (1995) adaptado por Northouse (2007), Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (GDMS) de Scott y Bruce (1995) y Escala de Conocimiento de Proceso de Gestión de Tayab (2009). Los supervisores proporcionaron la información sobre estilo de toma de decisiones, mientras que sus subordinados calificaron a sus supervisores en el liderazgo y del conocimiento de los procesos generales de gestión lo realizaron ambos de sus respectivas organizaciones. Los hallazgos confirmaron que el estilo de liderazgo transformacional ($\beta = 1.40$, $p < .001$) y el liderazgo transaccional ($\beta = 1.40$, $p < .01$) tienen un efecto positivo significativo con el proceso toma de decisiones racionales. Se concluyó que ambos estilos de liderazgo son sus receptoras características contribuyen a la toma de decisiones, donde lo importante es la gestión de conocimientos en la organización.

Armstrong *et al.* (2014) en Australia realizaron una investigación para evaluar dominios que impacten en las decisiones de salud pública basada en evidencia. El estudio utilizó métodos mixtos que incluyeron una encuesta transversal y entrevistas en 135 gerentes. Se aplicó la encuesta de toma de decisiones basada en evidencia por García (EviDenT) para evaluar dominios clave como el acceso, confianza, cultura organizacional, fuentes de evidencia (personas / grupos y recursos), habilidades y barreras, y facilitadores. Los resultados que se encontró fue que existe relaciones significativas entre la toma de decisiones con las habilidades y confianza para buscar evidencia ($p = < 0.05$, IC=1.023, $-.631$), con el acceso a la evidencia ($p = < 0.05$, IC = $.527$, $-.081$) y con la cultura organizacional ($p = 0,426$ CI = $.389$, $0,164$) que no presenta relación significativa. Los participantes con la habilidad más desarrollada para realizar juicios sobre la calidad de la evidencia fueron de 50%; seguido de un 41% con un nivel medio y 9% no estaban seguros. Se identificó el tipo de evidencia con mayor influencia para las decisiones de planificación de salud pública la evidencia es "más interna que externa" 55.7%, y para la salud pública el 56,1% favorece una mezcla de evidencia con "más externa que interna". Se concluyó que

una combinación de pruebas (más pruebas internas que externas) influye en la toma de decisiones de políticas de salud, pero la mezcla de pruebas (más externa que la evidencia interna) es para la salud pública.

Cardozo (2011) realizó en Venezuela una investigación con la finalidad de comparar la efectividad de dos modelos para tomar decisiones gerenciales en salud y determinar el desarrollo de las habilidades para integrar nueva evidencia a la toma de decisión. El estudio fue experimental, longitudinal y prospectivo. Se aplicó el cuestionario de Modelo Conductista por John Broadus 1878, Modelo Toma de Decisiones Basada en Evidencia por García 2005 y grado de desarrollo de habilidades a 33 profesionales de salud antes y después de realizar las intervenciones de capacitación en toma de decisiones. Los resultados que encontró en la muestra fue que la edad promedio de los participantes era de 34,39 años, el género femenino predominaba con el 93,94%, profesionales médicos (9) y odontólogos (7) y (27) ocupaban cargos gerenciales. Los participantes que lograron un mayor desarrollo comparando los promedios fue el grupo de basado en evidencia mostraron un desempeño significativamente en búsqueda, evaluación y generación de evidencia ($p= 0,003, 0,005, 0,007$) que los integrantes de los otros dos grupos. Se concluyó que, los elementos conceptuales de los modelos de toma de decisión conforman un marco de referencia para que el gerente busque fundamentos metodológicos e investigaciones sanitarias, para poder desarrollar competencias para identificar y generar evidencia para la toma de decisiones.

Antecedentes Nacionales:

Chávez y Vallejos (2017) en Perú realizaron una investigación para establecer la relación de la gestión de la información financiera con la toma de decisiones en la organización Unión Peruana del Norte. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional en 73 personas con cargos ejecutivos, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia. Los resultados del estudio indican que existió una relación positiva baja ($r = 0.335$ y $p = 0.004$) entre la gestión de la información

financiera y toma de decisiones gerenciales. Se concluye que la información financiera evalúa el resultado de las decisiones gerenciales y contribuye a mejorar los indicadores financieros al reglamento administrativo que se requiera en la organización.

Sardon (2017) en Perú realizaron una investigación para determinar la relación del liderazgo transformacional (Bass y Avolio 1985) con la gestión escolar en Ilave, Puno. El tipo de investigación fue básico, diseño experimental, transaccional y correlacional. La muestra se conformó por 118 docentes de cuatro instituciones educativas, se aplicó la encuesta en los meses marzo y abril del 2016. Los resultados muestran una correlación significativa entre las dimensiones del tipo de liderazgo transformacional y la gestión escolar, con la motivación inspiradora $r=0,492$; la estimulación intelectual $r=0,62$ y la actuación del director obtuvo $r=0,534$, en esta última dimensión se incluye la eficacia en la toma y puesta en práctica de las decisiones. Se concluye que existe una correlación positiva moderada entre el liderazgo transformacional y la gestión obtenida en la prueba estadística, $r=0,681$.

Espinosa, Contreras y Barbosa (2015) en Perú, Venezuela, Ecuador y Colombia realizaron una investigación para identificar el estilo de liderazgo de directivos en cuatro países latinoamericanos con similitudes culturales. Se realizó un estudio observacional en 167 directivos. El instrumento que se utilizó fue el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) la versión chilena elaborada por Vega y Zavala (2004) con una consistencia interna entre 0,63 y 0,92. Los resultados muestran que el liderazgo transformacional es similar en Colombia, Ecuador y Perú ($p ,004$), difieren de manera significativa en directivos venezolanos. El liderazgo transaccional era más frecuente en directivos de Colombia y Ecuador ($p ,002$) que en directivos de Perú y Venezuela y del estilo Laissez Faire en menor proporción se encuentra en los cuatro países ($p ,003$). Se concluyó que el estilo de liderazgo más predominante son el transformacional y transaccional en países latinoamericanos.

1.3 Teorías relacionadas al tema:

TEORIAS DE ESTILOS DE LIDERAZGO

El término “líder” viene de “leader”, hace referencia a conducir, guiar, dirigir, dirigente o jefe y de acuerdo Porret (2008) “el solo hecho de tener la capacidad de influir en los demás es liderazgo” (p.67).

El liderazgo es un tema vital dentro de una organización, el líder se encuentra en constante búsqueda de eficacia y productividad, relacionado con sus seguidores para alcanzar el bienestar de la organización.

Según Robbins (2005) los gerentes deben ser líderes, pero no todos los líderes tienen las capacidades o destrezas de los gerentes eficaces, como la capacidad de planear, organizar y controlar. El líder gerencial es aquel individuo que puede influir en otros y que poseer una autoridad gerencial. Los líderes no estarían sin sus seguidores, la relación directa y positiva con ellos, el conflicto saludable, aplicando las técnicas de persuasión e inspirarlos, esto ayuda para entender e influir para realizar metas y la visión de la organización (Naranjo, 2015).

Los gerentes son asignados en sus puestos por la dirección general o el consejo administrativo, su capacidad para influir a sus seguidores depende de la autoridad del puesto, en cambio los líderes surgen de forma espontánea y tienen la capacidad de influir en los demás por su carisma, respeto, conocimientos y actitudes que van más allá de la autoridad formal (Vela *et al.*, 2008).

La importancia del líder es porque se encargan de la rectoría, eficiencia y contribuye con la integración, se confirma que la vida en la sociedad y de las organizaciones depende de la efectividad del liderazgo (Hoyte, 2010) y (Martínez *et al.*, 2016).

Las investigaciones en el campo de liderazgo abarcan diferentes y amplias teorías, definiciones y evaluaciones descripciones, algunos investigadores afirman que dada la complejidad del liderazgo nunca se consolide una definición. El tema sobre liderazgo cobro mayor importancia para finales del siglo XX, las corrientes de liderazgo, estaban de acuerdo con algunas características similares del líder, el proceso de influir a sus seguidores es natural y que es explicado por determinadas características, conductas y percepciones del líder y que el liderazgo es necesario

para guiar a las organizaciones y recursos humanos hacia objetivos estratégicos. Los principales enfoques teóricos del liderazgo son las siguientes (Carrada, 2003) (Castro y Nader, 2004), (Castro y Lupano, 2007) y (Castro y Benatuil, 2007):

- Teoría de Rasgos:

El enfoque de rasgos fue estudiado por Bass 1990 y Northouse 1997, se le conoce como teoría del Gran Hombre, se basa en las diferentes características para identificar un líder, conocidas como rasgos, inicialmente se enfocaba en los rasgos físicos como la energía, la apariencia, estatura y peso, después en rasgos de la personalidad como el ímpetu, persuasión, inteligencia, intuición, capacidad de previsión, autoconfianza y honradez, luego en rasgos sociales como la popularidad y habilidades interpersonales, esta teoría se dejó de lado porque no se puede distinguir rasgos definidos que corresponden únicamente a los líderes, y no tienen en cuenta las situaciones donde se va desarrollar el líder, para este corriente, los líderes nacen, no se hacen.

- Teoría Conductual:

Los estudios se centraron en las conductas del líder, fue estudiado por la Universidad de Ohio y Michigan, la teoría presente un auge en los años 1950 y 1960. Esta teoría propone que algunos comportamientos diferencian a los líderes, afirman que estos comportamientos no se poseen desde el nacimiento, sino que la persona lo va incorporando para convertirse en líder.

La Universidad de Ohio integra dos dimensiones conocidas como Iniciación de Estructura y Consideración, la primera se relaciona con las conductas orientadas a la consecución de una tarea o labor por ejemplo definir obligaciones mientras que la segunda se relaciona con la confianza, respeto y empatía por los demás. La Universidad de Michigan se orientó al empleado y producción, el líder se enfatiza en las relaciones interpersonales y los aspectos técnicos laborales de la organización. Blake y Mouton realizaron una matriz en base de los estudios de Ohio y Michigan en la cual identificaron 81 estilos de liderazgo, conocida la Rejilla Gerencia enfatizándose en el interés de las personas y de la producción.

La debilidad de esta teoría se dio porque se centraron en conductas individuales, en lugar de investigar patrones conductuales que el líder utiliza y, además, se dejó las variables situacionales donde el líder ejerza su liderazgo.

- Teoría Situacional:

La teoría fue propuesta por Hersey y Blanchard, propone que diferentes patrones de conducta de un individuo pueden ser efectivos en diferentes situaciones, para que un líder sea exitoso es necesario que adapte su estilo de liderazgo en función de la situación en donde se encuentra, por consiguiente, el líder es un producto de la situación.

Pertencen a este enfoque las teorías de la Contingencia; donde en el modelo de Fiedler afirma que existe una relación entre el trato del líder con sus subordinados con la situación que afronta el líder, a través de la confianza y respeto por los demás, la estructura de la meta y el poder de la posición del líder son importantes para el desenvolvimiento del liderazgo. El modelo de Camino-Meta propuesta por Robert House se enfoca en la influencia del líder en las percepciones de sus seguidores, por medio de la motivación, capacidad para desempeñar y la satisfacción. Se desarrollan otras teorías como teoría de metas, teoría de sustituto del liderazgo, teoría de la decisión normativa, teoría de recursos cognitivos e teoría de la interacción: lidera-ambiente-seguidor. Este modelo presenta demasiadas restricciones y no toma en cuenta otras variables mediadoras de la conducta del líder y sus seguidores como el nivel de educación o experiencia.

- Teoría Transformacional:

La teoría fue desarrollada por Bernard Bass en 1985, este enfoque es el más estudiado y desarrollado por que toma en cuenta los rasgos y conductas de los líderes. Bass propuso un modelo denominado Liderazgo de Rango Completo, donde existe tres tipos de liderazgo: Transformacional, Transaccional y Laissez Faire. Bass desarrollo un cuestionario MLQ (Multifactorial Leadership Questionnaire) para determinar el tipo de liderazgo en poblaciones civiles y

militares, años después, mejora el instrumento con la colaboración de Bruce Avolio y la denominaron MLQ-5X.

Modelo de Rango Completo

- Estilo de Liderazgo Transformacional:

Propuesto por Bernard M. Bass (1985) quien se basó en Robert House (1977) y James MacGregor Burns (1978) (citado por los autores Bracho y García, 2013, p.8). El líder es interactivo busca relacionarse adecuadamente con su equipo de trabajo, asume riesgo, incrementar la creatividad en los procesos de dirección y manifiesta coherencia entre lo que dice, hace y piensa, sin modificar su conducta y ética. Los factores del liderazgo transformacional, de acuerdo a Bass y Avolio (2006), (Mendoza y Ortiz, 2006), (Castro y Benatuil, 2007), (Molero, Recio y Cuadrado, 2010) y (Lupano y Castro, 2006), son los siguientes:

Consideración Individualizada:

El líder transformacional se interesa por las necesidades de sus seguidores, considerando las diferencias y la individualidad de cada persona. El líder se convierte en asesor, maestro, confidente y consejero, para generar oportunidades de aprendizaje, para que adopten una nueva visión de posibilidades ante un conflicto y para que sean mejores líderes de la organización. El líder se orienta a la participación de los seguidores.

Estimulación Intelectual:

Los líderes con ideas creativas e innovadoras, estimulan a los seguidores a actuar por encima de sus propias exigencias laborales y personales, es un efecto positivo porque genera cambios productivos en la organización. El líder empodera a otros para desarrollen sus propias habilidades y piensen acerca de los problemas, incitando a la reflexión, a la creación o solución de conflictos en la organización, comprometiéndolos con la misión organizacional.

Motivación/Inspiración:

La habilidad de motivar e inspirar, despierta un espíritu de equipo para que participen activamente en el entorno interno, esto repercute en el clima laboral, dinámica de trabajo, compromiso con la misión y visión. Los líderes transformacionales permiten a sus seguidores afrontar con éxito las situaciones de conflicto o estrés brindando seguridad y tolerancia ante la incertidumbre.

Influencia Idealizada (Carisma):

El líder transformacional se caracteriza por demostrar carisma, un atributo que le permite ser admirado, modelo a seguir, confiable, respetado y convertirse en alguien de confianza para sus seguidores. Se puede contar con el líder para hacer lo correcto, demostrando altos estándares de conducta moral y ética.

El líder transformacional tiene la cualidad de atraer a los demás por su presencia, palabra o su personalidad. Además, el líder estimula el sentido de humor en situaciones de estrés, conflicto o cambios en la organización, de esta forma genera un ambiente agradable.

La **toma de decisiones en el estilo transformacional** se caracteriza por ser racional, esto implica recolectar, analizar y evaluar objetivamente la información para tomar la decisión adecuada. El líder transformacional contribuye con un 19.5% a la variación de evidencia, creando y compartiendo información a nivel organizacional. La toma de decisiones de este estilo es relevante, porque el líder se basa en hechos de mucha deliberación y análisis, además toma en cuenta todas las partes afectadas, muestra preocupación para concretizar, se anticipa a los problemas, toma riesgos, se compromete con sus seguidores y con la visión de la organización manteniendo el control interno (Tambe y Krishnan, 2000) y (Ramírez, 2012). La eficacia se relaciona al líder transformacional con un $r=0,925$, se vincula con los resultados organizacionales (Álava et al., 2016).

El estilo de transformacional, es de gran utilidad en situaciones de cambio y promueve la gestión de conocimiento. El líder transformacional está relacionado positivamente con la efectividad, satisfacción y esfuerzo adicional, y negativamente con el abandono o desinterés de sus seguidores (Naveed & Tahir, 2014).

- **Estilo de Liderazgo Transaccional**

Su precursor Burns (1978), considera que el liderazgo transaccional es una transacción en que los líderes utilizan sus poderes de legitimación, recompensa y coerción para dar órdenes e intercambiar recompensas por servicios prestados. No hay una influencia diferencial, solo una influencia formal que deriva del puesto, del líder hacia sus seguidores, la confianza es mínima, solo hay una relación de contrato con sus seguidores (citado por los autores Mendoza y Ortiz, 2006).

El liderazgo transaccional se caracteriza por que el líder tiende a ser ideocéntrico, se centra en él y sus propios intereses. Los seguidores son motivados por sus intereses personales, no son influenciados por el líder para que trasciendan sus propias expectativas en pos del beneficio de la organización (Castro y Benatuil, 2007).

En los años 80 y 90, investigadores Bass, Howell y Avolio definieron las dimensiones del liderazgo transaccional, son los siguientes (Contreras, 2008), (Molero *et al.*, 2010) y (Lupano y Castro, 2006):

Recompensa contingente:

La relación entre el líder y sus seguidores es por medio de transacciones o intercambios recíprocos. El líder transaccional usa una posición de poder, reconoce o sanciona en virtud de verificar si el cumplimiento de los objetivos, se espera que el personal muestre la conducta requerida, lealtad y compromiso con la organización. Los seguidores alcanzan el desempeño esperado, pero no más de lo esperado.

Manejo por excepción:

El líder interviene cuando observa una desviación del objetivo, hace correcciones o cambios de conductas de sus seguidores, toma los pasos necesarios para mantener el curso y el logro del objetivo. El seguidor está programado para pensar y conducirse de la manera en que el líder desea, es influenciado por los intereses del líder. (Arredondo, 2010).

La **toma de decisiones en el estilo transaccional** se caracteriza por ser de estilo racional, busca y analiza lógicamente la evidencia para tomar la decisión y promueve la gestión de conocimiento en los niveles de la organización, similar al estilo transformacional.

El líder transaccional recae muy fuerte en la jerarquía de la organización, solo interviene para resolver conflictivos, con la toma de decisiones muestra un sentido de inmediatez y un interés en pasar por el proceso lo más rápido posible, enfocado en la búsqueda y la innovación únicamente de las variables y alternativas de las cuales el líder tiene más control. La eficacia se relaciona con el líder transaccional con un $r = 0,646$, menor que el liderazgo transformacional, se relaciona por la conducta pasiva del líder transaccional, pero es significativa porque los líderes transaccionales premian el cumplimiento de metas y objetivos de sus subordinados, en situaciones donde el subordinado no está de acuerdo con la decisión tienen que obedecer, porque puede ocasionar sanciones por parte del líder (Álava et al., 2016).

El liderazgo transaccional tiene limitaciones como impedir el trabajo creativo o de conocimiento, aunque puede resultar efectivo para algunas situaciones, además no se preocupa por el cambio de actitudes en sus colaboradores. Refleja control, esto puede destruir concepto de la persona, resulta manipuladora y refleja la orientación egoísta del líder. La efectividad del líder está basada por el tiempo que dure el contrato (Arredondo, 2010).

- **Liderazgo Laissez Faire:**

El liderazgo laissez faire o liderazgo liberal, fue estudiado por Kurt Lewin (1930), lo identifico como un opuesto al liderazgo transformacional; es un líder que carece compromiso con su organización, es considerado un estilo ineficaz. Se caracteriza principalmente por la delegación de poder, desinterés y evasión de responsabilidad (Pacsi *et al.*, 2014).

El líder otorga a sus seguidores independencia en sus labores, y como consecuencia se desarrolla actividades sin tener un objetivo preciso, espera que sus subordinados tomen la iniciativa, motivación, guía, control y responsabilidad de las actividades y procesos de la organización. El líder carece de dirección, no establece los objetivos ni metas con claridad, es ineficaz en situaciones conflictivas y está orientado a no cumplir su responsabilidad, estas características se ven reflejadas en forma negativa a la efectividad, productividad, cohesión grupal y esfuerzo extra en la organización (Pacsi *et al.*, 2014) y (Lupano y Castro, 2016).

Este estilo de liderazgo puede ser exitoso, si cuenta con personas o grupo de trabajo calificado para realizar sus actividades respectivas en su trabajo y llevar a cabo la acción con un resultado satisfactorio, pero se corre el riesgo de que los subordinados cambien las metas o dirección de la organización.

El **proceso de toma de decisiones** según el estilo *laissez faire* se caracteriza porque es asumido por los subalternos, ya que el líder está inactivo porque evita tomar decisiones, deja toda la decisión a cargo del grupo y sin ningún control en los procesos y actividades organizacionales, solo interviene u opina cuando se necesita su ayuda y, como consecuencia, las acciones son retrasadas y las responsabilidades son ignoradas. (Tambe y Venkart, 2000) y (Pacsi *et al.*, 2014).

TEORÍA DE TOMA DE DECISIONES:

El análisis y estudio de la toma de decisiones constituye un campo de interés para la psicología, organizacional, educacional y a otras disciplinas que implican la actuación humana, a causa de que detrás de cualquier acción que se ejecute, se encuentra una elección y con ella una decisión que puede ser interno, como cuando el gerente toma decisiones, y externo cuando se da en la administración o en la economía. Se establece una visión de cómo se toman la mayoría de las decisiones en las organizaciones, a través de la caracterización de modelos de toma de decisión: el racional y racionalidad limitada.

- Modelo Racional:

En 1999, el filósofo, teórico social y político noruego; Jhon Elster sostiene que la forma ideal de tomar una acción o decisión es demostrar que son racionales, teniendo en cuenta que se debe de hallar la mejor acción, fundamentar la acción y acumular evidencia o pruebas necesarias que respalden la decisión, este proceso integra las creencias y deseos del decisor que participa, así como el vínculo del entorno en que se da la decisión y la razón de ser de la organización.

El modelo racional se caracteriza por ser más crítico y estructurado, se basa en la idea que el decisor debe de demostrar que la elección tomada, es la mejor alternativa para alcanzar los fines deseado y lograr que estas se den de la manera más racionalmente posible, teniendo en cuenta que puede ser influenciados por elementos como las emociones, deseos, las creencias, el arraigo cultural, que no pueden ser ignoradas.

- Racional Limitada:

Herbert Simón, Premio Nobel de Economía, en 1978 expuso que los seres humanos son parcialmente racionales, actúan según impulsos emocionales en muchas de sus acciones. La racionalidad no responde a las necesidades u objetivos organizacionales, en cambio sí responde a los niveles de satisfacción individual. La búsqueda y satisfacción son dos conceptos centrales en la teoría racional limitada, el ser humana toma una decisión en base de lo que aspira o sus objetivos personales, y cuando lo encuentra deja de buscar, este proceso se conoce como satisfactoriedad.

Simón propone que la racionalidad está limitada por tres dimensiones: la limitación cognitiva del ser humano de las condiciones de la realidad, la información o evidencia deficiente y el tiempo que se dispone para tomar la decisión, que son conceptos bases de la racionalidad limitada.

El papel de la racionalidad en la toma de decisiones se trata en cómo hacer y no que hacer, la racionalidad es un movimiento operativo con conceptos que delimitan la

realidad del individuo. El pensamiento no se guía por la realidad en sí, sino por nuestra propia teoría de la realidad, conceptos que son lógicos, inmutables, coercitivos e quietos, sin embargo, las decisiones son más dinámicas puesto que se inscriben fácilmente al contexto.

Estilo de Toma de Decisiones:

Scott y Bruce en el año 1995 realizaron una investigación para diferenciar cinco estilos de toma de decisiones (citado por Rodríguez, 2015, p23):

- **Estilo Racional:** Se caracteriza de ser lógica, estructurada y sistemática, la búsqueda de información es exhaustiva, interviene en el proceso interno. El individuo comparte la información importante con sus seguidores, teniendo en cuenta sus opiniones.
- **Estilo Evitativo:** Se caracteriza por que el individuo pospone y evita la toma de decisión.
- **Estilo Dependiente:** Se caracteriza por obtener dirección y apoyo de los demás antes de tomar una decisión, busca el consejo y orientación de otros antes de tomar decisiones importantes.
- **Estilo Intuitivo:** Se caracteriza por atención a los detalles en el flujo de información en lugar de búsqueda y procesamiento sistemático de información y tendencia a depender de premoniciones y sentimientos. El estilo se define por la dependencia de sentimientos, impresiones y experiencias de instinto.
- **Estilo Espontáneo:** Se caracteriza por que las decisiones son tomadas de forma rápida e impulsiva.

Toma de Decisiones Gerenciales:

En la organización, la toma de decisiones es un proceso cognitivo e informacional, que tiene la intención de elegir una alternativa para disminuir riesgos, afrontar una crisis, solucionar problemas y conseguir oportunidades organizacionales, a través del esfuerzo cooperativo, planeado y estructurado; debido a que cada participante o grupo tiene su rol y obligaciones establecidos para lograr el objetivo de la organización (Simón, 1972), (Solano, 2003), (Cabeza, Muñoz y Vivero, 2004), (Lambarry, Rivas y Peña, 2009), (Acevedo, Linares y Cachay, 2010) y (Rodríguez, 2015); por consiguiente el proceso de decidir es colaborativo y dinámico, y su importancia se relaciona con la posición que ocupa el decisor en la organización, la información esencial para percibir cambios en el entorno y cursos de acción que se va a ejecutar.

Canelones y Fuentes (2015) afirma que: “cualquier actividad gerencial no puede perder la perspectiva e ignorar las decisiones organizacionales” (p.56). El destino de una organización se fundamenta en la toma de decisiones, dado que interviene cuando la organización realiza actividades de planeación, organización, dirección y control. Las decisiones organizacionales se realizan en tres niveles: estratégico, táctico y operativo; no se puede afirmar que una decisión sea más importante que otra, solo que se involucran en diferentes áreas de la organización (Rodríguez *et al.*, 2016). Las decisiones estratégicas, se enfoca en problemas externos que afectan la estrategia organizacional y son realizadas por la alta dirección, son decisiones singulares a largo plazo; las decisiones tácticas o de pilotaje son tomadas por directivos intermedios para el funcionamiento y control de la actividad productiva; y las decisiones operativas son efectuadas por ejecutivos de nivel inferior, son rutinarias y se centran en las eficiencias del proceso productivo.

Cabeza *et al.*, (2004) afirman: “la decisión consiste en elegir una opción clara, informada y motivada, tomando en cuenta la situación, y pasando por la selección, procesamiento y análisis de la información necesaria” (p.4). La toma de decisión se basa primero en la información o evidencia confiable para sustentar y facilitar el proceso; segundo la experiencia del individuo, una ventaja que garantiza la eficiencia y eficacia de la decisión y por último la capacidad de análisis para tener un buen juicio al seleccionar la acción apropiada; teniendo en cuenta si la decisión es

reversible o irreversible, el impacto a futuro para la organización, los clientes externos y internos, cumpliendo con la ética profesional, valores, principios e imagen de la organización y la frecuencia en que se toma este tipo de decisión (Solano, 2003).

Existen condiciones de certeza, incertidumbre y riesgo para la toma de decisión, se encuentran asociados a la complejidad y desconocimiento de la situación, percepción de la información y experiencia del decisor. La condición de certeza es el estado ideal para decidir, se dispone de información clara, exacta y completa para elegir el curso de acción que va a proporcionar mejores resultados, no es siempre una situación habitual. La condición de riesgo es la más habitual en la empresa, el decisor cuenta con información parcial que no es de todo exacta, de esta forma puede valorar la probabilidad de efectividad de la acción. Por último, en la condición de incertidumbre, no se tiene conocimiento de los resultados futuros y puede llevar a la inacción de los tomadores de decisiones. La incertidumbre se reduce al recoger información necesaria, sin comprometer costos o bajas para la organización, teniendo en cuenta que la incertidumbre nunca es nula (Simón, 1972) (Solano, 2003), (Cabeza *et al.*, 2004), (Peñaloza, 2010), (Rodríguez, 2015) y (Frieden, 2017).

Toda situación problemática dentro de una organización implica decidir o resolver, tomar decisiones tiene un impacto mayor, porque nos da una visión divergente de la condición general e implica elegir según paradigmas o conceptos que posee el decisor para mejorar, cambiar o mantener una situación, mientras que resolver problemas es de alcance concreto y plantea una visión convergente de una situación, y se enfoca en los resultados o efectos de las inadecuadas decisiones y (Lambarry, Rivas y Peña, 2009), (Acevedo *et al.*, 2010), y (Barends, Rousseau y Briner 2014).

Toma de Decisiones Basado en Evidencia:

La Gerencia Basada en Evidencia (GBE), es una tendencia emergente que surge para la que dirección, actividades organizacionales y toma de decisiones se basen en la mejor evidencia científica disponible. Se originó con el movimiento “basado en

evidencia” que primero se desarrolló en la medicina y ciencias afines con la salud, después se expandió en diversas áreas como la educación, política, economía y entre otros (Pariente, 2009).

La Gerencia Basada en Evidencia surgió en España cuando se impartía un curso de “Administración de organizaciones basado en evidencia” en la Universidad de Sevilla 1998 – 2000, después en *Harvard Business Review* en el año 2006, difundió y dio a conocer el movimiento y sus posibles alcances, se define como la utilización consciente, explícita y juiciosa los principios basados en la mejor evidencia válida y fiable, a las actividades y toma de decisiones organizaciones (García *et al.*, 2005), (Rousseau *et al.*, 2006), (Pariente, 2009) y (García *et al.*, 2012).

Los gerentes a menudo basan sus decisiones en la limitada información que disponen, intuición, prejuicios o experiencia personal, fuentes que son altamente susceptibles a errores sistemáticos o sesgos, no tomando en serie el proceso de toma de decisión afectando la calidad de las decisiones (Cabeza *et al.*, 2004), (Cardozo, 2010) y (Canelones y Fuentes, 2015), cuando un negocio crece, el proceso de toma de decisión se vuelve más complejo, por ende la fuente y precisión de la evidencia, con la habilidad de conceptualización y análisis de los individuos son cruciales para la toma de decisiones acertadas. (Cabeza *et al.*, 2004), (Lámbarry, 2009), (García, 2012), (Becerra y Krause, 2013) y (Guo *et al.*, 2017).

El fundamento de la buena práctica gerencial pública en salud, es basar todas las decisiones políticas en datos científicos, viene siendo promovido por el desarrollo del movimiento Gerencia Basada en Evidencia. La integración de la mejor evidencia es una herramienta de apoyo que contribuye con la gestión de conocimientos, acciones y la forma de actuar en la toma de decisiones, a través de la innovación, la evidencia actual y su aplicación se relaciona con el progreso y desempeño de la organización; la capacitación y desarrollo, al estar en contacto con información o evidencia relevante genera un hábito de auto aprendizaje, y el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) que son herramientas de alto y rápido alcance que el directivo puede utilizar para el alcance de la evidencia. La adecuada percepción de la información por parte del gerente se relaciona con los conocimientos que utilizará para fundamentar su decisión, reconocer la mejor alternativa o generar ideas mediante la creación de conocimiento, en la Figura 1 se

presenta la toma de decisiones organizacionales (Solano, 2003), (Pariente, 2009), (Becerra, 2013), (Rodríguez, 2015), (Rodríguez *et al.*, 2016) y (Frieden, 2018):

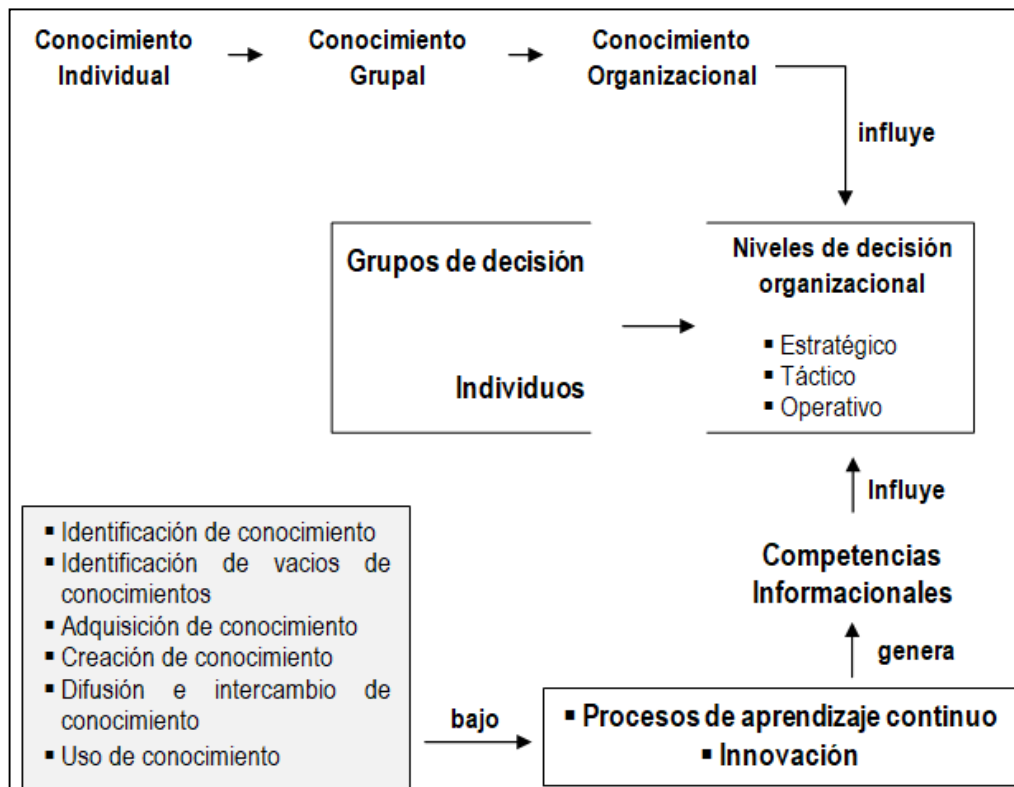


Figura 1. La Gestión de Información orientada a la Toma de Decisiones Organizacionales. Copyright 2015 por Rodríguez. Reimpreso con permiso.

La toma de decisiones gerenciales basado en evidencia se define como un proceso que identifica y aplica una acción factible encaminada a la resolución de un problema organizacional, comenzado con la reunión, proceso y análisis crítico y sistemático de la información relevante, considerando los intereses y necesidades de la organización, para después almacenar y distribuir la información que apoye la decisión (Cardozo, 2008), (Pariente, 2009) y (Rodríguez, 2015), en la Figura 1 se presenta la toma de decisiones organizacionales:

La integración de la evidencia durante el proceso de toma de decisiones gerenciales no es sencilla, se requiere de habilidades para reconocer la evidencian que pueda ser

de ayuda, esta evidencia tiene que ser veraz, precisa, confiable, verificable, simple integra y accesible (Neuman, 2014) y (Rodríguez, 2015).

Las fuentes de evidencia según sus principios son (Barends *et al.*, 2014):

- **Evidencia Científica:** Investigaciones científicas, son confiables y relevantes.

- **Evidencia Organizativa:** Datos, costos, flujos, nivel de producción y actitudes de la organización, son confiables, si los resultados de la investigación se aplican en una situación particular.

- **Evidencia en la Experiencia:** Conocimiento tácito, son las opiniones, experiencia, creencia del profesional. La experiencia se acumula con el tiempo a través de la reflexión de los resultados de las acciones tomadas en situaciones similares.

La validez de la evidencia, tomará diferentes significados de acuerdo al tipo de información que se esté evaluando, si se evalúa un indicador, se debe probar que mide adecuadamente un determinado constructo. Si en cambio se trata de los resultados de un trabajo de investigación, se evalúa la validez interna y validez externa (Cardozo, 2010).

Según la pirámide de Medicina Basada en Evidencia en la Figura 2, puede ser utilizada por médicos y otros profesionales de salud, la pirámide sugiere que el nivel aumenta conforme aumenta los principios de evidencia y de confiabilidad. La mejor evidencia disponible son los ensayos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas y meta análisis; presentan información confiable y con menos sesgo. Para los otros niveles de evidencia son considerados los estudios observacionales, series de casos bien diseñados, análisis de agregados clínicos o datos epidemiológicos, opinión de expertos que también nos brinda una adecuada información (Cardozo, 2010),

(Becerra, 2013), (Ouimet *et al.*, 2014), (Frieden, 2017), (Murad *et al.*, 2015), (Guo *et al.*, 2017) y (Janati, 2017).

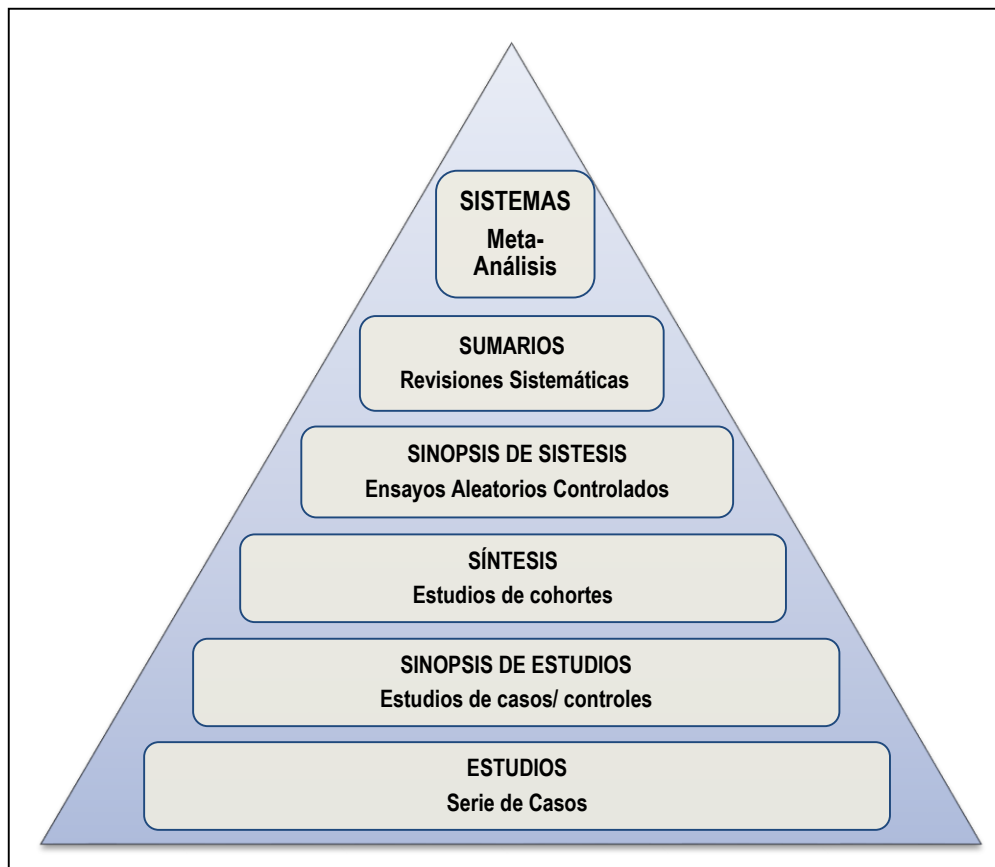


Figura 2. Pirámide de Evidencia Científica. Copyright 2015 por Murad, Alsawas, Así y Alahdab. Reimpreso con permiso.

Los investigadores no se ponen de acuerdo de qué tipo de evidencia se debe de usar en la toma de decisiones, no existe hasta el momento una escala para calificar o elegir un tipo de evidencia para utilizar en gerencia o administración. Se están desarrollando herramientas o métodos para contribuir a la toma de decisiones, en países como Austria, Estados Unidos, Canadá y Suiza se están implementando como: NICE, GRADE, DECIDE, SIGN y Guías de la OM, entre otras. Tienen como objetivo facilitar la toma de decisiones, difusión de evidencias para reducir las desigualdades en el acceso de información y fortalecimiento de la biblioteca virtual en el sector sanitario, políticas de salud y salud pública (Cardozo, 2010), (Liang *et al.*, 2011),

(Becerra, 2013), (Frieden, 2015) (Guldbrandsson, Stenstrom y Winzer, 2015), (Hanari, 2014) y (Poot *et al.*, 2018).

Una revisión de la literatura sugiere que se han realizado pocos estudios para identificar qué niveles de evidencia los gerentes usan para la toma de decisiones y con qué frecuencia consultan pruebas de investigación científica. La pirámide de evidencia se desarrolla en función del tipo de diseño de la investigación donde la opinión de expertos se considera un nivel bajo de evidencia en la pirámide porque presenta sesgo, sin embargo en otros estudios, encontraron que los gerentes de salud perciben que la opinión de un experto es una fuente valiosa de evidencia, generando un impacto significativo en la toma de decisiones (Cardozo, 2010) y (Guo *et al.*, 2017).

Chaffee y Berger (1987) desarrollaron un grupo de criterios para definir los requisitos en la búsqueda y utilización de la evidencia, para contribuir con la Administración Basada en Evidencia (ABE), (citado por García et al., 2012, p.15):

1. La evidencia es antes que la toma de decisión.
2. La evidencia está relacionada con el problema y objetivos.
3. La evidencia confirma la existencia y necesidad de una situación o alcanzar el objetivo.
4. La evidencia incluye la consideración de más de una alternativa.
5. La evidencia tiene una consistencia interna lógica.
6. La evidencia está orientada a la maximización, demostrar el valor varias acciones para alcanzar el objetivo.
7. La evidencia identifica las premisas de valor en las que se basan.

La elección de la evidencia se realiza para sustentar la decisión o acción que se toma, por consiguiente, la práctica de Gerencia basada en Evidencia contribuye a mejorar los procesos internos de una organización, fortaleciendo la cultura informacional en la organización, esto va a permitir el uso y manejo de la información en procesos de decisión.

Proceso de Toma de Decisiones:

El proceso de toma de decisión ha sido descrito en forma diferente por varios autores, presenta similitudes, pero discrepan en algunos puntos. La mayoría de los autores están de acuerdo con que primero se inicia con la conciencia o diagnóstico de una circunstancia o disparidad entre la situación real y la deseada, luego se prioriza la toma de decisión, para reconocer las acciones o alternativas con sus posibles consecuencias, después se diseña una acción con la evidencia encontrada para poderla ejecutar y evaluar (Simón, 1972), (Hellriegel, Jackson y Slocum, 2006), (Solano ,2003) y (Lambarry *et al*, 2009). Para Simón los seres humanos no son capaces de captar toda la información adecuada y los recursos son limitados para dedicar actividades de búsqueda de información, Hellriegel *et al.*, menciona que las decisiones se toman con presupuesto y tiempo restringido, es casi imposible optimizar el proceso y Lambarry *et al.*, retoma las condiciones de incertidumbre, riesgo y certeza en la toma de decisión.

La Administración Basada de Evidencia (ABE) señala que la toma de decisiones tiene una secuencia de etapas jerarquizadas que se asocian a la Gestión de Información (García *et al.*, 2012) y (Rodríguez, 2015). La figura 3 presenta las etapas de la Administración Basada en Evidencia:

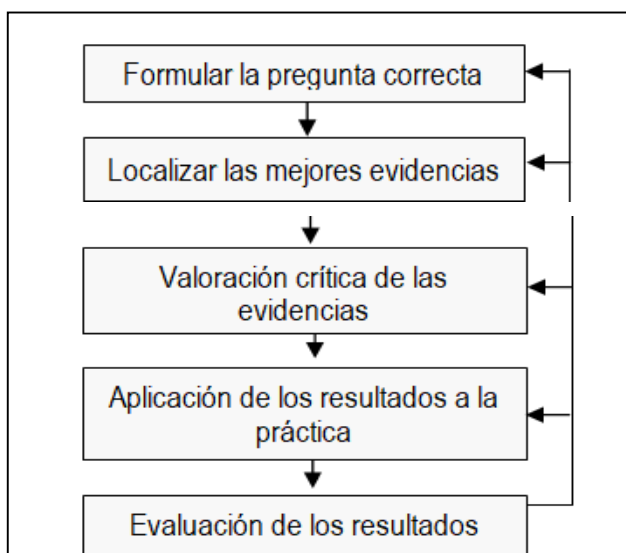


Figura 3. Procesos o etapas de la Administración Basada en la Evidencia (ABE). Copyright 2012 por García, Casanueva y Robina. Reimpreso con permiso.

El proceso se considera completa cuando se tiene conciencia que se debe de tomar una decisión, existe motivación y la empresa y el decisor poseen recursos y habilidades necesarias para tomar la decisión (Cabeza *et al.*, 2004) y (García, Casanueva y Robina, 2012).

1. **Formular la pregunta correcta:** Las necesidades se convierten en preguntas precisas, correctamente formuladas, susceptibles a respuesta y refleja el conocimiento o información que se necesita localizar. La pregunta tiene que comprender el sujeto o unidad afectada de la organización, la acción que se propone y las variables e indicadores que se utilizaran para medir el resultado.

2. **Localizar las mejores evidencia:** Realizar una buena estrategia de búsqueda o revisión de literatura científica representada en la figura 4, para acceder a las fuentes de evidencia que son eficaces para la organización, se recomienda que los gerentes recolecten artículos relevantes o fuentes de información de la ABE, esta nueva base de datos facilitará la tarea de búsqueda, luego se elabora un resumen de las evidencias encontradas para transformarlas en acciones operativas, en el resumen se comprueban las evidencias encontradas son suficientes, en el caso que falta se establece una nueva estrategia de búsqueda.

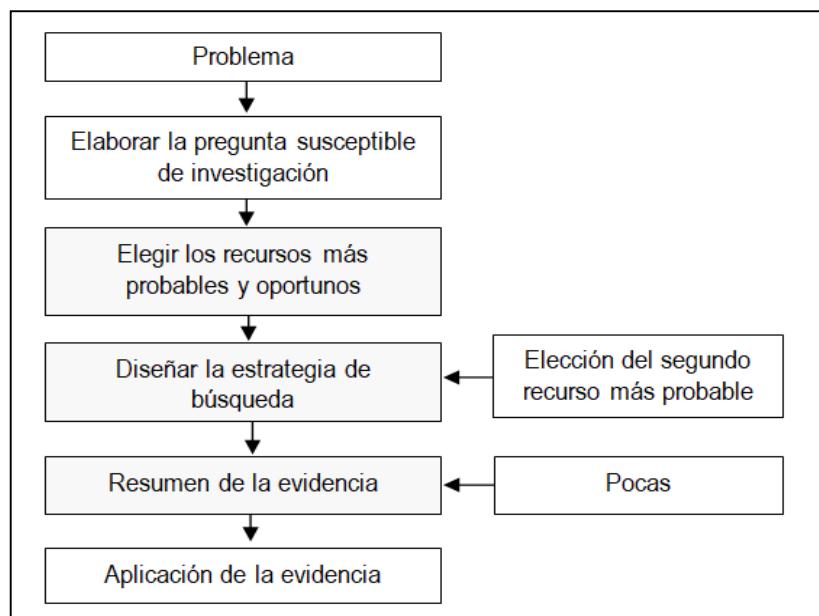


Figura 4. Proceso de búsqueda de evidencia. Copyright 2012 por García, Casanueva y Robina. Reimpreso con permiso.

- 3. Valoración crítica de las evidencias:** Existe un alto crecimiento en la literatura de investigación y artículos científicos, pero no todas estas investigaciones han sido objeto de un proceso de estudio riguroso. Se determina la validez de la evidencia y su utilidad o importancia para ser aplicado a toma de decisión, para la valoración crítica de los artículos es conveniente utilizar guías o herramientas similares al campo de la salud.

- 4. Aplicación de los resultados:** Se pone en práctica la acción de la evidencia, es importante determinar si la evidencia es viable a la situación particular de la organización, o si se puede adaptar y que cambios se pueden incorporar teniendo en cuenta las habilidades y competencias del gerente para integrar la nueva evidencia.

- 5. Evaluación de los Resultados:** La etapa final, después de la intervención es importante medir los resultados, a través de la autoevaluación, se realiza un examen sobre el manejo o práctica de la evidencia en el ámbito donde la organización requería. La evaluación permitirá corregir posibles errores y perfeccionar el desarrollo cuando se adapta la evidencia a las necesidades de la organización. La evaluación se realiza teniendo en cuenta las claves del ABE: la pregunta, búsqueda, valoración crítica, utilidad y aplicación del resultado de la evidencia, estos cuatro aspectos son buena guía para hacer una evaluación inicial, para que cada gerente u organización pueda realizar su evaluación de acuerdo a sus criterios.

1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el estilo de liderazgo y competencias para la integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja?
- ¿Cuál es la relación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja?
- ¿Cuál es la relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja?

1.5 Justificación del estudio

Las personas que se encuentran a cargo de una organización o un equipo de trabajo, se espera que destinen su esfuerzo, habilidades, conocimientos y experiencias a la toma de decisiones que se va realizar, esto se involucra con el estilo de liderazgo que ejerce la persona, que va a determinar la influencia y aceptación de los seguidores para conseguir los objetivos establecidos de la organización.

El desarrollo de competencias para la toma de decisiones gerenciales en salud, se refiere a la habilidad de búsqueda, interpretación y aplicación de la información adecuada en situaciones complejas o sencillas que requieran una intervención dentro de la organización de salud, como podría ser la ampliación de un servicio, la promoción de una campaña de salud, el abastecimiento de recursos e insumos, la selección del personal para un puesto determinado e incluso para realizar los horarios del personal. Por consiguiente, el proceso de toma de decisiones es considerado como un proceso cognitivo e informacional para la optimización de las actividades de planeación, organización, dirección y control de la organización.

La estructura interna de una organización prestadora de salud se enfatiza en el gerente o jefe médico; encargado del liderazgo, toma de decisiones, función, estructura y dirección del equipo de trabajo del establecimiento de salud. La búsqueda constante de un líder es primordial para el éxito y continuidad de la organización, si el líder no se desenvuelve de manera positiva, desencadenaría un conflicto para los usuarios internos y externos de la organización como: falta de comunicación, indecisión en la toma de decisiones, desmotivación del personal, estrés laboral, falta de reconocimiento del personal, disminución de la calidad de atención hacia los pacientes, entre otros.

Por este motivo, la presente investigación es relevante porque busca determinar el desarrollo de las habilidades de búsqueda, identificación, análisis y aplicación de la evidencia o información relevante en la toma de decisiones, también en encontrar las deficiencias o complicaciones del decisor cuando se enfrenta a la elección de la evidencia adecuada para solucionar un dilema o problema organizacional; teniendo en cuenta el estilo de liderazgo que ejerce la persona, que puede ser: transformacional, transaccional o laissez faire, que manifiesta que tanto el líder y sus seguidores están dispuestos a realizar para la concreción de la idea o acción en la ejecución de la decisión.

La investigación tendrá un **impacto teórico**, porque el proceso de toma de decisiones tiene etapas para la búsqueda, selección y manejo de la evidencia, es necesario identificarlas y aplicarlas en el mundo gerencias. Además, con los resultados se va apreciar el comportamiento y la relación de las variables competencias en la

integración de la evidencia en la toma de decisiones y estilo de liderazgo. Asimismo, la investigación contribuirá un nuevo conocimiento a la comunidad gerencial de salud, también por falta de investigaciones y antecedentes nacionales, la investigación puede proporcionar bases para nuevas líneas de investigación.

La investigación tendrá un **impacto práctico**, porque va a contribuir a la literatura académica para la práctica de gerencia basada en evidencia en la formación de gerentes. Asimismo, los hallazgos del presente estudio van a contribuir a mejorar la gerencial, dirección, organización y control de los establecimientos de salud como la Red Salud Jauja, ubicado en el departamento Junín. En consecuencia, se podría identificar las limitaciones del personal para integrar evidencia a la hora de tomar decisiones; se podría intervenir con capacitaciones y talleres para mejorar el desarrollo de habilidades y actitudes del personal, así, se fomentaría el uso de un enfoque basado en evidencia en gestión de la organización y gestión de la información en los líderes de salud en el Perú.

La investigación tendrá un **impacto social**, porque se va comprender la situación actual de los jefes de la Red Salud Jauja, como las dificultades de tomar decisiones, el uso de evidencia y el estilo de liderazgo que ejercen en establecimientos de primer nivel de atención, que son la base del sistema de salud peruano. La investigación se centra en profesionales de salud de la comunidad Jauja, entonces se podría mejorar las condiciones de gerencia de estos establecimientos, para que repercuta hacia los clientes internos con la mejora del rendimiento del personal, la calidad de atención, la comunicación interna, y esto hacia los clientes externos, la comunidad y población que se beneficiaría al acudir al establecimiento.

1.6 Hipótesis

Existe una relación entre el estilo de liderazgo y competencias para la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

Hipótesis Específicas:

- Si existe relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.
- Si existe relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.
- Si existe relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.
- Si existe relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja, 2018.
- Si existe relación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja 2018.
- Si existe relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja, 2018.

1.7 Objetivos**1.7.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el estilo de liderazgo y competencias para la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.
- Determinar la relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.
- Determinar la relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.
- Determinar la relación entre un estilo de liderazgo con la búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja.
- Determinar la relación entre un estilo de liderazgo con la evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.
- Determinar la relación entre un estilo de liderazgo con la generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación:

La investigación es de enfoque cuantitativo, busca probar una hipótesis a través de un análisis estadístico, es de diseño metodológico aplicada porque estudia el comportamiento de las variables.

El estudio es observacional, de corte transversal, de tipo prospectivo y correlacional para identificar el nivel de relación entre las variables de estudio: estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones; mediante la observación sin la manipulación de las variables interviniendo en un único tiempo y espacio, para luego de un determinado tiempo analizar los datos obtenidos.

2.2 Variable – Operacionalización:

Variable 1: Estilos de Liderazgo

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	TIPO Escala	VALOR
Comportamientos y actitudes que manifiestan los líderes para la dirección de una organización.	Estilo de Liderazgo Transformacional	Carisma	3,21,33,34	Cualitativa Ordinal	Baremo que le corresponde (ANEXO 14)
		Estimulación Intelectual	19,22,24		
		Inspiración	4,25,30,23,28,15,29		
	Estilo de Liderazgo Transaccional	Consideración Individualizado	13,14,17		
		Recompensa contingente	8,10,11,12,16		
	Estilo de Liderazgo Laissez Faire	Dirección por excepción	2,5,7,9,18,26		
	Ausencia de liderazgo	1,6,20,27,31,32			

Variable 2: Competencias para la integración de evidencia en la toma de decisiones

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	TIPO	ESCALA	VALOR
Capacidades para la integración de evidencia relevante en la toma de decisiones.	Habilidades para la búsqueda de evidencia relevante en Internet	Empleo de vocabularios controlados	2	Cualitativa	Ordinal	Grado 1: Muy bajo desarrollo de competencias (1 a 5 puntos)
		Búsqueda en base de datos especializados	1,3,4			
		Búsqueda con operadores booleanos	5			
	Habilidades para la evaluación de evidencia.	Conocimiento tipos y diseños de investigación	6			Grado 2: Bajo desarrollo de competencias (6 a 10 puntos)
		Identificación de investigaciones capaces de generar evidencia valida.	7,8			Grado 3: Intermedio de desarrollo (11 a 15 puntos)
		Identificar posibles sesgos	9,10			Grado 4: Alto desarrollo (16 a 20 puntos)
	Habilidades para la generación de evidencia	Conocimiento sobre metodología de investigación	12			Grado 5: Muy alto desarrollo (21 a 25 puntos)
		Evaluación del desempeño Organizacional	13 14			
		Labor investigativa	11, 15			

2.3 Población y Muestra:

2.3.1 Población:

La población estuvo conformada por 60 jefes de establecimiento de la Red Salud Jauja.

2.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por el mismo tamaño de la población de 60 jefes de establecimientos de la Red Salud Jauja por ser un estudio limitado, por consiguiente, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, donde 5 participantes se retiraron del estudio. La muestra al final estuvo conformada por 55 participantes. La muestra estuvo distribuida de la siguiente forma:

ESTABLECIMIENTOS	JEFES
Hospital Domingo Olavegoya	01
Microred Margen Izquierda	08 (-1)
Microred Valle Azul	06
Microred Valle Yacus	06(-1)
Microred Valle Yamarca	13 (-2)
Microred Hatunxauxa	10
Microred Margen Derecha	09
Microred Quebrada del Mantaro	07 (-1)

2.3.3 Criterios de Inclusión de la muestra:

- Jefes que firmaron el consentimiento informado para la encuesta.
- Jefes con experiencia en jefatura mayor a seis meses.

2.3.4 Criterios de Exclusión de la muestra:

- Jefes con experiencia en la jefatura menor de seis meses.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, calidez y confiabilidad:

La Universidad Cesar Vallejo a través del Director de la Escuela de Postgrado proporcionó la carta de presentación dirigida al M.C. Marlon Vásquez Corahua, Director de la Red Salud Jauja (**ANEXO 1**) se adjuntó con la solicitud (**ANEXO 2**) y la carta de compromiso (**ANEXO 3**) para obtener la aprobación de ejecutar la investigación en la institución.

La Red Salud Jauja brindó la autorización y proporcionó memorándums (**ANEXO 4**) dirigido al Hospital Domingo Olavegoya y a las siete Microredes de su jurisprudencia: Microred Margen Izquierda con 8 establecimientos de salud, Microred Valle Azul con 6 establecimientos, Microred Valle Yacus con 6 establecimientos, Microred Valle Yamarca con 13 establecimientos, Microred Hatunxauxa con 10 establecimientos, Microred Margen Derecha con 9 establecimientos y Microred Quebrada del Mantaro con 7 establecimientos.

Previamente a la aplicación de los instrumentos se realizó la validación cualitativa, como el Cuestionario de Competencias para la Integración de Evidencias a la Toma de Decisiones no fue aplicado anteriormente en el país, se contó con la colaboración y aprobación de un experto, que evaluó las 15 preguntas tomando en cuenta los aspectos de validación: Pertinencia, Relevancia y Claridad, la validez fue valorado en muy alto, aplicable y existe suficiencia (**ANEXO 5**).

Posteriormente se llevó a cabo la validación cuantitativa, se realizó la prueba piloto en 12 establecimientos diferentes a la muestra de estudio, también se incluyó la encuesta de Estilos de Liderazgo CELID-A y la Ficha de Datos. Los participantes refirieron comprender adecuadamente la mayoría de las preguntas, en algunas preguntas tenían duda sobre el contenido del ítem, se les explico y el participante contestaba la pregunta. El tiempo que resolvieron los instrumentos fue de 15 minutos. La fiabilidad de los instrumentos se calculó con el coeficiente alfa de Cronbach del Cuestionario de Competencias para la Integración de Evidencias a la Toma de Decisiones fue 0,813 bueno (**ANEXO 6**) y del Cuestionario Estilos de Liderazgo (CELID -A) fue 0,838 bueno (**ANEXO 7**). Finalmente se realizó algunas

modificaciones como signos de puntuación y orden en las preguntas según las recomendaciones del asesor, no se eliminaron ni se modificaron los ítems.

Se convocó a los jefes de los centros y puestos de salud en sus respectivas Microredes, para explicar las características, objetivos, instrumentos de la investigación y para motivarlos en la participación de la investigación.

Se seleccionó a los jefes de los establecimientos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión propuestas en la investigación, se retiraron dos jefes por tener un tiempo menor de seis meses en la jefatura del establecimiento. Se solicitó a cada jefe su consentimiento informado para que participe en la investigación (**ANEXO 8**), se retiraron tres jefes por el motivo de no desear participar en el estudio.

Se utilizó como técnica para recolectar datos la entrevista y como instrumentos los cuestionarios, para aplicarlos se averiguó el horario del personal para no intervenir en sus horarios laborales, así realizar un cronograma para realizar los cuestionarios de forma individual en el establecimiento de salud; de igual manera, algunas Micro redes en su calendario institucional tenían reuniones planificadas con los jefes de los establecimientos, en esas fechas programadas se acudió para aplicar los instrumentos de forma grupal, la recolección de los datos se realizó en el mes de diciembre, 2018.

Para la aplicación de los instrumentos, a cada participante se le entregó tres fichas:

Primera Ficha:

La ficha de datos, donde se encuentra preguntas acerca de la información personal para que pueda ser rellenado por el participante: edad, género, profesión y establecimiento de salud donde labora (**ANEXO 9**).

Segunda Ficha – Instrumento 1:

El cuestionario “Competencias para la Integración de Evidencia a la Toma de Decisiones” (CIETD), fue elaborado por Miguel Ángel Cardozo Montilla en Venezuela (2011) con la confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0,890.

El cuestionario cuenta con 15 ítems, en una escala de acuerdo tipo Likert. Los ítems de “1” al “5” evaluaron el grado de desarrollo de habilidades la búsqueda de información relevante en Internet; los ítems “6” al “10” habilidades para la valoración de evidencia; y con los ítems “11” al “15” habilidades para la construcción o generación de evidencia. Se les asignó un valor comprendido entre 1 y 5 puntos (donde 1 correspondía a la opción “Muy en desacuerdo” y 5 a la opción “Muy de acuerdo”), por lo que se podía obtener en cada una de las tres dimensiones, una puntuación máxima de 25, siendo mayor el grado de desarrollo de las competencias respectivas a mayor puntuación global del bloque (**ANEXO 10**) y (**ANEXO 11**).

Al participante se le proporcionó las 15 afirmaciones, para que lea la instrucción del cuestionario para que responda con qué frecuencia realiza la acción señalada por el ítem, el tiempo que duró la encuesta fue de 10 minutos. Se examinó si había respuestas en blanco en la encuesta para solicitar al participante que responda el ítem (**ANEXO 17**).

Tercera Ficha – Instrumento 2:

El cuestionario de Estilo de Liderazgo (CELID – A), fue elaborado por Castro Solano, Nader y Casullo en el año 2004 es una versión argentina con una confiabilidad de 0.60 y 0.75, se basaron para su elaboración de la adaptación española del MLQ realizada por Morales y Molero (1995), este se basó en el cuestionario MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) elaborada por Bass y Avolio (1985 y 1990). El CELID –A, consta de 34 ítem y formato de respuesta tipo Likert que van de 1 (en total desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). (**ANEXO 12**) y (**ANEXO 13**).

Al participante se le proporcionó las 34 afirmaciones, para que lea la instrucción del cuestionario para que responda con cuan frecuencia percibe en sí mismo la acción señalada por el ítem, el tiempo que duró la encuesta fue de 15 minutos. Se examinó

si había respuestas en blanco para solicitar al participante que responda el ítem, en caso contrario sugiere el autor que se puede reemplazar por el valor 3 (ANEXO 17).

2.5 Métodos de análisis de datos

Se procedió a la utilización del programa Excel 2016 para la recolección de datos y Word 2016 para la elaboración del informe final de la investigación. Se realizó la investigación con un nivel de confianza de 95 % y margen de error de 0.05%.

El programa estadístico SPSS V21 (*Statistical Package for the Social Sciences*) se utilizó para los cálculos estadísticos. La investigación utilizó datos de la estadística descriptivas valores relativos y absolutos de las variables y sus dimensiones respectivamente. Los datos obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos de barras. Se utilizó la estadística inferencial para el contraste de la hipótesis, se determinó la existencia de normalidad de los datos, para luego determinar la relación de las variables con la prueba estadística del coeficiente de contingencia Rho Spearman.

2.6 Aspectos Éticos

La investigación se realizó teniendo en cuenta los aspectos éticos, en cuanto a la normatividad y criterios establecidos de investigación por parte de la Universidad Cesar Vallejo, se otorgó la carta de presentación y autorización de la Escuela de Posgrado de la UCV, el segundo criterio fue la autorización de la Red Salud Jauja para realizar la investigación, se cumplió con sus reglamentos y principios de los centros y postas de salud. Además, la investigación tuvo en cuenta la Ley 2684: Ley General de Salud, Ley 27657: Ley del Ministerio de Salud, Ley 29733: Ley de protección de Datos Personales y la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos; manejando un consentimiento informado, donde la recolección de datos fue anónimo con fines propios de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de los resultados

Tabla N°1**Distribución del estilo de liderazgo de jefes de la Red Salud Jauja, 2018**

Estilos de Liderazgo	Frecuencia	Porcentaje
Transformacional	19	34.5
Transaccional	28	50.9
Laissez Faire	8	14.5
Total	55	100%

En la tabla N°1 se observa que el estilo de liderazgo que predomina en los jefes de la Red Salud Jauja es el estilo transaccional con 50.9%, seguido del estilo transformacional 34.5% y del estilo laissez faire con 14.5%.

Gráfico N° 1

Distribución del estilo de liderazgo de jefes de la Red Salud Jauja, 2018

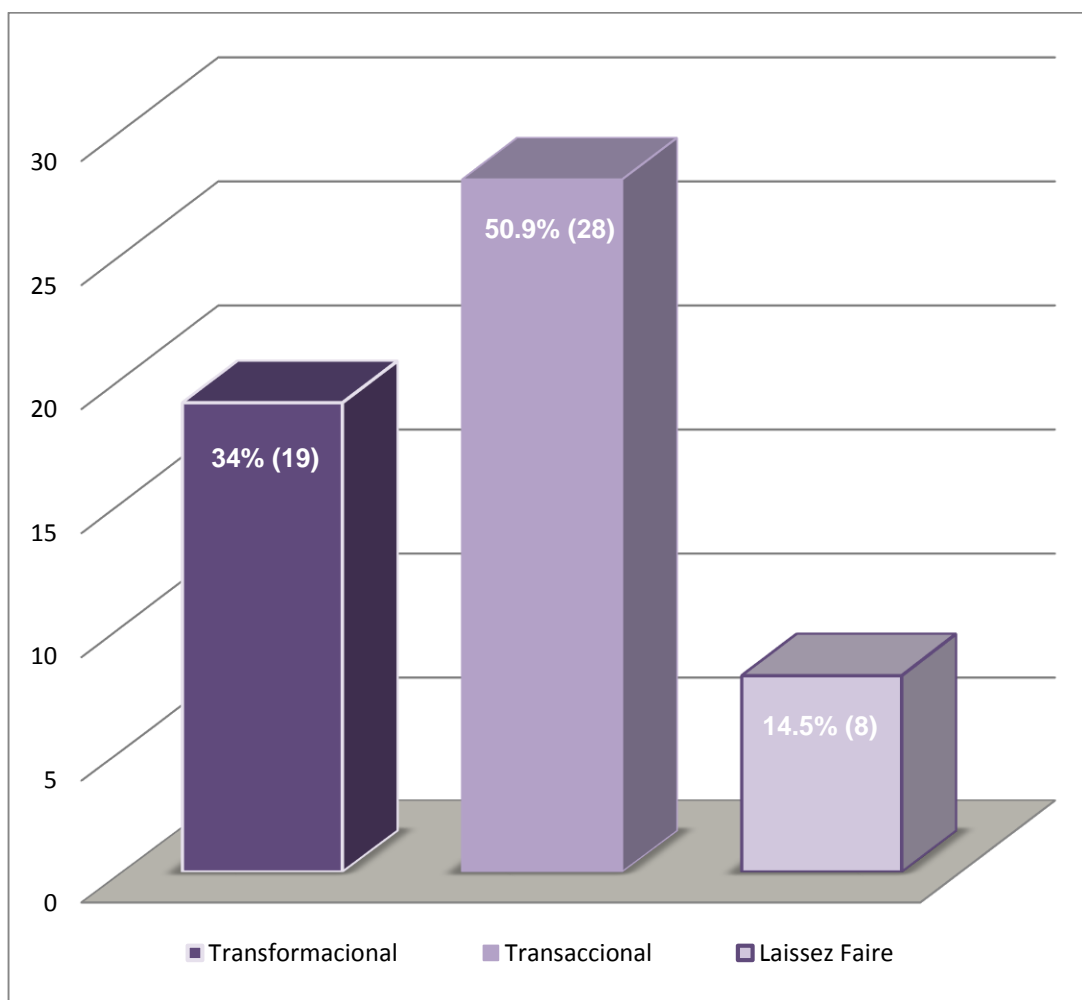


Tabla N°2

Distribución de competencias para la integración de la evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018

Competencias en la Integración de la Evidencia a la Toma de Decisiones	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	1	1,8
Bajo	13	23,6
Medio	25	45,5
Alto	16	29,1
Muy Alto	0	0
Total	55	100%

En la tabla N°3 se observa que el grado de competencias para la integración de evidencia a la toma de decisiones predomina el grado medio con un 45,5 %, seguido del grado alto 29,1 y del grado bajo 23,6%.

Gráfico N°2

Distribución de competencias en la integración de la evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018

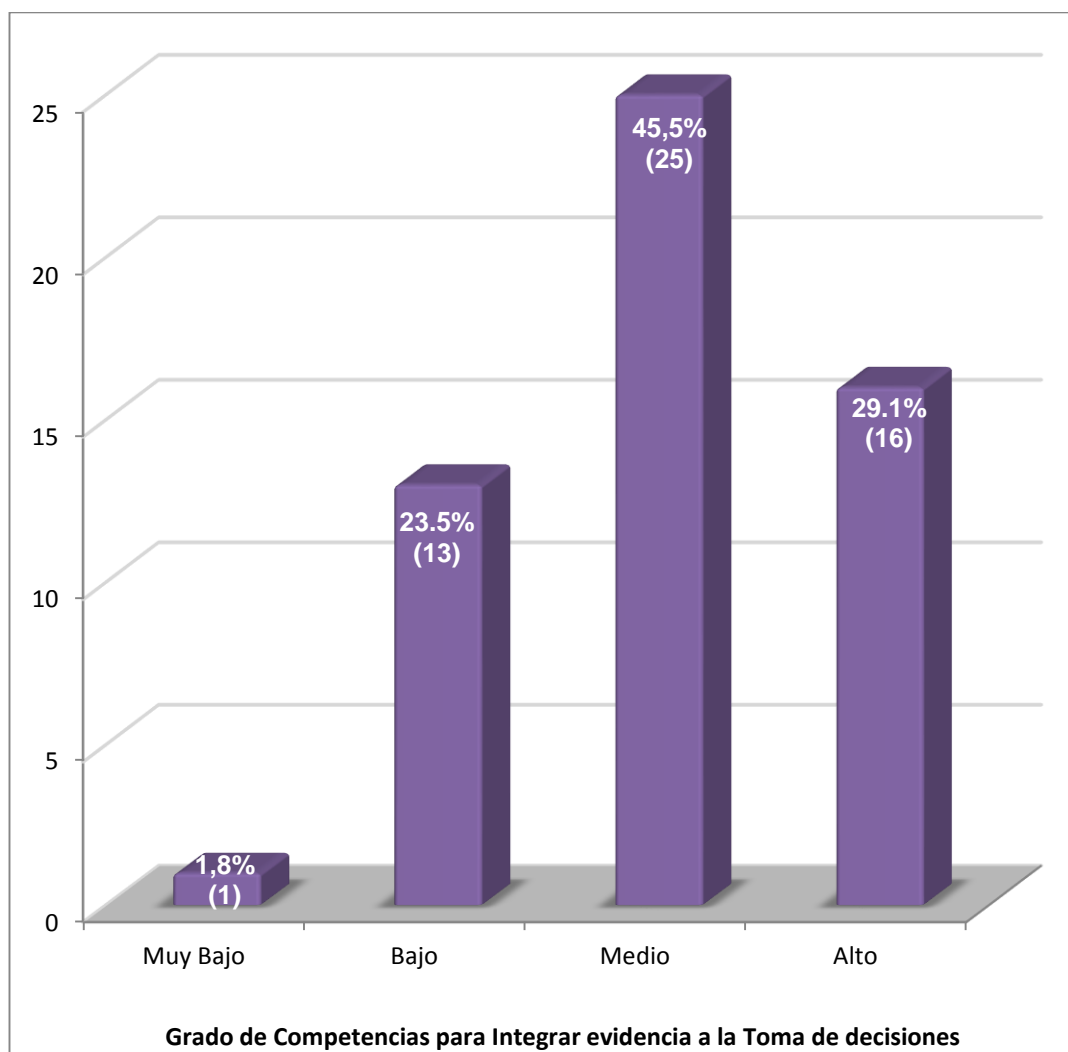


Tabla N°3

Distribución del desarrollo de la habilidad para la búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

Desarrollo de la Habilidad búsqueda de evidencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	1	1,8
Bajo	10	18,2
Medio	26	47,3
Alto	14	25,5
Muy Alto	4	7,3
Total	55	100%

En la tabla N°3 se observa que el desarrollo de la habilidad para la búsqueda de evidencia relevante en internet fue el grado medio con un 47,3%, seguido del nivel alto 25,5% y nivel bajo 18,2%.

Gráfico N° 3

Distribución del desarrollo de la habilidad para la búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

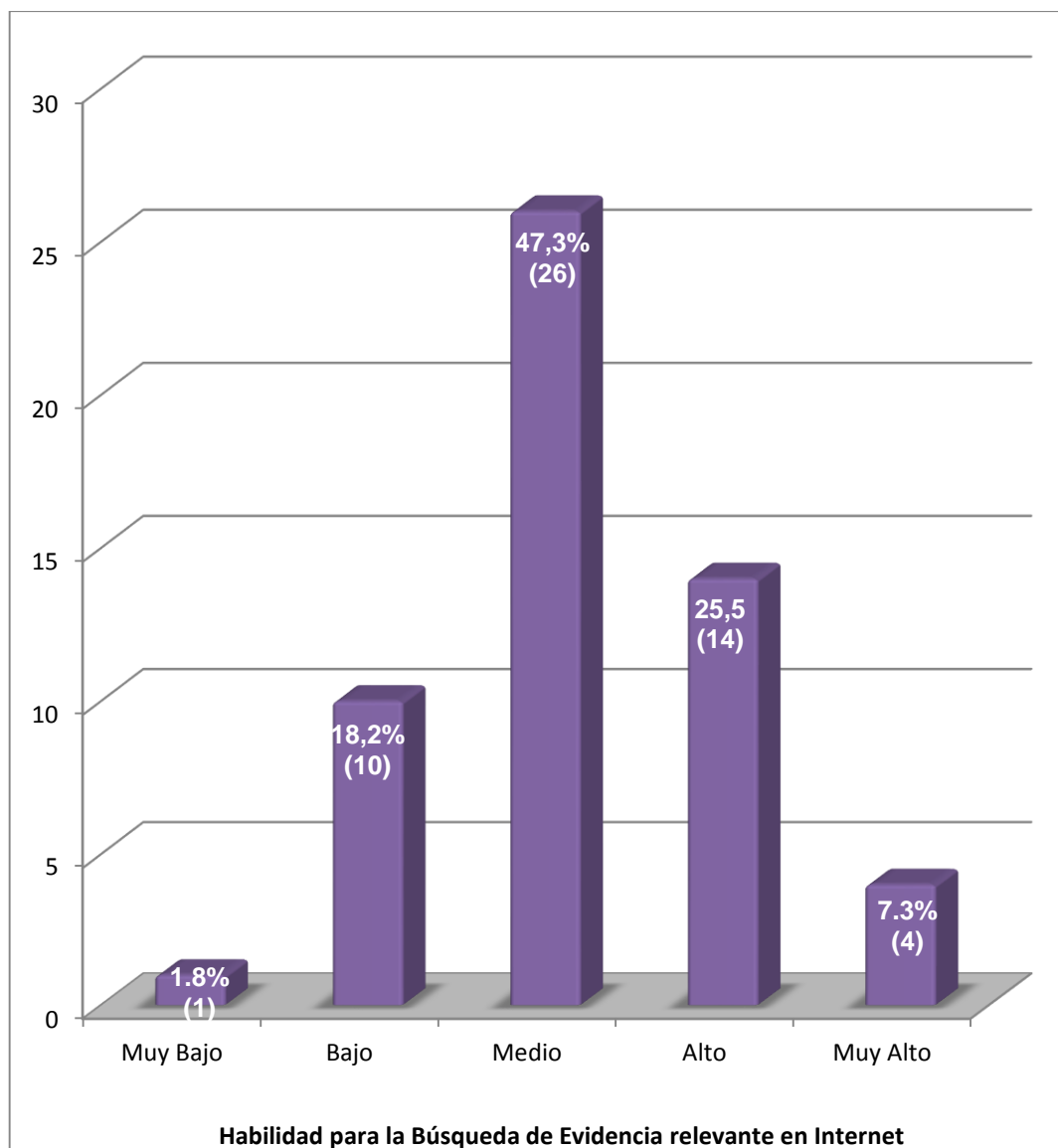


Tabla N° 4

**Distribución del desarrollo de la habilidad para la evaluación de la evidencia
de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018**

Desarrollo de la Habilidad de evaluación de la evidencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	2	3,6
Bajo	15	27,3
Medio	22	40
Alto	15	27,3
Muy Alto	1	1,8
Total	55	100%

En la tabla N°4 se observa que el desarrollo de la habilidad para la evaluación de la evidencia fue de grado medio con un 40%, seguido del nivel bajo y medio con un 27,3%.

Gráfico N° 4

**Distribución del desarrollo de la habilidad para la evaluación de la evidencia
de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018**

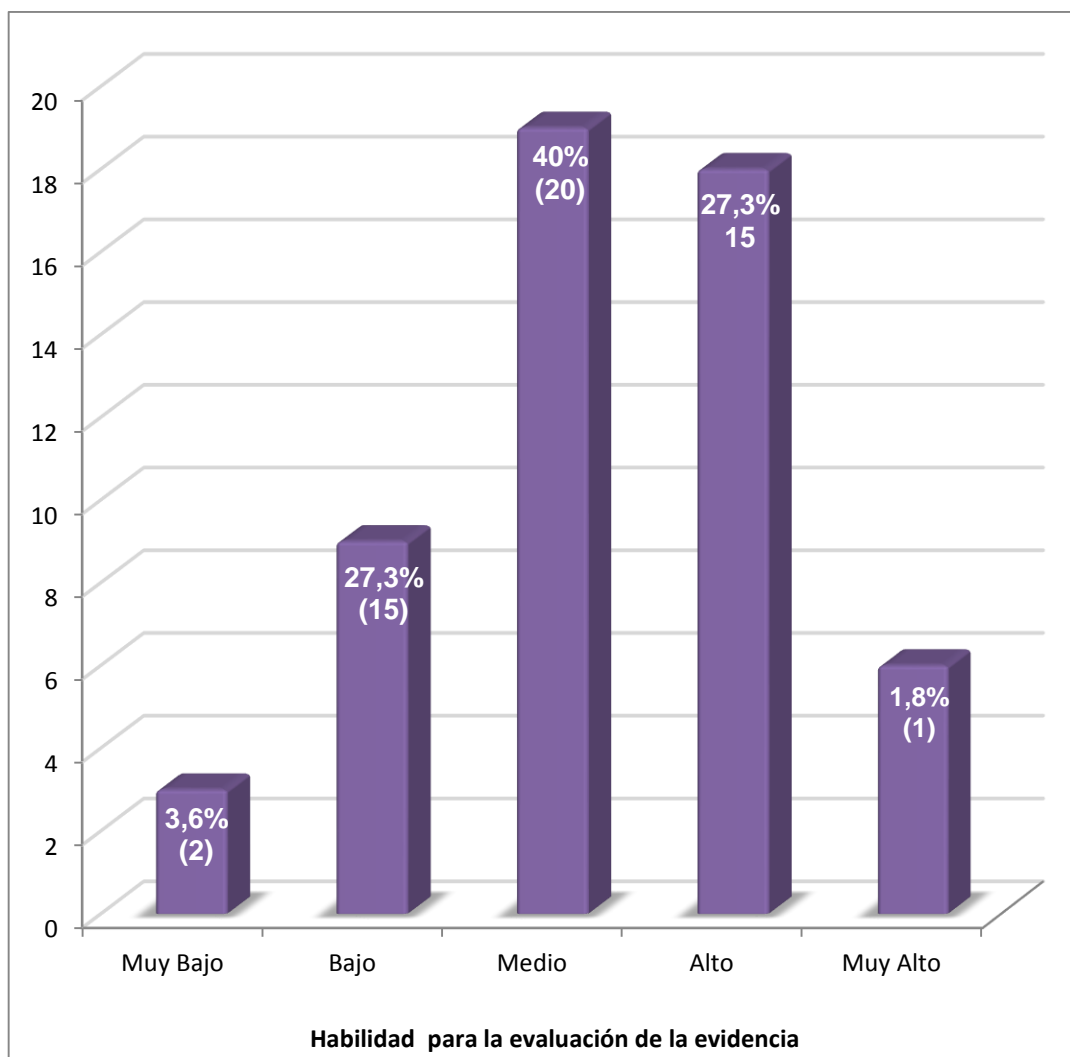


Tabla N° 5

**Distribución del desarrollo de la habilidad para generación de evidencia de los
jefes de la Red Salud Jauja, 2018**

Desarrollo de Generación de evidencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	3	5,5
Bajo	9	16,4
Medio	19	34,5
Alto	18	32,7
Muy Alto	6	10,9
Total	55	100%

En la tabla N° 5 se observa que el desarrollo de la habilidad para la generación de evidencia fue el grado medio con un 34,5%, seguido del nivel alto con un 32,7% y nivel bajo con un 16,4%.

Gráfico N° 5

Distribución del desarrollo de la habilidad para generación de evidencia de los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

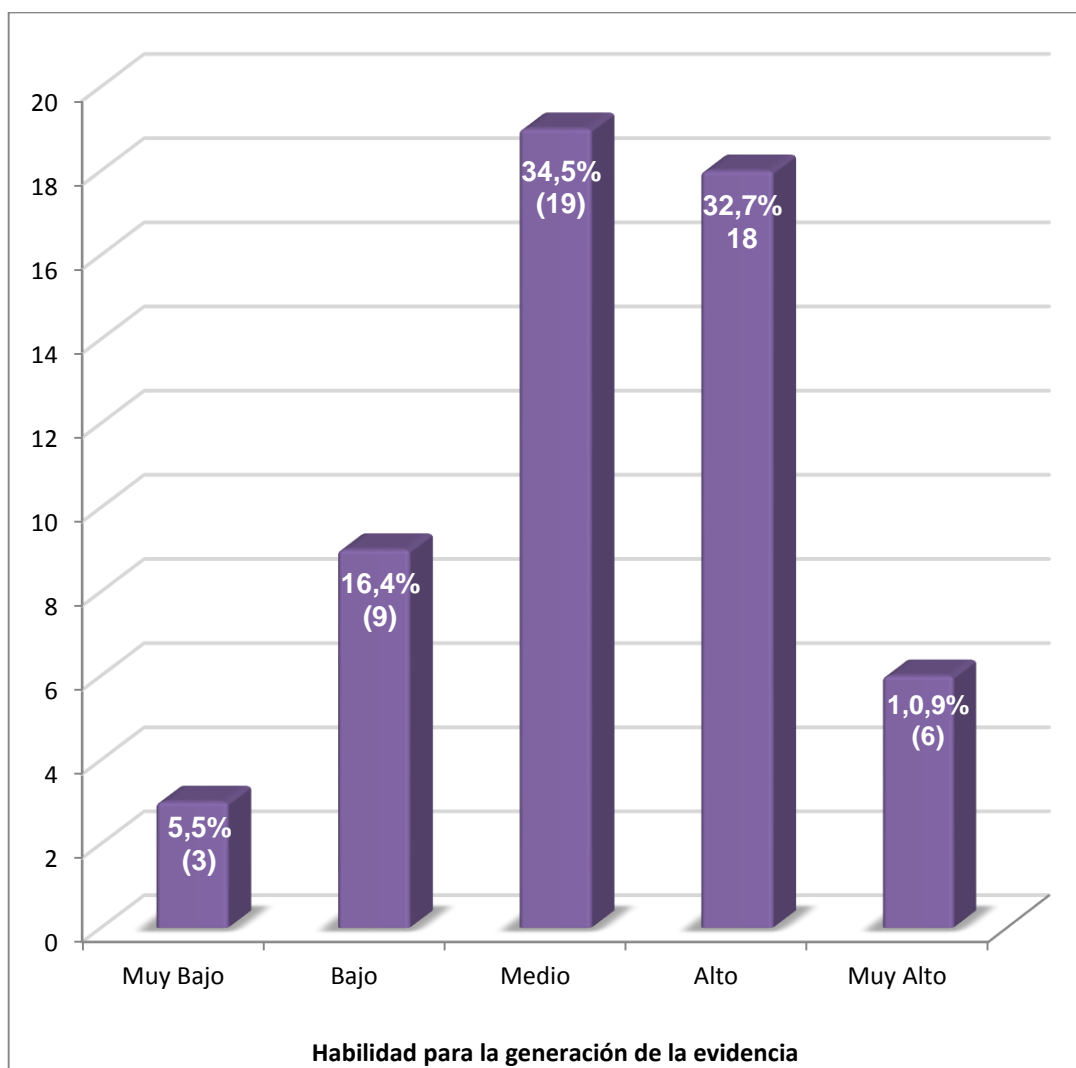


Tabla N° 6

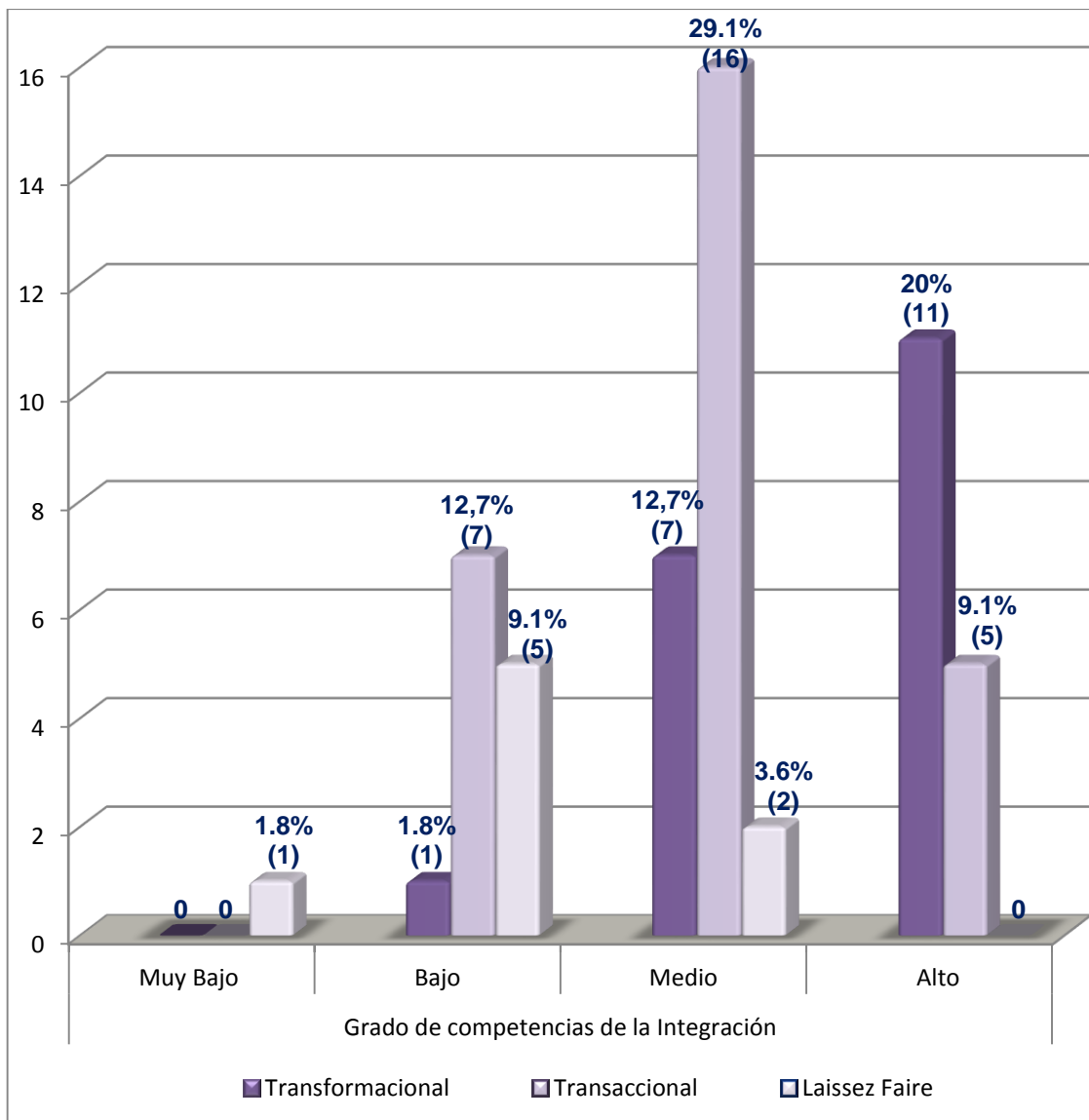
Tabla cruzada entre estilo de liderazgo y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

Estilos de Liderazgo	Grado de competencias de la Integración				Total
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Transformacional	0 0,0%	1 1,8%	7 12,7%	11 20%	19 34,5%
Transaccional	0 0,0%	7 12,7%	16 29,1%	5 9,1%	28 50,9%
Laissez Faire	1 1,8%	5 9,1%	2 3,6%	0 0,0%	8 14,5%
Total	9 16,4%	21 38,2%	24 43,6%	1 1,8%	55 100,0%

En la tabla N° 5 se observa que del estilo transformacional el 20% tiene un alto grado de competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones, el 29,1% del estilo transaccional tienen un grado medio y del estilo laissez faire el 9,5% tiene un grado bajo.

Gráfico N° 6

Distribución del estilo de liderazgo y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018



3.2 Contrastación de hipótesis

La prueba de Kolmogorov - Smirnov se realizó para identificar distribución normal de los datos obtenidos.

Ho: La distribución de las variables presentan una distribución normal.

Ha: La distribución de las variables no presenta una distribución normal.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba

Sig < 0.05, rechazar Ho

Sig > 0.05, aceptar Ho

Tabla N°7

Prueba de Normalidad Kolmogorov - Smirnov

	Estilos de Liderazgo	Competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones
Kolmogorov - Smirnov Z	2,007	1,752
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,004
N	55	55

La tabla Nª 7 se describe el análisis de normalidad, donde se obtuvo **p=0,001; 0,004 < 0,05** se rechaza la hipótesis nula. Los datos no presentan una distribución normal en la variable estilos de liderazgo y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones.

Hipótesis General

H0: No existe una relación entre el estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

HG: Existe una relación entre el estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

Tabla 8

Correlación entre estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

		Estilos de Liderazgo	
	Competencias para Integrar Evidencia a la Toma de Decisiones	Coefficiente de correlación	,671
Spearman's rho		Sig. (2-tailed)	,000
		N	55

p=0,000<0,05

La tabla N^a 8 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,000<0,05** se rechaza la hipótesis nula. La relación entre competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones y estilo de liderazgo es de **Rho de Spearman = +0,671** significa que la relación es positiva y moderada entre las variables de investigación.

Hipótesis Específicas:

Hipótesis Especifica 1

H0: No existe relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de Red Salud Jauja.

H1: Existe relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de Red Salud Jauja.

Tabla 9

Correlación entre el estilo transformacional y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

		Competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones	
		Coefficiente de correlación	,485
Spearman's rho	Liderazgo Transformacional	Sig. (2-tailed)	,000
		N	55

p=0,000<0,05

La tabla N° 9 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,000<0,05** se rechaza la hipótesis nula. La relación entre estilos de liderazgo transformacional y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones es de **Rho de Spearman = +0,485** significa que la relación es positiva y moderada entre las variables de investigación.

Hipótesis Especifica 2

H0: No existe relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de Red Salud Jauja.

H2: Existe relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de Red Salud Jauja.

Tabla 10

Correlación entre el estilo transaccional y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

		Competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones	
		Coefficiente de correlación	-,144
Spearman's rho	Liderazgo Transaccional	Sig. (2-tailed)	,295
		N	55

p=0,295>0,05

La tabla N° 10 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,295>0,05** se acepta la hipótesis nula. No existe relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones es de **Rho de Spearman = -0,144** significa que la relación es negativa.

Hipótesis Especifica 3

H0: No existe relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de Red Salud Jauja.

H3: Existe relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de Red Salud Jauja.

Tabla 11

Correlación entre el estilo laissez faire y las competencias para integrar evidencia en la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018

		Competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones	
		Coefficiente de correlación	-,450
Spearman's rho	Liderazgo Laissez Faire	Sig. (2-tailed)	,001
		N	55

p=0,001<0,05

La tabla N° 11 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,295<0,05** se acepta la hipótesis nula. Existe relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones es de **Rho de Spearman = -0,450** significa que la relación es negativa.

Hipótesis Especifica 4

H0: No existe relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja.

H4: Si existe relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja.

Tabla 12

Correlación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja.

			Búsqueda de evidencia
		Coeficiente de correlación	,542
Spearman's rho	Estilos de Liderazgo	Sig. (2-tailed)	,000
		N	55

p=0,000<0,05

La tabla N° 12 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,000<0,05** se rechaza la hipótesis nula. La relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet es de **Rho de Spearman = +0,542** significa que la relación es positiva y moderada entre las variables de investigación.

Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja

H5: Si existe relación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.

Tabla 13

Correlación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja

		Evaluación de la evidencia	
		Coefficiente de correlación	,587
Spearman's rho	Estilos de Liderazgo	Sig. (2-tailed)	,000
		N	55

p=0,000<0,05

La tabla N° 13 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,000<0,05** se rechaza la hipótesis nula. La relación entre estilos de liderazgo y la evaluación de la evidencia es de **Rho de Spearman = +0,587** significa que la relación es positiva y moderada entre las variables de investigación.

Hipótesis Especifica 6

H0: No existe relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.

H6: Si existe relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.

Tabla 14

Correlación estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja

		Generación de evidencia	
		Coefficiente de correlación	,516
Spearman's rho	Estilos de Liderazgo	Sig. (2-tailed)	,000
		N	55

p=0,000<0,05

La tabla N° 14 se describe el análisis realizado, donde se obtuvo **p=0,000<0,05** se rechaza la hipótesis nula. La relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia es de **Rho de Spearman = +0,516** significa que la relación es positiva y moderada entre las variables de investigación.

IV. DISCUSIÓN

El estilo de liderazgo y la toma de decisiones con un enfoque basado en evidencia en el ámbito gerencial son temas que se están promoviendo por su eficacia en la dirección y función de los procesos dentro de una organización.

La presente investigación encontró que entre los estilos de liderazgo y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones existe una relación positiva moderada ($p=0,000<0,05$ y $r = 0,671$) en los jefes de los establecimientos de la Red Salud Jauja, este resultado es similar a las investigaciones de Sardon (2017), Naveed & Tahir (2014), Harini, Monypenny & Prideaux (2014), Zapata *et al* (2016), Çelik *et al.* (2016) donde de forma significativa ($p<0,05$) encontraron una relación entre estilos de liderazgo y la toma de decisiones basado evidencia, considerando que la participación del liderazgo y la evidencia es fundamental en el proceso de toma de decisiones gerenciales.

Según Sardon (2017) determinó la relación entre el liderazgo transformacional y la forma de actuar del gerente incluyendo la eficacia en la toma y puesta en práctica de las decisiones ($r=0,534$); asimismo Naveed & Tahir (2014) sugieren que el estilo transformacional ($\beta = 1.40$, $p <.001$) y el estilo transaccional ($\beta = 1.40$, $p <.01$) genera un efecto positivo en el proceso de toma de decisiones racionales que se enfatiza en la búsqueda de evidencia para fundamentar la decisión; de igual manera Harini, Monypenny & Prideaux (2014) encontraron que el estilo de liderazgo transformacional ($r = 0,44$, $p <0,001$) y estilo de transaccional y ($r = 0.35$, $p <0.001$) se relacionaban con la toma de decisiones racionales, estos hallazgos concuerdan con la investigación que relaciona de forma positiva moderada el estilo de liderazgo transformacional con las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones considerado un estilo racional ($p = 0,000$ y $r = 0,485$), sin embargo con estilo transaccional no se encontró una relación significativa ($p = 0,295$ y $r = -0,144$) y con el estilo laissez faire se encontró una relación negativa ($p=0,001<0,05$ y $\rho= -0,450$). Los resultados obtenidos respecto al liderazgo transaccional difiere a causa de que Naveed & Tahir (2014) utilizaron una muestra de 300 gerentes y 900 subordinados de empresas prestadoras de salud, finanza y educación en Pakistán, además el instrumento para determinar el estilo de toma de decisiones fue la Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (EGTD) elaborado por Scott y Bruce y con la investigación de Harini, Monypenny & Prideaux (2014) realizaron su estudio en 475 directores y maestros de centros educativos en Indonesia, los instrumentos que se utilizaron fueron el Liderazgo

Multifactorial (MLQ) y Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (GDMS), estas investigaciones se realizaron en países con diferente cultura a la nuestra, sin embargo Sardon(2017) realizó su investigación en una muestra peruana, donde se hallaron resultados similares.

Naveed & Tahir (2014) confirma que el liderazgo transformacional tiene una correlación positiva con la toma de decisiones ($\gamma = .18$, $p < .01$) y de igual modo con la gestión de conocimientos ($\gamma = .29$, $p < .001$) que involucra buscar, crear y difundir información relevante con el fin de lograr un mejor desempeño en la organización, concuerda con los hallazgos obtenidos donde el estilo de liderazgo contribuye a las habilidades de búsqueda, evaluación y generación de un nuevo conocimiento en la toma de decisiones ($p=0,000 < 0,05$; $\rho = 0,542$; $\rho = 0,587$, $\rho = 0,516$), de esta manera se demuestra que un individuo al tener un estilo de liderazgo ideal como el transformacional contribuye a mejorar las habilidades para integrar evidencia cuando el gerente se enfrenta al proceso de toma de decisiones.

Çelik *et al.* (2016) comprueba que la toma de decisiones para la innovación, cambio, solución de problemas, toma de riesgos se relaciona significativamente al estilo transformacional ($p < 0,05$), concuerda con la investigación con respecto al líder transformacional que busca de manera constante intervenir de forma creativa en los procesos de dirección y toma de decisiones comprometiéndose con su equipo de trabajo ($p = 0,000$ y $r = 0,485$).

Los hallazgos de la investigación respecto al estilo de liderazgo y con la dimensión de la generación de evidencia en la toma de decisiones se encontró una relación positiva moderada ($p = 0,000$ y $r = 0,516$), este resultado concuerda con Zapata (2016) que se enfatizó en la centralización y descentralización de las decisiones, donde el estilo liderazgo se relaciona con la toma de decisiones, una actitud descentralizadora, participativa, generador de evidencia para que el personal de la organización pueda intervenir a la hora de tomar una decisión ($p < 0,05$).

La investigación referente a estilos de liderazgo encontró que el transaccional (50.9%) predominaba que el transformacional (34%) y laissez faire (14,55) en jefes de la Red Salud Jauja, este resultado no concuerda con Espinosa, Contreras y Barbosa (2015) que realizaron

un estudio para identificar el tipo de liderazgo en Perú, Colombia, Ecuador y Venezuela, encontraron que en Perú el estilo de liderazgo fue el transformacional ($p = .004$), el estudio utilizó como muestra 42 directivos empresariales, García *et al* (2017) identificó que el estilo de liderazgo predominante en Colombia fue el transformacional ($p = 0,878$) seguido del transaccional ($0,789$) en un tamaño de muestra de 142 gerentes de pymes, ambos estudios utilizaron el instrumento Liderazgo Multifactorial (MLQ).

La investigación acerca de la toma de decisiones integrando evidencia según Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson (2017) encontraron que el 90% de los participantes utilizan un enfoque de gestión basado en evidencia donde la dirección, acciones y toma de decisiones se realiza con la mejor evidencia disponible, difiere con la presente investigación que encontró que los participantes que utilizan evidencia en la toma de decisiones fue de 74.6% considerando el nivel medio y alto de competencias, puesto que la investigación de Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson (2017) se realizó en 154 jefes de centros de salud de los Estados Unidos, considerando que tienen diferente sistema de salud y cultura, además relacionaron el uso de la gerencia basada en evidencia por los líderes de atención médica con el número de camas de la organización ($r_s = .217$, $n = 152$, $p < .01$) y con la actitud de estar comprometidos con la gerencia basada en evidencia ($r_s = .517$, $n = 152$, $p < .01$) encontrando una relación significativa; no se encontró relación con el número de empleados de los centros de salud ($r_s = .195$, $n = 152$, $p = .016$), la presente investigación no relaciono estas variables porque no fueron de estudio.

Armstrong *et al* (2014) encontraron que la habilidad para la búsqueda y evaluación de la calidad de fuentes de evidencia fue moderada a alta (58.2%) y el desarrollo de habilidades para acceder y utilizar la evidencia fue media alta (4.9/7), concuerda con la presente investigación que encontró que el desarrollo de las competencias para integrar evidencia fue nivel medio con un 45,55%, donde la habilidad para buscar evidencia fue un nivel medio con un 47,3%, la evaluación de la evidencia un nivel medio 40% y la generación de evidencia un nivel medio 34.5%, los resultados son similares aunque la investigación de Armstrong *et al* se realizó en Australia con una muestra de 135 gerentes de salud pública y aplicaron una encuesta virtual (Evident) desarrollada por los autores, además encontró como barrera para buscar evidencia para la toma de decisiones el tiempo con una puntuación media alta (4,9/7), correlacionó la búsqueda y evaluación de evidencia con la confianza de la personas ($p =$

<0.05 , (IC) =1.023, -.631), con el acceso a la evidencia ($p = <0.05$, IC = .527, -.081) y con la cultura organizacional ($p = 0,426$ CI = .389, 0,164) en esta última no se encontró una relación significativa, la presente investigación no relaciono estas variables porque no fueron de estudio.

Cardozo (2011) evaluó las habilidades después de intervenir al participante con capacitaciones y talleres, encontró que el modelo que integra evidencia a la toma de decisiones logra un mayor desarrollo de las habilidades de búsqueda, análisis, evaluación y generación de evidencia ($p= 0,003, 0,005, 0,007$) en los gerentes de salud, dado que al estar en contacto con la evidencia genera un hábito de auto aprendizaje del gerente para fundamentar su decisión.

Respecto a la toma de decisiones y la evidencia Chávez y Vallejos (2017) encontró una relación significativa entre la evidencia y la toma de decisiones gerenciales ($r = 0.335$ y $p = 0.004$), este hallazgo no se comparó con la presente investigación porque no se correlacionaron las variables de evidencia y toma de decisiones, pero se da importancia al integrar la evidencia en la toma de decisiones gerenciales.

La presente investigación concuerda que el uso de la evidencia en la gestión de salud es fundamental para justificar las decisiones, además manejando un estilo de liderazgo garantiza el respaldo de los seguidores a las decisiones tomadas, la investigación encontró que el estilo de liderazgo transformacional se relaciona de manera positiva con el desarrollo de las competencias para integrar nueva evidencia a la toma de decisiones.

V. CONCLUSIONES

La investigación concluye que:

1. Existe una relación significativa entre estilo de liderazgo y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva alta ($\rho= +0,671$).
2. Existe relación significativa entre el estilo de liderazgo transformacional y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,00<0,05$) establecido con un nivel de relación positivo y moderada ($\rho= +0,485$).
3. Existe relación significativa entre el estilo de liderazgo transaccional y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,295>0,05$) establecido con un nivel de relación negativo ($\rho= -0,144$).
4. Existe relación significativa entre el estilo de liderazgo laissez faire y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,001<0,05$) establecido con un nivel de relación negativo ($\rho= -0,450$).
5. Existe una relación significativa entre estilos de liderazgo y la búsqueda de evidencia relevante en Internet ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva moderada ($\rho= +0,542$).
6. Existe una relación significativa entre estilos de liderazgo y la evaluación de la evidencia ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva moderada ($\rho= +0,587$).
7. Existe una relación significativa entre estilos de liderazgo y la generación de evidencia ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva moderada ($\rho= +0,516$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Las instituciones formadoras de gerentes fomenten investigaciones de gerencia basada en evidencia en los procesos de toma de decisiones, gerencia de conocimientos e información en los diferentes niveles dentro de una organización, para guiar a los líderes de atención médica a mejorar los procesos involucrados en la toma de decisión.
2. Las instituciones prestadoras de servicio de salud públicas y privadas se deben comprometer para indagar sobre el tipo evidencia relevante para la toma de decisiones en el ámbito gerencial en salud, su accesibilidad y las barreras que se presentan cuando los líderes o administradores consultan los temas que desean investigar.
3. Investigadores realicen estudios de investigación evaluando otras variables como la actitud frente a la toma de decisiones basado en evidencia, establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, organizaciones públicas y privadas, jefes de servicio, tiempo que se demora para la toma de decisiones, número de trabajadores o de camas de los establecimientos de salud.
4. El investigador tiene como responsabilidad divulgar los resultados de los estudios para impulsar la cultura basada en evidencia en la cultura gerencial entre los líderes de la salud, pueden contribuir significativamente a los procesos organizacionales.

VII. REFERENCIAS

- Acevedo, A., Linares, C., y Cachay, O. (2010). Herramienta para superar el dilema gerencial: Toma de decisiones o resolución de problemas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 13(1), 18-27.
- Álava, G., Domínguez, L., Guerrero, B., Pinos, L., Sucozhañay, D., Frances, F. (2016). Efectos del entrenamiento en liderazgo desde la Teoría de Rango Completo. *Revista EAC*, 6, 43-55.
- Armstrong, R., Waters, E., Moore, L., Dobbins, M., Pettman, T., Burns, C., Swinburn, B., Anderson, L., y Petticrew, D. (2014). Understanding evidence: a statewide survey to explore evidence-informed public health decision-making in a local government. *Implementation Science*, 9(188), 1-11.
- Arredondo, F. G. (2010). La integridad en el liderazgo transaccional y transformacional, una aproximación ética al tema. *Congreso Internacional de Contaduría Administración e Informática*, 1-18.
- Barends, E., Rousseau, D., y Briner, R. (2014) Evidence Based Management: The Basic Principles. CEBM.
- Becerra, N., y Krause G. (2013). Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia y priorización de enfermedades. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 15(5), 694-706.
- Bracho, O., y García, J. (2013). Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 15(2), 165-177.
- Cabeza, L., Muñoz A. E., y Vivero, S.M.(2004). Aproximación al proceso de toma de decisiones en la empresa barranquilla. *Pensamiento y Gestión*, 17, 1-38.
- Canelones, O. J., y Fuentes, R. (2015). Formación Gerencial, toma de decisiones un abordaje desde el punto de vista holístico. *Negotium*, 11(31), 48-73.
- Cardozo, M. A. (2010). Práctica clínica basada en evidencia en la gestión de servicios de salud. *Multiciencia*, 10(3), 281-286.

- Cardozo, M. A. (2012). *Comparación de la Efectividad de dos Modelos en el Desarrollo de Competencias para la Integración de Evidencias al Proceso de Toma de Decisiones Gerenciales en Salud* (Tesis de Maestría). Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela.
- Carrada, B. T. (2003). Liderazgo médico en sistemas de salud. *Revista Mexicana de Patología Clínica*, 50(3), 142-156.
- Castro, A., y Benatuil, D. (2007). Estilos de liderazgo, inteligencia y conocimiento tácita. *Anales de Psicología*, 23(2), 216-225.
- Castro, A., y Lupano, M. L. (2007). Teorías Implícitas del Liderazgo y Calidad de la Relación entre Líder y Seguidor. *Boletín de Psicología*, 89(7), 7 - 28.
- Castro, A., y Nader, M. (2004). Estilos de Liderazgo, contexto y cultura organizacional un estudio comparativo en población civil y militar. *Boletín de Psicología*, 82, 45-63.
- Chávez, M., y Vallejos, C. (2017). Gestión de la información financiera y su relación con la toma de decisiones gerenciales en las organizaciones de la Unión Peruana del Norte, Lima, 2017. *Revista Muro de la Investigación*, 1(2), 95 – 105.
- Çelik, S., Gungor, A., Ozkul, E., y Tuna P. (2016). The Relationship Between Strategic Decision-Making and Leadership Styles: An Application in 4 and 5-Star Hotels in Istanbul. *Journal of Business Research-Türk*, 8(1), 240-264.
- Contreras, F. (2008). Liderazgo: Perspectivas de Desarrollo e Investigación. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 64-72.
- Espinosa, M., Contreras, F., y Barbosa, D. (2015). Practica de liderazgo y su relación con la cultura en un grupo de países latinoamericanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11 (2), 303-317.
- Frieden, T. R. (2017). Evidence for Health Decision Making – Beyond Randomized, Controlled Trials. *The New England Journal of Medicine*, 375(5), 465-475.
- García, J., Calvo, A., y Lieberman, K. (2005). Administración basada en la evidencia: una aplicación de la medicina basada en la evidencia al mundo empresarial y a la formación de directivos. *Scielo*, 8(4), 2-23.

- García, J., Casanueva, C., y Robina, R. (2012). Administración Basada en la Evidencia (ABE): base y aplicaciones en la resolución de problemas: una revisión metodológica y presentación de las conclusiones de la investigación. *Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, 9(2), 154-177.
- García, M., Salas, L., y Gaviria, E. (2017). Estilos de Liderazgo de Hombres y Mujeres en las Pymes. *Admister*, 37(3), 27-46.
- Guldbrandsson, K., Stenstrom, N., y Winger, R. (2016). The DECIDE evidence to recommendation framework adapted to the public health field in Sweden. *Health Promotion Internacional*, 31, 749-754.
- Guo, R., Berkshire, S., Fulton, L., y Hermanson, P. (2017). Use of evidence based management in Healthcare administration decision –making. *Emeraldinsight*, 30(03), 1-16.
- Gutiérrez, E. L., Piazza, M., Gutiérrez, A., Carmona, G., Caballero, P., Reyes, N., et al. (2016). Uso de la evidencia en políticas y programas de salud aportes del Instituto Nacional de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 33(3), 580-584.
- Harini, H., Monypenny, R., y Prideaux, M. (2014). Leadership styles and decision-making styles in an Indonesian school context. *School Leadership & Management*, 18(13), 37-48.
- Hoyte, D., Dalton, M., y Watts, M. (2007). *Relaciones Humanas*. Madrid, España: Thomson.
- Janati, A., Hasanpoor E., Hajebrahimi S., y Sadeghi, H. (2017). Evidence based management - healthcare manager viewpoints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 5(25), 1-16.
- Lambarry, F., Rivas, L. A., y Peña, M. P. (2009). Modelos de decisión bajo una perspectiva de análisis de sus procesos. *Universidad y Empresa*, 18, 146-173.
- Lupano, M. L., y Castro, A. (2006). Estudios sobre el liderazgo. Teorías y Evaluación. *Psicodebate G. Psicología, Cultura y Sociedad*, 29(3), 107-122.

- Martínez, M., y Monreal, P., Perera, S., y Selva, C. (2016). Public Healthcare Organizations: Leadership or Management. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 16(3), 245-257.
- Mendoza, M. R., y Ortiz, C. (2006). El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 14(1), 118-138.
- Molero, F., Recio, P., y Cuadrado, I. (2010). Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. *Psicothema*, 22(3), 495-501.
- Murad, M. H., Alsawas, M., Asi, N. y Alahdab, F. (2016). La Nueva Pirámide de la Evidencia. *Newsletter of the International Society for Evidence-Based Health Care*. 21 (49), 125.
- Naranjo, R. (2015). Habilidades gerenciales en los líderes de las medianas empresas de Colombia. *Pensamiento y Gestión*, 38, 119-146.
- Naveed, M, y Tahir, M. (2014). Transformational, Transactional Leadership and Rational Decision Making in Services Providing Organizations: Moderating Role of Knowledge Management Processes. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 8 (2), 355-364.
- Neuman, I., y Rasa, G. (2014). Toma de decisiones basada en evidencia: cuando vale la pena. *Medwave*, 14(5), 1-3.
- Ouimet, M., Lavis, J., León, G., Bédard P.O., Grimshaw, J., y Gagnon, M. (2014). A cross sectional survey of supports for evidence informed decision making in healthcare organizations: a research protocol. *Implementacion Science*, 9(1), 46-51.
- Pacsi, A., Estrada, W., Perez, A., y Cruz, P. (2014). Liderazgo laissez faire. *Revista de Investigación de Administración*, 1(1), 67- 72.
- Pariante, J. L. (2009). *Gestión Basada en Evidencia. ¿Una nueva moda administrativa?* México: XIII Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas, 81-96

- Peñalosa, M. (2010). Teoría de las Decisiones. *Perspectivas*, 25, 227 – 240.
- Poot, C., Vander R., Brakema, A., Vermond, D., Williams, S., Cragg, L., Broek, J., y Chavannes, N. (2018). From research to evidence-informed decision making a systematic approach. *Journal of Public Health*, 40(1), 13-24.
- Porret, M. G. (2008). *Recursos Humanos Dirigir y gestionar personas en las organizaciones*. Barcelona, España: Esic.
- Ramírez, M. (2012). Estilos de liderazgo y sus enfoques gerenciales. Una aproximación teórica – metodológica para análisis de la dirección organizacional. *Revista de Ciencias Sociales*, 18(1), 89-98.
- Robbins, S. P. y Coulter, M. (2005). *Administración*. México, Mexico: Pearson Educación.
- Rodríguez, Y. (2015). Gestión de Información y del Conocimiento para la toma de decisiones organizacionales. *Biblioteca Anales de Investigación*, 11(11), 150 – 163.
- Rodríguez, Y., Castellanos, A., y Ramírez, Z. (2016). Gestión documental, de información, del conocimiento e inteligencia organizacional: particularidades y convergencia para la toma de decisiones estratégicas. *Toma de Decisiones Gerenciales. Revista Cubana de Información*, 27(2), 206-224.
- Rousseau, M. (2006). Is There Such a thing as Evidence-based Management? *Academy of Management Review*, 31(2), 256–269.
- Sardon, D. (2017). Liderazgo transformacional y gestión Escolar en instituciones educativas. *Rev. Investigación Altoandina*, 19(3), 295 – 304.
- Simón, H. (1972). *El comportamiento administrativo - Estudio de los procesos decisorios en la organización administrativa*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Solano, A. (2003). Toma de decisiones gerenciales. *Tecnología en Marcha*, 16(3), 44-51.
- Tambe, A., y Krishnan, V. (2000). Leadership in Decision Making. *Indian Management*, 39(5), 69-79.

- Vela, R., Bajo, J.M., Martínez, J.A., Baena, V., Miñana, B., Unda, M., & Llorente, C. (2008). La figura del Jefe de Servicio: ¿qué perfil debe de tener? *Actas Urológicas Españolas*, 32(7), 673-679.
- Velásquez. A. (2018). Investigación en Políticas y Sistemas de Salud para la Gestión Basada en Evidencias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35(3), 371 – 374.
- Zapata, R. G., Sigata, P. L., y Mirabal, M. A. (2016). Toma de Decisiones y Estilo de Liderazgo: Estudio en Medianas Empresas. *Compendium*, 19(36), 35-59.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”*

Lima, 09 de noviembre de 2018

Carta P.534 – 2018 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Marlon Vázquez Corahua

RED SALUD JAUJA

Atención:

Director Ejecutivo Red de Salud Jauja

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **Stephanie Gabriela Núñez Salazar**


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Stephanie Gabriela Núñez Salazar** identificado(a) con DNI N.º **71085800** y código de matrícula N.º **7001163803**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Estilos de Liderazgo y Competencias en la Integración de Evidencia en la Toma de Decisiones en Jedes de la Red Salud Jauja, 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
Jefe de Unidad
ESCUELA DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina. 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

ANEXO 2

SOLICITUD PARA LA RED SALUD JAUJA

Solicito: Aplicar los instrumentos de la investigación

M.C. Marlon Vázquez Corahua

DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD JAUJA

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, yo, Stephanie Gabriela Núñez Salazar, Cirujano Dentista, COP 37210, estudiante de Posgrado en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo; ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Me encuentro ejecutando el proyecto de tesis: "ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS EN LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018" para la obtención del Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, la investigación tiene como objetivo determinar la relación de las variables de estudio a través de encuestas a los jefes de los establecimientos de forma anónima, le solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de la investigación.

Agradezco por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Jauja, 09 de noviembre de 2018

Atentamente,

Stephanie Gabriela Núñez Salazar

DNI: 71085800

Anexo: Carta de presentación

RED DE SALUD JAUJA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
LEY N° 27444	
REG. DOC:	FOLIOS: 02
REG. EXP:	HORA: 09.40
FECHA: 13 NOV 2018	TIPAL:
CORRESP:	

ANEXO 3

CARTA DE COMPROMISO

MARCO ANTONIO VILLOTA CERNA
ABOGADO - NOTARIO DE LIMA
AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 1732 B
2do. Piso SJL. TEL 3745324-458-2824
email informes@notariavillota.com
web www.notariavillota.com

Lima, 16 de noviembre del 2018

M.C. Marlon Vázquez Corahua

DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD JAUJA

A quien corresponda:

Por medio de la presente **carta de compromiso**; yo, Stephanie Gabriela Núñez Salazar identificada con el DNI 71085800 me comprometo a entregar un ejemplar de la tesis titulada "**Liderazgo y Competencias en la Integración de Evidencia en la Toma de Decisiones en Jefes de la Red Salud Jauja, 2018**", después de la sustentación y aprobación de mi tesis para obtener el grado de Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, dentro de un periodo de seis meses.

En caso de no cumplir con lo anteriormente estipulado, la Red Salud Jauja como convenga podrá realizar la sanción que corresponda.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada a la presente solicitud, quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración que de este documento pudieran surgir. Reciba un cordial saludo.

Atentamente,



Stephanie Gabriela Núñez Salazar
DNI: 71085800

CERTIFICACIÓN AL DORSO

ANEXO 4

MEMORÁNDUM PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN

MEMORÁNDUM N° 0113-2018-GRJ/DIRESA/RSJA/UADI

ASUNTO : Autorización para ejecución de encuesta

A : Jefes Responsables de Micro redes
Jefe de la Unidad de Tecnología e informática

REF. : Expediente No. 2014855

FECHA : Jauja, 23 de Noviembre del 2018

Visto el Expediente de la referencia esta Dirección Autoriza la ejecución de la encuesta solicitado por:

Stephanie Gabriela, NUÑEZ SALAZAR

Cuyos datos informativos son los siguientes:

INSTITUCIÓN	: Universidad César Vallejo" - Lima
ENCUESTA	: Estilo de Liderazgo y Competencias en la Integración de Evidencia en la Toma de Decisiones en Jefes de la Red Salud - Jauja
LUGAR DE APLICACIÓN	: Micro redes de Salud - Jauja Unidad de la Tecnología e Informática.

Por lo que deberá brindársele las facilidades del caso para el logro de sus objetivos.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JAUJA

Marlon T. Vasquez Corahua

M.C. MARLON T. VÁSQUEZ CORAHUA
C.M.P. 62007
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.: Interesada
Archivo
MVC/BEG/jc.-

N° Doc. 300362
N° Exp. 2014855

ANEXO 5

FICHA DE VALIDACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO "COMPETENCIAS PARA INTEGRAR EVIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES"

OBJETIVO:

Identificar el grado de habilidades o competencias para integrar evidencia en el proceso de toma de decisiones gerenciales.

VARIABLE QUE EVALÚA:

Capacidades para la integración de evidencia relevante en la toma de decisiones.

DIRIGIDO A:

Jefes de establecimientos de salud de la Red Salud Jauja

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Mo Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN:

Muy alto X	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
---------------	------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....70127971.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACION DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Habilidades para la búsqueda de evidencia relevante en Internet Busco con frecuencia información válida en Internet a fin de sustentar las decisiones que tomo en la esfera gerencial.	X		X		X		
2	Logro hallar con facilidad en Internet estudios con un alto grado de validez cuyos resultados me ayudan a seleccionar el curso de acción más adecuado a seguir para solucionar problemas en mi organización.	X		X		X		
3	Al buscar información relevante en Internet no solo empleo los motores de búsqueda genéricos como Google, Bing, Netscape Search, entre otros.	X		X		X		
4	Toda o gran parte de la información relevante que obtengo en Internet, para integrarla a mis decisiones gerenciales, la busco en bases de datos especializadas.	X		X		X		
5	Cuando busco información relevante en bases de datos en Internet, vinculada a situaciones de diversa naturaleza que se presentan en mi organización, utilizo herramientas de búsqueda avanzada como los vocabularios controlados (MeSH, DeCS u otros) propios de algunas de esas bases de datos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Habilidades para la evaluación de evidencia.	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Soy capaz de identificar el tipo de diseño empleado en un estudio epidemiológico cuando esto no se ha indicado de forma explícita.	X		X		X		
7	Puedo jerarquizar la información derivada de los resultados de estudios epidemiológicos de acuerdo a su tipo y grado de validez.	X		X		X		
8	Considero como evidencia la información derivada no solo de estudios epidemiológicos sino de otros tipos de investigación.	X		X		X		
9	Puedo identificar con facilidad posibles sesgos en trabajos de investigación, tanto epidemiológicos como de otro tipo.	X		X		X		
10	Puedo determinar la validez de un estudio no epidemiológico a fin de considerar sus resultados como evidencia o no.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Habilidades para la generación de evidencia		Si	No	Si	No	Si	No
11	Promuevo la investigación en mi organización a fin de generar información válida que posteriormente se integre al proceso de toma de decisiones gerenciales	X		X		X	
12	Participo en el diseño metodológico de trabajos de investigación en mi institución.	X		X		X	
13	Evalúo constantemente el desempeño en mi organización a través de indicadores adecuados que miden de manera precisa el grado de cumplimiento de los objetivos y metas.	X		X		X	
14	Utilizo la información proveniente de la evaluación del desempeño en mi organización para detectar fallas y tomar decisiones oportunas orientadas a subsanarlas.	X	No	X	No	X	No
15	Empleo métodos de análisis estadístico para establecer asociaciones y posibles relaciones causales entre las distintas variables vinculadas a los procesos que se llevan a cabo en mi institución con el propósito de controlar su impacto sobre el desempeño.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RUIZ QUIROGA, CRISTINA JIZERT DNI: 70123971

Grado y Especialidad del validador: MEPPOLOGÍA

San Juan de Lurigancho 61 de DICIEMBRE del 2018

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 6

**PRUEBA DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 1
CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS PARA INTEGRAR EVIDENCIA A LA TOMA
DE DECISIONES**

		N	%
Casos	Validos	12	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	12	100,0

Alfa de Cronbach	N de Ítems
,813	15

	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina ítem
Item1	3,58	,793	,825
Item2	3,42	,793	,824
Item3	3,25	1,138	,843
Item4	3,58	,900	,783
Item5	3,08	1,084	,771
Item6	3,08	,669	,831
Item7	3,50	,798	,818
Item8	3,67	,651	,801
Item9	3,08	,900	,783
Item10	3,17	,835	,787
Item11	3,08	,996	,778
Item12	2,75	1,138	,777
Item13	3,58	,669	,803
Item14	3,67	,778	,799
Item15	3,33	,888	,790

ANEXO 7

**PRUEBA DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 2
ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID – A)**

		N	%
Casos	Validos	12	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	12	100,0

Alfa de Cronbach	N de Ítems
,838	15

	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina ítem
Item3	3,33	,778	,827
Item4	3,92	,515	,837
Item13	4,25	,622	,827
Item14	4,25	,452	,830
Item15	4,08	,669	,832
Item17	4,17	,389	,833
Item19	3,42	,900	,844
Item21	4,25	,452	,838
Item22	3,83	,718	,840
Item23	4,08	,669	,847
Item24	4,00	,603	,843
Item25	3,67	,492	,833
Item28	3,83	,835	,831
Item29	3,67	,888	,840
Item30	4,00	,739	,832
Item33	4,00	,426	,832
Item34	4,08	,793	,836
Item2	3,33	1,155	,827
Item5	2,92	,996	,856
Item7	3,17	1,030	,827
Item8	2,33	,888	,821
Item9	3,00	1,206	,817
Item10	3,58	,793	,830
Item11	3,58	,793	,829
Item12	4,08	,669	,829
Item16	3,33	,985	,829
Item18	3,33	1,231	,829
Item26	3,08	1,165	,823
Item1	3,92	,515	,830
Item6	3,08	1,084	,856
Item20	2,08	,793	,831
Item27	2,17	1,193	,849
Item31	3,33	1,155	,816
Item32	2,50	,798	,847

ANEXO 8



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este documento es brindar una clara explicación acerca de la investigación que se está realizando. Así como el rol de los participantes.

El objeto de estudio es determinar la relación entre el estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Micro Red Salud Jauja.

A los participantes, se les pedirá responder preguntas relacionado a sus datos socios demográficos y responder los instrumentos respecto al estilo de liderazgo que ejercen y de las habilidades de búsqueda y análisis de información para el proceso de toma de decisiones.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

En caso de tener dudas, los participantes pueden hacer preguntas en cualquier momento, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso las perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo.....

Identificado (a) con el DNIacepto participar voluntariamente en esta investigación. Firmo en señal de conformidad:

Firma:

Investigador: Stephanie Gabriela, Núñez Salazar
Teléfono Celular: 944637977
Correo electrónico: snusal1299@hotmail.com

ANEXO 9

FICHA DE DATOS PERSONALES
Elaborada por: Stephanie Gabriela Núñez Salazar

Apellidos y Nombres (INICIALES): _____ **Fecha:** ____/____/2018

Edad: _____ años **Sexo:** F () M () **Profesión:** _____

Centro/ Puesto de Salud donde labora: _____

Tiempo que ejerce el cargo de jefe o responsable de su centro/servicio: _____ años

- 1. ¿Cuántas personas trabajan en su centro donde es jefe?** (incluyendo los residentes, internos y serums)
- _____

- 2. ¿Cuál es el tipo de evidencia que utiliza para la toma de decisiones en el ámbito administrativo/gerencial en los últimos seis meses y con qué regularidad lo utiliza?**

Responda con una (X)

EVIDENCIA	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semana	Diaria
1. Experiencia Personal					
2. Datos Organizacionales					
3. Opiniones de Expertos					
4. Estudios de Cohorte (Epidemiológicos) – Estudio de Casos					
5. Revisión Sistemáticas					

Los materiales que se le proporcionará, se codificarán con sus iniciales, con el propósito de mantener su anonimato.

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 10

COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACION DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES

Elaborada por: Miguel Ángel Cardozo Montilla

Por favor, lea con atención los siguientes planteamientos y seleccione la opción de respuesta en cada uno de ellos que más se ajuste a sus experiencias laborales reciente:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

	ITEMS	5	4	3	2	1
1	Busco con frecuencia información válida en Internet a fin de sustentar las decisiones que tomo en la esfera gerencial.					
2	Logro hallar con facilidad en Internet estudios con un alto grado de validez cuyos resultados me ayudan a seleccionar el curso de acción más adecuado a seguir para solucionar problemas en mi organización.					
3	Al buscar información relevante en Internet no solo empleo los motores de búsqueda genéricos como Google, Bing, Netscape Search, entre otros.					
4	Toda o gran parte de la información relevante que obtengo en Internet, para integrarla a mis decisiones gerenciales, la busco en bases de datos especializadas.					
5	Cuando busco información relevante en bases de datos en Internet, vinculada a situaciones de diversa naturaleza que se presentan en mi organización, utilizo herramientas de búsqueda avanzada como los vocabularios controlados (MeSH, DeCS u otros) propios de algunas de esas bases de datos.					
6	Soy capaz de identificar el tipo de diseño empleado en un estudio epidemiológico cuando esto no se ha indicado de forma explícita.					
7	Puedo jerarquizar la información derivada de los resultados de estudios epidemiológicos de acuerdo a su tipo y grado de validez.					
8	Considero como evidencia la información derivada no solo de estudios epidemiológicos sino de otros tipos de investigación.					
9	Puedo identificar con facilidad posibles sesgos en trabajos de investigación, tanto epidemiológicos como de otro tipo.					
10	Puedo determinar la validez de un estudio no epidemiológico a fin de considerar sus resultados como evidencia o no.					
11	Promuevo la investigación en mi organización a fin de generar información válida que posteriormente se integre al proceso de toma de decisiones gerenciales					
12	Participo en el diseño metodológico de trabajos de investigación en mi institución.					

13	Evalúo constantemente el desempeño en mi organización a través de indicadores adecuados que miden de manera precisa el grado de cumplimiento de los objetivos y metas.					
14	Utilizo la información proveniente de la evaluación del desempeño en mi organización para detectar fallas y tomar decisiones oportunas orientadas a subsanarlas.					
15	Empleo métodos de análisis estadístico para establecer asociaciones y posibles relaciones causales entre las distintas variables vinculadas a los procesos que se llevan a cabo en mi institución con el propósito de controlar su impacto sobre el desempeño.					

ANEXO 11

**FICHA TÉCNICA DE COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACION DE
EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES**

INSTRUMENTO	“Cuestionario de Competencias para la Integración de Evidencia a la Toma de Decisiones”
Autor	Miguel Ángel Cardozo Montilla
Año de Edición	2011
País de Origen	Venezuela
Objetivo	Identificar el grado de habilidades o competencias para integrar evidencia en el proceso de toma de decisiones gerenciales.
Ámbito de Aplicación	Empresarial – Salud
Campo de Aplicación	Profesionales de Salud
Características y Dimensiones	<p>El instrumento consta de 15 ítems, las preguntas son cerradas de elección única politómicas y maneja una escala Likert para medir actitudes, la escala tiene cinco opciones que va del número 1 (en total desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), el cuestionario se divide en tres dimensiones, cada dimensión consta de 5 ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades para la búsqueda de evidencia relevante en Internet. 2. Habilidades para la evaluación de evidencia. 3. Habilidades para la generación de evidencia
Administración	Se aplica las 15 afirmaciones para que el participante responda cuan a menudo percibe en sí mismo la acción señalada por el ítem. Antes de recibir el cuestionario, se comprueba si hay respuestas en blanco, en ese caso devolver el instrumento e intentar que el ítem sea contestado.
Duración	10 - 15 minutos
Validez del Constructo	Juicio de expertos (03) donde se consideró aceptable el instrumento, los aspectos evaluados fueron: apariencia general del instrumento, claridad y precisión de las

	instrucciones, coherencia de los enunciados, operaciones de respuesta y exhaustividad del instrumento.																																
Validez de la consistencia Interna	<p>Prueba piloto a 20 individuos llevada a cabo con el instrumento modificado como resultado del proceso de validación por expertos. El Alfa de Cronbach del cuestionario fue de 0,890, es indicativo de una gran consistencia interna. El Alfa de Cronbach de cada ítem:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ítem</th> <th>Alfa de Cronbach</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0,870</td></tr> <tr><td>2</td><td>0,876</td></tr> <tr><td>3</td><td>0,873</td></tr> <tr><td>4</td><td>0,876</td></tr> <tr><td>5</td><td>0,882</td></tr> <tr><td>6</td><td>0,891</td></tr> <tr><td>7</td><td>0,886</td></tr> <tr><td>8</td><td>0,892</td></tr> <tr><td>9</td><td>0,897</td></tr> <tr><td>10</td><td>0,878</td></tr> <tr><td>11</td><td>0,886</td></tr> <tr><td>12</td><td>0,883</td></tr> <tr><td>13</td><td>0,877</td></tr> <tr><td>14</td><td>0,883</td></tr> <tr><td>15</td><td>0,882</td></tr> </tbody> </table>	Ítem	Alfa de Cronbach	1	0,870	2	0,876	3	0,873	4	0,876	5	0,882	6	0,891	7	0,886	8	0,892	9	0,897	10	0,878	11	0,886	12	0,883	13	0,877	14	0,883	15	0,882
Ítem	Alfa de Cronbach																																
1	0,870																																
2	0,876																																
3	0,873																																
4	0,876																																
5	0,882																																
6	0,891																																
7	0,886																																
8	0,892																																
9	0,897																																
10	0,878																																
11	0,886																																
12	0,883																																
13	0,877																																
14	0,883																																
15	0,882																																
Evaluación	La dimensión tiene 5 ítems, cada ítem tiene una puntuación mínima de 1 o máxima de 5, se suma todos los ítems correspondientes a cada dimensión.																																
Interpretación	<p>Se realiza en cada dimensión:</p> <p>Grado 1: Muy bajo desarrollo de competencias (1 a 5 puntos).</p> <p>Grado 2: Bajo desarrollo de competencias (6 a 10 puntos).</p> <p>Grado 3: Intermedio de desarrollo (11 a 15 puntos).</p> <p>Grado 4: Alto desarrollo (16 a 20 puntos).</p> <p>Grado 5: Muy alto desarrollo (21 a 25 puntos).</p>																																

ANEXO 12

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID – A)

Elaborada por: Castro Solano, Nader y Lupano Perugini

Instrucciones: Por favor, lea con atención los siguientes planteamientos y seleccione la opción de respuesta en cada uno de ellos que más se ajuste a sus experiencias laborales reciente:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

ITEMS		5	4	3	2	1
1	Mi presencia tiene efecto en su rendimiento.					
2	No trato de cambiar lo que hacen mientras las cosas salgan bien.					
3	Se sienten orgullosos de trabajar conmigo.					
4	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.					
5	Evito involucrarme en su trabajo.					
6	No les digo donde me sitúo en algunas ocasiones.					
7	Demuestro que creo firmemente en el dicho “si funciona, no lo arregles”					
8	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.					
9	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.					
10	Me aseguro que exista un fuerte acuerdo entre: lo que se espera que hagan y lo que pueden obtener de mí por su esfuerzo.					
11	Siempre que lo crean necesario ; pueden lograr lo que quieren si trabajan conforme a lo pactado.					
12	Les hago saber que pueden lograr lo que quieren si trabajan conforme a lo pactado conmigo .					
13	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.					
14	Centro mi atención en los casos en lo que no se consigue alcanzar las metas esperadas.					
15	Hago que se basen en el razonamiento y la evidencia para resolver los problemas.					
16	Trato de que obtengan lo que deseo a cambio de su cooperación.					
17	Estoy dispuesto a instruirles o enseñarles siempre que lo necesiten.					
18	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.					
19	Les doy charlas para motivarlos.					

20	Evito tomar decisiones.					
21	Cuento con su respeto.					
22	Potencio su motivación de éxito.					
23	Trato que vean los problemas como una oportunidad.					
24	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos.					
25	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.					
26	Le dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho; no parece necesario introducir algún cambio.					
27	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.					
28	Impulso la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.					
29	Les pido que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos.					
30	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.					
31	Evito decirles como se tienen que hacer las cosas.					
32	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.					
33	Tienen plena confianza en mí.					
34	Confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.					

ANEXO 13

FICHA TECNICA: CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID – A)
Elaborada por: Castro Solano, Martín Nader y Lupano Perugini

INSTRUMENTO	CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID – A)
Autor	Castro Solano, Martín Nader y María Martina Casullo
Año de Edición	2004
País de Origen	Argentina
Objetivo	Identificar el estilo de liderazgo predominante según la teoría de BASS de acuerdo a las características personales de cada estilo.
Adaptado	Se tomó como base la versión española del MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) realizada por Morales y Molero (1995), que utilizaron el cuestionario original de MLQ elaborada por Bass y Avolio (1985 y 1990).
Ámbito de Aplicación	Educativo, Clínico, Militar y Empresarial El cuestionario cuenta con dos formas A y S, la A es un cuestionario de auto percepción del líder y la S es la percepción del subordinado, del líder.
Campo de Aplicación	Militares – Civil
Características y Dimensiones	<p>El instrumento consta de 34 ítems, las preguntas son cerradas de elección única politómicas y maneja una escala Likert con cinco opciones que va del número 1 (en total desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo). El cuestionario se divide en tres dimensiones, cada dimensión tiene ítems de acuerdo a las características personales de cada estilo de liderazgo:</p> <p>1. Estilo Transformacional: Carisma (Ítems: 3,21,33,34) Estimulación Intelectual (Ítems: 4,15,23,25,28,29,30) Inspiración (Ítems: 19,22,24) Consideración Individualizada (Ítems: 13,14,17)</p>

	<p>2. Estilo Transaccional Recompensa contingente (Ítems: 8,10,11,12,16)</p> <p>Dirección por excepción (Ítems: 2,5,7,9,18,26)</p> <p>3. Estilo Laissez Faire (Ítems: 1,6,20,27,31,32)</p>
Administración	El cuestionario es autoadministrable, puede aplicar de forma individual y colectiva. Se administran las 34 afirmaciones al participante debe responder cuan a menudo percibe en sí mismo la acción señalada por el ítem. Antes de recibir el cuestionario, se revisa para comprobar si hay respuestas en blanco, en ese caso devolver el instrumento e intentar que el ítem sea contestado, si la respuesta queda en blanco se puede marcar el 3 de la Escala Likert.
Duración	15 minutos
Validez del Constructo	Se tomó como base al cuestionario español, para realizar la correlación y escala de cada ítem, con el objetivo de conservar los elementos con una mejor fiabilidad y eliminar los ítems con escala bajas ($r < 0.30$).
Validez de la consistencia Interna	Se realizó una prueba piloto de 135 población civil, para verificar si se trataba de un instrumento fiable y útil para evaluar los estilos de liderazgo según la teoría de Bass. El Coeficiente de Cronbach fue de 0.60 y 0.75, aceptable para estudios sociales y psicológicos.
Evaluación	Los ítems tiene un puntaje menor de 1 y un máximo de 5, se realiza la suma de los ítems correspondientes a cada dimensión, luego se divide la suma por el número de los ítems de cada dimensión, esta puntuación se transforma en valores percentiles utilizando el baremo correspondiente de la Forma A o la Forma S, graficar las puntuaciones percentiles del perfil CELID, interpretar las puntuaciones transformadas en términos de una escala percentil, tomando las puntuaciones de corte: percentil 25 y 75.
Calificación	Liderazgo Transformacional: BAREMO 4.48 – 4.94 Liderazgo Transaccional: BAREMO 3,83 – 4,20 Liderazgo Laissez Faire: BAREMO 3.83 – 4.20

ANEXO 14

BAREMOS DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO

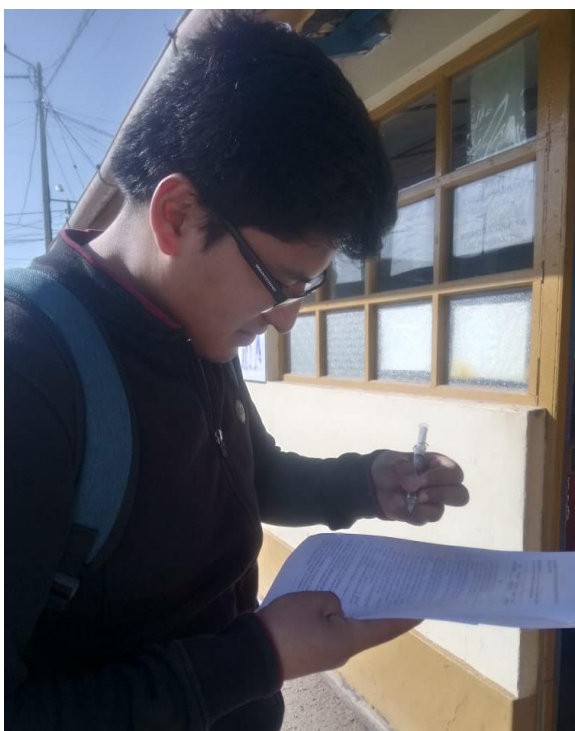
Percentil	Carisma	Estimulación intelectual	Inspiración	Consideración individualizada	Liderazgo Transformacional total
99	5,00	5,00	5,00	5,00	4,94
95	4,75	4,86	5,00	5,00	4,70
90	4,75	4,71	4,67	5,00	4,48
75	4,25	4,43	4,33	4,67	4,20
50	4,00	4,00	3,67	4,00	3,96
25	3,75	3,43	3,33	3,67	3,65
10	3,25	3,14	3,00	3,33	3,28
5	3,00	2,94	2,67	3,00	3,20

Percentil	Recompensa contingente	Dirección por excepción	Liderazgo Transaccional total
99	4,80	4,83	4,38
95	4,60	4,50	4,25
90	4,40	4,30	4,07
75	3,80	3,83	3,72
50	3,40	3,33	3,33
25	2,80	3,00	3,00
10	2,40	2,50	2,66
5	2,00	2,33	2,34

Percentil	Laissez faire
99	4,20
95	3,83
90	3,33
75	2,83
50	2,33
25	1,83
10	1,67
5	1,33

ANEXO 16
FOTOS DE LA EJECUCIÓN

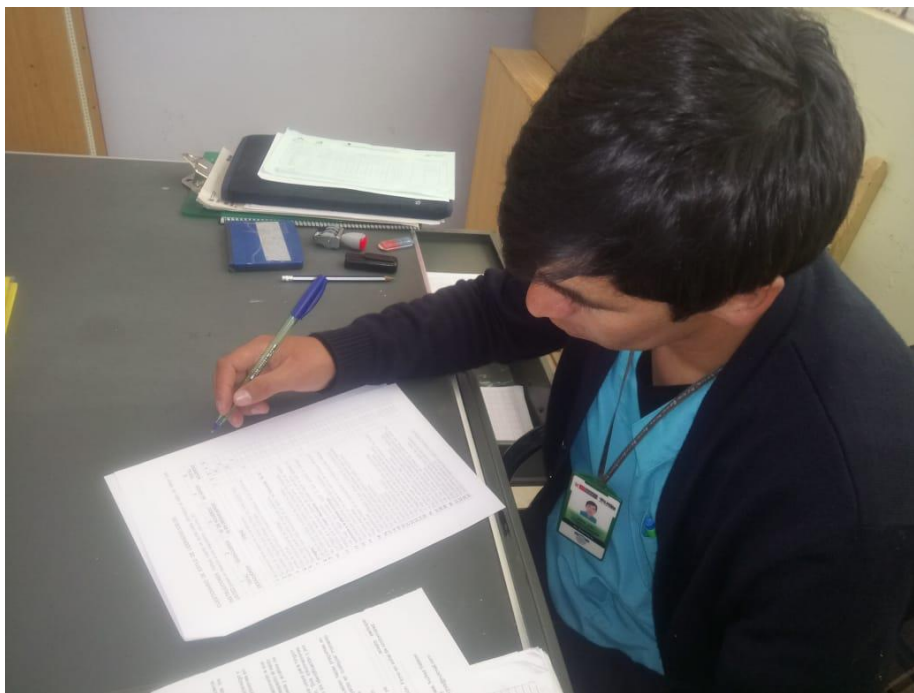


















ANEXO 19

ARTÍCULO CIENTÍFICO

“ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS EN LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018”

"STYLE OF LEADERSHIP AND COMPETENCES IN INTEGRATION OF EVIDENCE TO THE DECISION-MAKING OF CHIEFS OF RED SALUD JAUJA, 2018"

Núñez Salazar, Stephanie Gabriela

Resumen

El liderazgo y la toma de decisiones son esenciales para el éxito de una organización, el liderazgo es la influencia que tiene el líder con sus seguidores para llegar a las metas establecidas y la toma de decisiones con evidencia es un proceso cognitivo e informacional para elegir una alternativa adecuada ante situaciones de conflicto en la organización. La investigación determinó la relación entre el estilo de liderazgo con las competencias para la integración de evidencia al tomar decisiones. El estudio fue observacional, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 55 jefes de centros de salud de la Red Salud Jauja. Los instrumentos que se utilizó fue CELID-A para determinar el estilo de liderazgo predominante: transformacional, transaccional y laissez faire, y el cuestionario de Competencias para Integrar Evidencia a la Toma de Decisiones (CIETD) para identificar el nivel de desarrollo de las habilidades búsqueda de evidencia, análisis de evidencia y generación de evidencia durante la toma de decisiones gerenciales. Los resultados obtenidos establecen la relación positiva y alta entre estilos de liderazgo con las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,000<0,05$ y $\rho= +0,671$) donde el estilo de liderazgo transformacional presenta una mayor relación ($\rho= +0,485$) que los estilos transaccional y laissez faire. Las habilidades de búsqueda, evaluación y generación de evidencia se relacionan de forma positiva y moderada con los estilos de liderazgo ($p=0,000<0,05$; $\rho=+0,542$; $\rho=+0,587$; $\rho= +0,516$). Se concluyó que la competencia para integrar evidencia a la toma de decisiones se relaciona con los estilos de liderazgo, donde el liderazgo ideal y completo para el gerente de salud es el transformacional. Palabras Claves: Estilo de liderazgo, toma de decisiones, evidencia y gerencia.

Abstract

Leadership and decision-making are essential for the success of an organization, leadership is the influence that the leader has with his followers to achieve the established goals and making decisions with evidence is a cognitive and informational process to choose a adequate alternative to situations of conflict in the organization. The research determined the relationship between leadership style and competencies for the integration of evidence when making decisions. The study was observational, cross-sectional, prospective and correlational. The sample consisted of 55 chiefs of health centers of the Red Salud Jauja. The instruments used was CELID-A to determine the predominant leadership style: transformational, transactional and laissez faire, and the Competencies to Integrate Evidence to Decision-Making (CIEDM) questionnaire to identify the level of development of skills search, analysis and generation of evidence when management decision making. The results obtained establish the positive and high relationship between leadership styles and the competencies to integrate evidence into decision making ($p = 0.000 < 0.05$ and $\rho = +0.671$) where the transformational leadership style presents a greater relationship ($\rho = +0.485$) than the transactional and laissez faire styles. The skills of search, evaluation and generation of evidence have a positive and moderate relationship with leadership styles ($p = 0.000 < 0.05$, $\rho = + 0.542$, $\rho = + 0.587$, $\rho = +0.516$). It was concluded that the competencies to integrate evidence into decision making are related to leadership styles, where the ideal and complete leadership for the health manager is transformational. Keywords: Leadership style, decision making, evidence and management

INTRODUCCIÓN:

Las investigaciones acerca de la dirección de las organizaciones, han reconocidos que las empresas dirigidas por individuos con liderazgo, capacidades, habilidades y actitudes para ejecutar acciones y decisiones eficaces para el logro de objetivos, es la diferencia entre el éxito o fracaso de la organización.

La toma de decisiones gerenciales es un tema central en la configuración de la organización, donde “la característica común de los deberes de los gerentes es la toma de decisiones” (Solano, 2016, p.45), entonces que involucra tomar una decisión oportuna, responsable y conveniente para la organización. La utilidad de la evidencia o información relevante, no debe circunscribirse solo a la toma de decisiones clínicas, también puede ser una herramienta valiosa en la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas dentro del establecimiento de salud. La información y conocimientos son recursos decisivos para desarrollar procesos cognitivos e informacionales en la toma de decisiones. El proceso debe iniciarse con el hallazgo de la información del estado actual a través de la evidencia pertinente y aplicable para elaboración, selección y evaluación de opciones adecuadas para la toma de decisiones organizacionales (Rodríguez, 2015) y (Zapata, Sigata y Mirabal, 2016).

La presente investigación plantea que el escaso conocimiento de gestión o herramientas de dirección, la limitada capacidad para identificar, recopilación, procesar y analizar la evidencia relevante son algunos factores que pueden repercutir en la elección alternativas poco satisfactorias a la hora de tomar una decisión generando un impacto negativo para la organización.

El otro aspecto que la investigación involucra, es el estilo de liderazgo del gerente, se entiende por líder, un individuo capaz de influir en su entorno, el gerente puede tomar favorables decisiones para la organización, pero si no dispone de personal humano que respalde, defienda y sea leal con la idea del líder, el alcance de los objetivos se frustraría. La combinación de un buen decisor y líder en una organización prestadora de servicios de salud, se traduce como una política pública de salud altamente efectiva, esto conllevaría la satisfacción de los usuarios internos y externos.

La siguiente investigación pretende identificar la relación del estilo de liderazgo con las competencias en la integración de evidencia a la toma de decisiones en los jefes de la Red Salud Jauja, 2018.

ANTECEDENTES

Chávez y Vallejos (2017) en Perú realizaron una investigación con la finalidad de establecer el grado de relación entre la gestión de la información financiera con la toma de decisiones gerenciales en las organizaciones de la Unión Peruana del Norte. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional. Se utilizó para la obtención de la información la técnica de la encuesta. La muestra fue no probabilística por conveniencia y se trabajó con 73 personas que ocupan diferentes cargos ejecutivos. Los resultados del estudio indicaron que existió una relación débil ($r = 0.335$ y $p = 0.004$) entre la gestión de la información financiera y toma de decisiones gerenciales de los administradores que trabajan en las instituciones. Se concluye que la información financiera evalúa el resultado de las decisiones gerenciales y contribuye a mejorar los indicadores financieros al reglamento administrativo que se requiera en la organización.

Zapata et al (2016) en Venezuela realizaron una investigación con la finalidad de determinar la relación del estilo de liderazgo con la toma de decisiones a través de la variable “centralización”. Se realizó un estudio observacional y trasversal en 61 gerentes de medianas empresas, se aplicó un cuestionario para la centralización conformada por ocho ítems de fiabilidad de 0,873 y estilo de liderazgo por seis ítems de fiabilidad de 0,773 y escala de tipo Likert del 1 al 5. Los resultados del estudio indicaron que la relación entre el líder transformacional y la toma de decisiones centralizada estratégica ($p = 0,121$) y operativa ($p = -0,111$) son bajas, presenta significación y consistencia. Se concluyó, que el estilo de liderazgo relacionado a la toma de decisiones es el transformacional, aisladamente al estilo de liderazgo, las decisiones estratégicas son centralizadas en los niveles superiores y las operativas suelen descentralizarse en los niveles inferiores (operativa, táctica o puesto de trabajo), debido que el conocimiento intelectual, técnico y funcional no es exclusivo del nivel estratégico de la organización.

Espinosa, Contreras y Barbosa (2015) en Perú realizaron una investigación con la finalidad de identificar el estilo de liderazgo de directivos de cuatro países latinoamericanos (Perú, Venezuela, Ecuador y Colombia), para observar si a pesar de la similitud cultural se presentan diferencias en los patrones de liderazgo. Se realizó un estudio observacional en 167 directivos. El instrumento que se utilizó fue la versión traducida en Chile por Vega y Zavala (2004) del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) de consistencia interna entre 0,63 y 0,92. Los resultados del estudio indicaron el liderazgo transformacional presenta promedios similares de las medias en Colombia, Ecuador y Perú ($p < ,004$). Se concluyó que el estilo de liderazgo más predominante en los países son el transformacional y transaccional.

Harini, Monypenny & Prideaux (2014) en Indonesia realizaron una investigación con la finalidad de determinar la relación del estilo de liderazgo y toma de decisiones. Se realizó un estudio observacional y trasversal en 475 maestros para evaluar a los directores. Los instrumentos que se aplicaron fueron: el Liderazgo Multifactorial (MLQ) adaptado por Northouse (2007) y Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (GDMS) por Scott y Bruce (1995). Los resultados del estudio indicaron que la relación más significativa es entre el estilo de liderazgo transformacional y estilo de toma de decisiones racional ($r = 0,44$, $p < 0,001$), seguido por el estilo de transaccional y el estilo racional ($r = 0.35$, $p < 0.001$). Se concluyó que, la relación del estilo de liderazgo y toma de decisiones es significativa. El estilo de liderazgo que debe exhibir un líder, es un estilo de liderazgo transformacional y de toma de decisiones un estilo racional, pero evitar el estilo laissez-faire y la toma de decisiones evitativo.

Naveed & Tahir (2014) realizaron en la Pakistán una investigación con la finalidad de determinar la relación de la gestión del conocimiento y el estilo de liderazgo con el conocimiento de los procesos organizaciones en empresas prestadora de salud, financiera y educación. El estudio fue de observacional y de corte trasversal, se realizó a 1200 empleados, supervisores ($n=300$) y subordinados inmediatos ($n=900$), se aplicó el Liderazgo Multifactorial (MLQ) de Bass y Avolio (1995) adaptado por Northouse (2007), Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (GDMS) de Scott y Bruce (1995) y Escala de Conocimiento de Proceso de Gestión Los hallazgos confirmaron que el estilo de liderazgo transformacional ($\beta = 1.40$, $p < .001$) y el liderazgo transaccional ($\beta = 1.40$, $p < .01$) tiene un efecto positivo significativo con el proceso toma de decisiones racionales. Se concluyó que ambos estilos de liderazgo son sus receptivas características contribuyen a la toma de decisiones, donde lo importante es la gestión de conocimientos en la organización.

METODOLOGÍA:

La investigación es de enfoque cuantitativo, observacional, de corte trasversal, de tipo prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por el mismo tamaño de la población de 60 jefes de establecimientos de la Red Salud Jauja por ser un estudio limitado, por consiguiente, el tipo de muestreo es no probabilístico. Los criterios de inclusión de la muestra fueron los jefes que firmaron el consentimiento informado y tiempo de jefatura mayor de seis meses.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se obtuvo la aprobación para realizar la investigación del Director de la Red Salud Jauja, el consentimiento de los jefes de los establecimientos de salud, donde cinco jefes se retiran por no contar con los criterios de la muestra.

Previamente a la aplicación de la muestra como el Cuestionario de Competencias para la Integración de Evidencias a la Toma de Decisiones no fue aplicado anteriormente en el país, se contó con la colaboración y aprobación de un experto, que evaluó las 15 preguntas, que de acuerdo a las puntuaciones el coeficiente de validez fue de 777 aprobado. Posteriormente se llevó a cabo la validación cuantitativa, se realizó la prueba piloto en 12 establecimientos diferentes a la muestra de estudio, también se incluyó la encuesta de Estilos de Liderazgo CELID-A y la Ficha de Datos. La fiabilidad de los instrumentos se calculó con el coeficiente alfa de Cronbach del Cuestionario de

Competencias para la Integración de Evidencias a la Toma de Decisiones fue 0,813 bueno y del Cuestionario Estilos de Liderazgo (CELID –A) fue 0,838 bueno.

Para la investigación se utilizó como técnica para recolectar datos la entrevista y como instrumentos los cuestionarios, para aplicarlos se averiguó el horario del personal para no intervenir en sus horarios laborales, así realizar un cronograma para realizar los cuestionarios de forma individual en el establecimiento de salud; de igual manera, algunas Micro redes en su calendario institucional tenían reuniones planificadas con los jefes de los establecimientos, en esas fechas programadas se acudió para aplicar los instrumentos de forma grupal.

Para la aplicación de los instrumentos a cada participante se le entrego tres fichas:

Primera Ficha: Información Personal (edad, genero, establecimiento donde labora, etc)

Segunda Ficha: El cuestionario “Competencias para la Integración de Evidencia a la Toma de Decisiones” (CIETD), el cuestionario fue elaborado por Miguel Ángel Cardozo Montilla en Venezuela (2011). El cuestionario cuenta con 15 ítems, en una escala de acuerdo tipo Likert. Los ítems de “1” al “5” evaluó el grado de desarrollo de habilidades la búsqueda de información relevante en Internet; con los ítems “6” al “10” las habilidades para la valoración de evidencia; y con los ítems “11” al “15” la construcción o generación de evidencia. Se les asignó un valor comprendido entre 1 y 5 puntos (donde 1 correspondía a la opción “Muy en desacuerdo” y 5 a la opción “Muy de acuerdo”), por lo que se podía obtener en cada uno de los tres bloques, una puntuación máxima de 25, siendo mayor el grado de desarrollo de las competencias respectivas a mayor puntuación global del bloque. Al participante se le proporcionó la ficha para que lea los ítems, el tiempo que duró la encuesta fue de 10 - 15 minutos. Se examinó si había respuestas en blanco en la encuesta para solicitar al participante que responda el ítem

Tercera Ficha: El cuestionario de Estilo de Liderazgo (CELID – A), fue elaborado por Castro Solano, Nader y Casullo en el año 2004 y es una versión argentina, se basaron para su elaboración de la adaptación española del MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) realizada por Morales y Molero (1995), este se basó en el cuestionario MLQ elaborada por Bass y Avolio (1985 y 1990). El CELID –A, consta de 34 ítem y formato de respuesta tipo Likert que van de 1 (en total desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Al participante se le proporcionó la ficha para que responda cuan frecuente percibe en sí mismo la acción señalada por el ítem, el tiempo que duró la encuesta fue de 10 - 15 minutos. Se examinó si había respuestas en blanco en la encuesta para solicitar al participante que responda el ítem, en caso contrario el autor sugiere que se puede reemplazar por el valor 3.

Procesamiento y análisis de datos:

El programa estadístico SPSS V21 (Statistical Package for the Social Sciences) se utilizó para los cálculos estadísticos. La investigación utilizó datos de la estadística descriptivas para la elaboración de tablas de frecuencia (valores relativos y absolutos) de las variables y sus dimensiones respectivamente. Se utilizó datos estadísticos inferenciales para el contraste de la hipótesis, primero se determinó la existencia de normalidad de los datos, para luego determinar la relación de las variables con la prueba estadística Rho Spearman. . Se realizó la investigación con un nivel de confianza de 95 % y margen de error de 0.05%.

RESULTADOS:

1. El estilo de liderazgo que predomina en los jefes de la Red Salud Jauja es el estilo transaccional con 50,9%, seguido del estilo transformacional 34,5% y del estilo laissez faire con 14,5%.
2. El grado de competencias de la integración de evidencia a la toma de decisiones predomina el grado medio con un 45,5 %, seguido del grado alto 29,1 y del grado bajo 23,6%.
3. El desarrollo de la habilidad para la búsqueda de evidencia relevante en internet fue el grado medio con un 47,3%, seguido del nivel alto con un 25,5% y nivel bajo con un 18,2%.
4. El desarrollo de la habilidad para la evaluación de la evidencia fue de grado medio con un 40%, seguido del nivel bajo y medio con un 27,3%.
5. El desarrollo de la habilidad para la generación de evidencia fue el grado medio con un 34,5%, seguido del nivel alto con un 32,7% y nivel bajo con un 16,4%.

6. El estilo transformacional el 20% tiene un alto grado de competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones, el 29,1% del estilo transaccional tienen un grado medio y del estilo laissez faire el 9,5% tiene un grado bajo.
7. Se encontró que existe una relación significativa entre las variables estilo de liderazgo y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva alta ($\rho= +0,671$).
8. Se encontró que existe relación significativa entre el estilo de liderazgo transformacional y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,00<0,05$) establecido con un nivel de relación positivo y moderada ($\rho= +0,485$).
9. Se encontró que no existe relación significativa entre el estilo de liderazgo transaccional y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,295>0,05$) establecido con un nivel de relación negativo ($\rho= -0,144$).
10. Se encontró que existe relación significativa entre el estilo de liderazgo laissez faire y competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones ($p=0,001<0,05$) establecido con un nivel de relación negativo ($\rho= -0,450$).
11. Se encontró que existe una relación significativa entre estilos de liderazgo y la búsqueda de evidencia relevante en Internet ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva moderada ($\rho= +0,542$).
12. Se encontró que existe una relación significativa entre estilos de liderazgo y la evaluación de la evidencia ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva moderada ($\rho= +0,587$).
13. Se encontró que existe una relación significativa entre estilos de liderazgo y la generación de evidencia ($p=0,000<0,05$) establecido con un nivel de relación positiva moderada ($\rho= +0,516$).

DISCUSIÓN:

El estilo de liderazgo y la toma de decisiones con un enfoque basado en evidencia en el ámbito gerencial son temas que se están promoviendo por su eficacia en la dirección y función de los procesos dentro de una organización.

La presente investigación encontró que entre los estilos de liderazgo y las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones existe una relación positiva moderada ($p=0,000<0,05$ y $r = 0,671$) en los jefes de los establecimientos de la Red Salud Jauja, este resultado es similar a las investigaciones de Sardon (2017), Naveed & Tahir (2014), Harini, Monypenny & Prideaux (2014), Zapata *et al* (2016), Çelik *et al.* (2016) donde de forma significativa ($p<0,05$) encontraron una relación entre estilos de liderazgo y la toma de decisiones basado evidencia, considerando que la participación del liderazgo y la evidencia es fundamental en el proceso de toma de decisiones gerenciales.

Según Sardon (2017) determinó la relación entre el liderazgo transformacional y la forma de actuar del gerente incluyendo la eficacia en la toma y puesta en práctica de las decisiones ($r=0,534$); asimismo Naveed & Tahir (2014) sugieren que el estilo transformacional ($\beta = 1.40$, $p <.001$) y el estilo transaccional ($\beta = 1.40$, $p <.01$) genera un efecto positivo en el proceso de toma de decisiones racionales que se enfatiza en la búsqueda de evidencia para fundamentar la decisión; de igual manera Harini, Monypenny & Prideaux (2014) encontraron que el estilo de liderazgo transformacional ($r = 0,44$, $p <0,001$) y estilo de transaccional ($r = 0.35$, $p <0.001$) se relacionaban con la toma de decisiones racionales, estos hallazgos concuerdan con la investigación que relaciona de forma positiva moderada el estilo de liderazgo transformacional con las competencias para integrar evidencia a la toma de decisiones considerado un estilo racional ($p = 0,000$ y $r = 0,485$), sin embargo con estilo transaccional no se encontró una relación significativa ($p = 0,295$ y $r = -0,144$) y con el estilo laissez faire se encontró una relación negativa ($p=0,001<0,05$ y $\rho= -0,450$). Los resultados obtenidos respecto al liderazgo transaccional difiere a causa de que Naveed & Tahir (2014) utilizaron una muestra de 300 gerentes y 900 subordinados de empresas prestadoras de salud, finanza y educación en Pakistán, además el instrumento para determinar el estilo de toma de decisiones fue la Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (EGTD) elaborado por Scott y Bruce y con la

investigación de Harini, Monypenny & Prideaux (2014) realizaron su estudio en 475 directores y maestros de centros educativos en Indonesia, los instrumentos que se utilizaron fueron el Liderazgo Multifactorial (MLQ) y Escala General de Estilo de Toma de Decisiones (GDMS), estas investigaciones se realizaron en países con diferente cultura a la nuestra, sin embargo Sardon(2017) realizó su investigación en una muestra peruana, donde se hallaron resultados similares.

Naveed & Tahir (2014) confirma que el liderazgo transformacional tiene una correlación positiva con la toma de decisiones ($\gamma = .18, p < .01$) y de igual modo con la gestión de conocimientos ($\gamma = .29, p < .001$) que involucra buscar, crear y difundir información relevante con el fin de lograr un mejor desempeño en la organización, concuerda con los hallazgos obtenidos donde el estilo de liderazgo contribuye a las habilidades de búsqueda, evaluación y generación de un nuevo conocimiento en la toma de decisiones ($p=0,000 < 0,05$; $\rho=0,542$; $\rho=0,587$, $\rho=0,516$), de esta manera se demuestra que un individuo al tener un estilo de liderazgo ideal como el transformacional contribuye a mejorar las habilidades para integrar evidencia cuando el gerente se enfrenta al proceso de toma de decisiones. La investigación referente a estilos de liderazgo encontró que el transaccional (50.9%) predominaba que el transformacional (34%) y laissez faire (14,55) en jefes de la Red Salud Jauja, este resultado no concuerda con Espinosa, Contreras y Barbosa (2015) que realizaron un estudio para identificar el tipo de liderazgo en Perú, Colombia, Ecuador y Venezuela, encontraron que en Perú el estilo de liderazgo fue el transformacional ($p = .004$), el estudio utilizó como muestra 42 directivos empresariales, García *et al* (2017) identificó que el estilo de liderazgo predominante en Colombia fue el transformacional ($p=0,878$) seguido del transaccional (0,789) en un tamaño de muestra de 142 gerentes de pymes, ambos estudios utilizaron el instrumento Liderazgo Multifactorial (MLQ).

La investigación acerca de la toma de decisiones integrando evidencia según Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson (2017) encontraron que el 90% de los participantes utilizan un enfoque de gestión basado en evidencia donde la dirección, acciones y toma de decisiones se realiza con la mejor evidencia disponible, difiere con la presente investigación que encontró que los participantes que utilizan evidencia en la toma de decisiones fue de 74.6% considerando el nivel medio y alto de competencias, puesto que la investigación de Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson (2017) se realizó en 154 jefes de centros de salud de los Estados Unidos, considerando que tienen diferente sistema de salud y cultura, además relacionaron el uso de la gerencia basada en evidencia por los líderes de atención médica con el número de camas de la organización ($r_s = .217, n = 152, p < .01$) y con la actitud de estar comprometidos con la gerencia basada en evidencia ($r_s = .517, n = 152, p < .01$) encontrando una relación significativa; no se encontró relación con el número de empleados de los centros de salud ($r_s = .195, n = 152, p = .016$), la presente investigación no relaciono estas variables porque no fueron de estudio.

Armstrong *et al* (2014) encontraron que la habilidad para la búsqueda y evaluación de la calidad de fuentes de evidencia fue moderada a alta (58.2%) y el desarrollo de habilidades para acceder y utilizar la evidencia fue media alta (4.9/7), concuerda con la presente investigación que encontró que el desarrollo de las competencias para integrar evidencia fue nivel medio con un 45,55%, donde la habilidad para buscar evidencia fue un nivel medio con un 47,3%, la evaluación de la evidencia un nivel medio 40% y la generación de evidencia un nivel medio 34.5%, los resultados son similares aunque la investigación de Armstrong *et al se* realizó en Australia con una muestra de 135 gerentes de salud pública y aplicaron una encuesta virtual (Evident) desarrollada por los autores, además encontró como barrera para buscar evidencia para la toma de decisiones el tiempo con una puntuación media alta (4,9/7), correlacionó la búsqueda y evaluación de evidencia con la confianza de la personas ($p = < 0.05, (IC) = 1.023, -.631$), con el acceso a la evidencia ($p = < 0.05, IC = .527, -.081$) y con la cultura organizacional ($p = 0,426 CI = .389, 0,164$) en esta última no se encontró una relación significativa, la presente investigación no relaciono estas variables porque no fueron de estudio.

La presente investigación concuerda que el uso de la evidencia en la gestión de salud es fundamental para justificar las decisiones, además manejando un estilo de liderazgo garantiza el respaldo de los seguidores a las decisiones tomadas, la investigación encontró que el estilo de liderazgo transformacional se relaciona de manera positiva con el desarrollo de las competencias para integrar nueva evidencia a la toma de decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Rodríguez, Y., Castellanos, A., y Ramírez, Z. (2016). Gestión documental, de información, del conocimiento e inteligencia organizacional: particularidades y convergencia para la toma de decisiones estratégicas. *Toma de Decisiones Gerenciales. Revista Cubana de Información*, 27(2), 206-224.
- Zapata, R. G., Sigata, P. L., y Mirabal, M. A. (2016). Toma de Decisiones y Estilo de Liderazgo: Estudio en Medianas Empresas. *Compendium*, 19(36), 35-59.
- Solano, A.I. (2003). Toma de decisiones gerenciales. *Tecnología en Marcha*, 16(3), 44-51.
- Chávez, M., y Vallejos, C. (2017). Gestión de la información financiera y su relación con la toma de decisiones gerenciales en las organizaciones de la Unión Peruana del Norte, Lima, 2017. *Revista Muro de la Investigación*, 1(2), 95 – 105.
- Espinosa, M., Contreras, F., y Barbosa, D. (2015). Practica de liderazgo y su relación con la cultura en un grupo de países latioamericanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11 (2), 303-317.
- Harini, H., Monypenny, R., y Prideaux, M. (2014). Leadership styles and decision-making styles in an Indonesian school context. *School Leadership & Management*, 18(13), 37- 48.
- Naveed, M, y Tahir, M. (2014). Transformational, Transactional Leadership and Rational Decision Making in Services Providing Organizations: Moderating Role of Knowledge Management Processes. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 8 (2), 355- 364.

ANEXO 17

ANÁLISIS DE TURNITÍN


The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. At the top, a red banner indicates a similarity score of 21%. Below this, a list of sources is shown with their respective similarity percentages: Universidad César Vallejo (2%), repositorio.ucv.edu.pe (1%), www.researchgate.net (1%), repositorio.uall.edu.pe (1%), repositorio.lpeu.edu.pe (1%), www.redebyc.org (1%), www.litiss.com (1%), repositorio.ujgv.edu.pe (1%), and admed.sld.ca (1%).

The main content area shows the thesis title: "ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS EN LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018". The author is listed as "AUTOR: ÑÚÑEZ SALAZAR, STEPHANIE GABRIELA" and the advisor as "ASESORA: MGTR. RUIZ QUILCAT CRISTINA". The document is identified as "TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud".

At the bottom of the page, it states "Página: 1 de 132" and "Número de palabras: 14641". The browser's taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock indicating 11:24 a.m. on 26/03/2019.

ANEXO 18

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Cristina Lizbet Ruiz Quilcat, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada: "ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018", del (de la) estudiante NÚÑEZ SALAZAR, STEPHANIE GABRIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima 26 de marzo 2019



PIP 

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 70.12.79.71.....

		
Elaboró Dirección de Investigación	Revisó Responsable del SGC	VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN VICERECTORADO de Investigación

ANEXO 19

AUTORIZACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Stephanie Gabriela Núñez Salazar identificado con DNI N° 71085800 egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo: Autorizo (x) No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 71085800

FECHA: 26 de marzo del 2019

Elaboró	  Dirección de Investigación	Revisó	  Responsable del SGC	  Vicerectorado de Investigación
---------	--	--------	---	---

ANEXO 20

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DE LA INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

PORGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ÑÚÑEZ SALAZAR, STEPHANIE GABRIELA

INFORME TÍTULADO:

ESTILO DE LIDERAZGO Y COMPETENCIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN JEFES DE LA RED SALUD JAUJA, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 18 DE ENERO DE 2019

NOTA O MENCIÓN: 15 (QUINCE)



Miguel Ángel Pérez Pérez

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 20

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema Principal</p> <p>¿Existe relación entre el estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p>	<p>Existe una relación entre el estilo de liderazgo y competencias en la integración de evidencia en la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p>	<p>VARIABLE 1: Grado de desarrollo de competencia para la integración de evidencia al proceso de toma de decisiones.</p>			
<p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Existe relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>-Determinar la relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p> <p>- Determinar la relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias de integración de evidencia a la TD en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p> <p>-Determinar la relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias de integración de evidencia a la TD en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p>	<p>Hipótesis Específicos:</p> <p>- Si existe relación entre el estilo de liderazgo transformacional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p> <p>- Si existe relación entre el estilo de liderazgo transaccional y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p> <p>-Si existe relación entre el estilo de liderazgo laissez faire y las competencias de integración de evidencia a la toma de decisiones en jefes de la Red Salud Jauja, 2018.</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Indicador</p>	<p>Ítems</p>	<p>Niveles o Rangos</p>
			<p>Grado de desarrollo de habilidades para la búsqueda de información relevante en Internet</p>	<p>Cuestionario: Competencias para la Integración de Evidencia a la Toma de Decisiones</p>	<p>1,2,3,4,5</p>	<p>Grado 1: Muy bajo desarrollo de competencias (1 a 5 puntos)</p>
			<p>Grado de desarrollo de habilidades para la valoración de evidencia,</p>		<p>6,7,8,9,10</p>	<p>Grado 2: Bajo desarrollo de competencias (6 a 10 puntos)</p>
<p>Grado de desarrollo de habilidades para la construcción de evidencia</p>	<p>11,12,13,14,15</p>	<p>Grado 3: Intermedio de desarrollo (11 a 15 puntos)</p> <p>Grado 4: Alto desarrollo (16 a 20 puntos)</p> <p>Grado 5: Muy alto desarrollo (21 a 25 puntos)</p>				

		VARIABLE 2: Estilo de Liderazgo			
		Dimensiones	Indicador	Ítems	Niveles o Rangos
<p>¿Existe relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja?</p> <p>¿Existe relación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja?</p> <p>¿Existe relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja?</p>	-Determinar la relación entre un estilo de liderazgo con la búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja.	-Si existe relación entre estilos de liderazgo y búsqueda de evidencia relevante en Internet en los jefes de Red Salud Jauja, 2018.	Cuestionario: CELID - A	3,4,13,14,15,17,19, 21,22, 23,24,25, 28,29,30, 33,34	Baremos (4.48 – 4.94)
	-Determinar la relación entre un estilo de liderazgo con la evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.	-Si existe relación entre estilos de liderazgo y evaluación de la evidencia en los jefes de Red Salud Jauja 2018.		2,5,7,8,9, 10,11,12,16,18, 26	Baremos (4.25 – 4.38)
	-Determinar la relación entre un estilo de liderazgo con la generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja.	-Si existe relación entre estilos de liderazgo y generación de evidencia en los jefes de Red Salud Jauja, 2018.		1,6,20,27,31, 32	Baremos (3.83 – 4.20)
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA		ESTADÍSTICA A UTILIZAR	
La investigación es de enfoque cuantitativo y diseño aplicado, observacional, de corte trasversal, tipo prospectivo y correlacional.		La muestra estuvo conformada por el mismo tamaño de la población de 60 jefes de establecimientos de la Red Salud Jauja por ser un estudio limitado, por consiguiente, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.		Se realizó la investigación con un nivel de confianza de 95 % y margen de error de 0.05%. La investigación utilizó datos de la estadística descriptivas valores relativos y absolutos y estadística inferencial para el contraste de la hipótesis con la prueba estadística Rho Spearman.	