



Relación entre el locus de control y estilos de liderazgo en un Centro de Salud de Moquegua

Relationship between locus of control and leadership styles in a Moquegua Health Center

Relação entre locus de controle e estilos de liderança em um Centro de Saúde Moquegua

Mario Aurelio Coyla-Zela ^I
mczconsultores@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0003-1452-8220>

Evelin Milagros Salas-Vizcarra ^{II}
leda_evi@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0001-9618-4630>

José Luis Morales-Rocha ^{III}
jmoralesr@unam.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-5080-1701>

Correspondencia: mczconsultores@yahoo.es

Ciencias técnicas aplicadas
Artículo de investigación

***Recibido:** 05 de julio de 2020 ***Aceptado:** 20 de agosto 2020 * **Publicado:** 15 de septiembre de 2020

- I. Universidad Nacional de Moquegua, Perú.
- II. Universidad Nacional de Moquegua, Perú.
- III. Universidad Nacional de Moquegua, Perú.

Resumen

El estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el Locus de Control y Estilos de Liderazgo en el personal de salud de un Centro de Salud de Moquegua. Estuvo enmarcado en el tipo de investigación; por su finalidad, investigación básica; por su carácter, investigación descriptiva; por su naturaleza, investigación cuantitativa y por su alcance temporal, investigación transversal. Se aplicó la Escala de Locus de control de Reyes (1995) y el cuestionario para la descripción del estilo de liderazgo (CELID – A), el cual consiste en una Operacionalización de la teoría de Liderazgo de Bass (1985); la hipótesis pretende demostrar la existencia de una relación entre las variables de locus de control y estilos de liderazgo para conocer modelos de toma de decisiones y ejercicio del liderazgo en el marco de las interrelaciones del personal con distintos perfiles laborales para el ejercicio profesional y ocupacional.

La muestra representativa de la investigación es de 55 casos (Sujetos encuestados), sin la presencia de casos excluidos (0%), Médicos (6), Enfermeras (12), Obstetricas (6), Odontólogos (4), Profesionales asistenciales (6), y Técnicos asistenciales (21), que constituyen el personal del Centro de Salud de Moquegua, haciendo un total de 55 que determinan la población y la muestra del trabajo de investigación. La muestra es censal con criterios de inclusión y exclusión. La correlación entre locus de control y estilos de liderazgo es de 0.73, significa que $0.73 = 0.53458576$ que es la proporción de varianza compartida entre ambas variables.

Palabras Claves: Locus de control; estilos de liderazgo; liderazgo transformacional; centro de salud.

Abstract

The study's general objective is to determine the relationship between the Locus of Control and Leadership Styles in the health personnel of a Health Center in Moquegua. It was framed in the type of investigation; for its purpose, basic research; by its character, descriptive research; by its nature, quantitative research and by its temporal scope, transversal research. The Locus of Control Scale of Reyes (1995) and the questionnaire for the description of the leadership style (CELID - A) were applied, which consists of an Operationalization of the Leadership theory of Bass (1985); The hypothesis aims to demonstrate the existence of a relationship between the variables of locus of control and leadership styles in order to know models of decision-making and the exercise of leadership within the framework of the interrelationships of personnel with different job profiles for professional and occupational practice.

The representative sample of the research is 55 cases (Subjects surveyed), without the presence of excluded cases (0%), Doctors (6), Nurses (12), Obstetricians (6), Dentists (4), Healthcare professionals (6), and Assistance Technicians (21), who constitute the staff of the Moquegua Health Center, making a total of 55 who determine the population and the research work sample. The sample is census with inclusion and exclusion criteria. The correlation between locus of control and leadership styles is 0.73, which means that $0.73 = 0.53458576$, which is the proportion of variance shared between both variables.

Keywords: Control locus; Leadership styles; transformational leadership; clinic.

Resumo

O objetivo geral do estudo é determinar a relação entre Locus de Controle e Estilos de Liderança nos profissionais de saúde de um Centro de Saúde de Moquegua. Estava enquadrado no tipo de investigação; para sua finalidade, pesquisa básica; pelo seu caráter, pesquisa descritiva; pela sua natureza, investigação quantitativa e pelo seu âmbito temporal, investigação transversal. Foram aplicados a Locus of Control Scale de Reyes (1995) e o questionário para descrição do estilo de liderança (CELID - A), que consiste em uma teoria da Operacionalização da Liderança de Bass (1985); A hipótese visa demonstrar a existência de uma relação entre as variáveis de locus de controle e estilos de liderança para conhecer modelos de tomada de decisão e de exercício de liderança no quadro das inter-relações de pessoas com perfis profissionais distintos para a prática profissional e ocupacional.

A amostra representativa da pesquisa é de 55 casos (sujeitos pesquisados), sem a presença de casos excluídos (0%), médicos (6), enfermeiras (12), obstetras (6), dentistas (4), profissionais de saúde (6), e Técnicos Assistenciais (21), que compõem o quadro de funcionários do Centro de Saúde Moquegua, perfazendo um total de 55 que determinam a população e a amostra do trabalho de pesquisa. A amostra é censitária com critérios de inclusão e exclusão. A correlação entre locus de controle e estilos de liderança é 0,73, o que significa $0,73 = 0,53458576$, que é a proporção da variância compartilhada entre as duas variáveis.

Palavras-chave: Locus de controle; Estilos de liderança; liderança transformacional; Centro de Saúde.

Introducción

El objeto de estudio y planteamiento del problema se realiza con el personal de salud en un establecimiento de salud de suma importancia, si tenemos en cuenta que la vida y salud de una

persona es el principal objetivo en cuanto a servicios de salud se refiere; el estado emocional de un trabajador juega un papel importante en la toma de decisiones, en la atención de usuarios que se disponen a hacer uso de los servicios de salud y las relaciones interpersonales entre los que laboran en un establecimiento, ya que la atención es en equipo

Este importante factor como es el estado emocional de una persona ha sido motivo de estudio de Rotter (1966) siendo parte del Aprendizaje Social estudiado como Locus de Control. Como parte de la autoevaluación nació la idea de estudiar el Locus de control Interno en el actuar con los que dirigen la organización, esta incógnita de saber si afectaba o no y de qué forma es la que orientó a investigar como el Locus de control influye en el manejo de grupo a través del liderazgo en trabajadores de Salud, por ello se pretende indagar en un establecimiento muy concurrido donde se pueda evidenciar claramente la influencia del locus de control en el liderazgo en los profesionales de la salud que laboren en un Centro de Salud de Moquegua.

Chávez, E. (2007) estudió acerca de “El Liderazgo personal e interpersonal en docentes y estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Las conclusiones en cuanto a la responsabilidad y el control del ego constituyen las principales fortalezas de Liderazgo personal de docentes y estudiantes, el equilibrio orgánico constituye la más importante debilidad del Liderazgo a pesar de tener niveles altos en equilibrio mental y espiritual, la dimensión de desapego constituye la debilidad con niveles moderados de afrontamiento productivo y de capacidad para superar frustraciones, en destrezas gerenciales constituye la fortaleza más importante del Liderazgo interpersonal con alta capacidad para infundir pasión a los miembros del equipo, alto nivel de honestidad y en el trabajo en equipo resulta una preocupante debilidad del Liderazgo interpersonal del docentes y estudiantes.

Revisión de literatura

Teniendo en cuenta la investigación realizada, esta se fundamenta con una base teórica, el Locus de control según Rotter (1966) “El Locus de Control es un rasgo central de personalidad que está definido por la creencia del sujeto en la responsabilidad que tiene sobre su propio actuar. El locus de control puede ser tanto interno como externo: “Interno” (expectativa general alta), locus de control en el que la gente, a través de su comportamiento puede controlar la probabilidad de recibir refuerzos. "Externo" (expectativa general baja), locus de control en el que la gente, no ve mucha relación entre su comportamiento y la probabilidad de ser recompensados. El locus de control interno es el grado significativo de independencia personal y mayor capacidad de logro en el cual la persona percibe que los eventos positivos o negativos

ocurren como efecto de sus propias acciones y que están bajo su control personal; así, estas personas valoran positivamente el esfuerzo y la habilidad personal, mientras que el locus de control externo reciben el esfuerzo como no contingente a sus acciones sino como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder de otros; así, el Locus de control externo es la percepción de que los eventos no se relacionan con la propia conducta y que por ende no pueden ser controlados de manera que no se valora el esfuerzo ni la dedicación; no encuentra mucho vínculo entre su conducta y la probabilidad de ser recompensado.

En cuanto al liderazgo existen varios autores como Goleman, D. Boyatzis, R. & McKee, A. (2003) en su libro “El líder resonante” clasificó el liderazgo en 6 estilos: “Entendemos la resonancia en el liderazgo cuando el equipo da lo mejor de sí mismo para conseguir resultados y el líder también”; El liderazgo autoritario es un estilo donde se muestra como uno de los menos resonantes, es un estilo que destruye la motivación en poco tiempo, se debe utilizar en situaciones críticas.

Existen diferentes investigadores que han planteado diversas teorías de liderazgo que responden a variados enfoques; Enfoque de los rasgos, busca la personalidad ideal del líder, partiendo de la premisa de que los líderes nacen, no se hacen.

Castro, A., Lupano M., Benatuil, D. & Nader, M. (2007), en sus presupuestos se centran en el análisis de las conductas de los líderes y en la relación entre éstas y el liderazgo efectivo. En su aplicación se evalúa las características de los líderes. En el marco de este enfoque los autores mencionados consideran a la teoría del Liderazgo situacional (Hersey y Blanchard, 1969); la Teoría de la Contingencia (Fiedler, 1967, 1978); Teoría Camino-Meta (Evans y House, 1971) y la Teoría del Intercambio Líder-Seguidor (Danserau, Graen y Aga, 1975; Graen y Uhl-Bien, 1991). Diferentes patrones de conductas pueden ser efectivos en diferentes situaciones, pero unan misma conducta no es óptima para todas ellas.

La presente investigación se centra en la tipología presentada por Bernard Bass, en la cual considera tres tipos de liderazgo: Laissez-faire, transaccional y transformacional. - Laissez-faire Bass, citado por Castro et al, 2007, nos dice: “El Laissez-Faire es considerado un estilo de liderazgo ineficaz, porque implica la ausencia de liderazgo ya que las decisiones no son tomadas, las acciones son demoradas y las responsabilidades del líder son ignoradas”.

Fischman, D. (2005) sostiene: “Este primer tipo de liderazgo laissez-faire (dejar hacer) o liderazgo ausente se produce cuando el supuesto líder está presente físicamente, pero no se relaciona con su gente. No decide, no motiva, no ve más allá, no emplea ningún tipo de autoridad. Están desconectados de su realidad y viven en su propio mundo, donde creen que

hacen algo. Según las investigaciones este tipo de liderazgo es el menos efectivo”; sobre el Liderazgo Transaccional, Fischman, D. (2005) sostiene: El líder transaccional ejecuta una transacción con su personal, es decir se da una interacción egoísta entre el líder y sus seguidores, en lo que cada uno trata de satisfacer sus propias necesidades. Considera que este tipo de liderazgo es más efectivo que el liderazgo Laissez Faire, pero no llega a ser el más óptimo. Bass, citado por Castro et al, 2007, manifiesta: Estamos ante un liderazgo de tipo transaccional cuando los líderes suelen premiar o, por el contrario, intervenir negativamente (sancionando), en virtud de verificar si el rendimiento de los seguidores es acorde o no a lo esperado. En el liderazgo transaccional, los seguidores son motivados por intereses personales en lugar de ser influidos por sus líderes para trascender sus propias necesidades en procura del beneficio de la organización (situación típica del liderazgo transformacional). Los líderes transaccionales, tienden a presentar una actitud correctiva y orientada hacia los resultados y es especialmente más útil en contextos más estables. Suele entenderse el liderazgo transaccional como conformado por dos subdimensiones: recompensa contingente y manejo por excepción.

Metodología

El método utilizado es el Hipotético-Deductivo, que es la primera vía de inferencias lógicas deductivas para arribar a conclusiones particulares a partir de la Hipótesis. (Abanto, Walter. UCV 2014). También se utiliza el método estadístico, que contribuye a determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. (Abanto, Walter. UCV 2014).

Según su finalidad es una investigación básica. Es investigación teórica ya que existe información acerca del tema y está orientada a conocer e identificar la resolución de problemas. Según su carácter: Es investigación descriptiva correlacional ya que nos permite conocer la relación existente entre las dos variables a investigar. Según su naturaleza: Es investigación cuantitativa porque nos permite medir aspectos observables susceptibles a la cuantificación, se recolectará datos y se probará hipótesis. El presente estudio se realizó desde una perspectiva metodológica cuantitativa, ya que, para la obtención de resultados, el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Según el alcance temporal: Es una investigación transversal. Es investigación temporal porque se estudiarán aspectos en los sujetos en un determinado momento. Según la orientación que asume: Es

investigación orientada a la aplicación ya que se tendrá que adquirir información con el propósito de resolver problemas.

Población y muestra. - La población objeto de estudio, está constituido por 55 profesionales de la salud: 6 médicos, 12 enfermeras, 6 obstetricas, 4 odontólogos, 6 profesionales asistenciales y 21 técnicos asistenciales. La muestra es censal considerando que el tamaño de la muestra será el mismo número que la población, con criterios de inclusión: Todos los trabajadores asistenciales que se encuentren laborando en el Centro de Salud de Moquegua, incluye a los trabajadores que se encuentren ausentes con permiso no más de 2 días, y criterios de exclusión: No se considera a los trabajadores que se encuentren de vacaciones o estén con licencia.

Instrumentos de recolección de datos.- Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio e la Escala de locus de control de Reyes (1995) está conformada por 78 reactivos con 7 opciones de respuesta presentadas en formato tipo Likert pictórico donde las respuestas se presentan por siete cuadros equiláteros ordenados de mayor a menor, que va desde “completamente de acuerdo” hasta “completamente en desacuerdo” respectivamente, donde se debe marcar con una “X” el cuadro que mejor represente su respuesta, entendiéndose que si marca el cuadro más grande estará indicando que está “completamente de acuerdo” con el reactivo y por el contrario, si marca el más pequeño significara que está “completamente en desacuerdo” con la afirmación dada por el reactivo. Si marca el cuadro que se encuentra a la mitad del continuo significa que no está ni completamente de acuerdo ni totalmente en desacuerdo con el reactivo que sería equivalente a un “a veces” y el Cuestionario para la descripción del estilo de liderazgo, se utilizará el Cuestionario de estilos de Liderazgo (CELID – A), el cual consiste en una Operacionalización de la teoría de Liderazgo de Bass (1985). Deriva de la prueba MLQ (Multifactor Leadership Question-naire) en su versión española (Morales y Molero, 1995). El CELID es especialmente útil en tareas de investigación o en evaluaciones psicológicas donde resulta necesario evaluar a gran cantidad de personas en poco tiempo. Arroja una idea acerca de los estilos de liderazgo predominantes y de las dimensiones que lo componen. Debe responder en una escala de 1 (Total desacuerdo) a 5 (Total acuerdo) el grado de acuerdo con el ítem. En la Forma S (Superior) el sujeto debe responder a los 34 ítems, en la misma escala de 1 a 5 el grado de acuerdo con el ítem en relación con el estilo de liderazgo que percibe.

Resultados y discusión

Preponderancia de los niveles de locus de control externo y control interno en el personal por grupos ocupacionales. - La finalidad de este análisis es conocer, cual es el nivel de mayor predominio o preponderancia como rasgo de personalidad que los encuestados expresan su afinidad con alguna de las características de locus de control externo o interno. La investigación parte de la premisa del punto de vista de que es mejor contar con trabajadores con rasgos de personalidad en mayor porcentaje que correspondan a locus de control interno que a reactivos de locus de control externo.

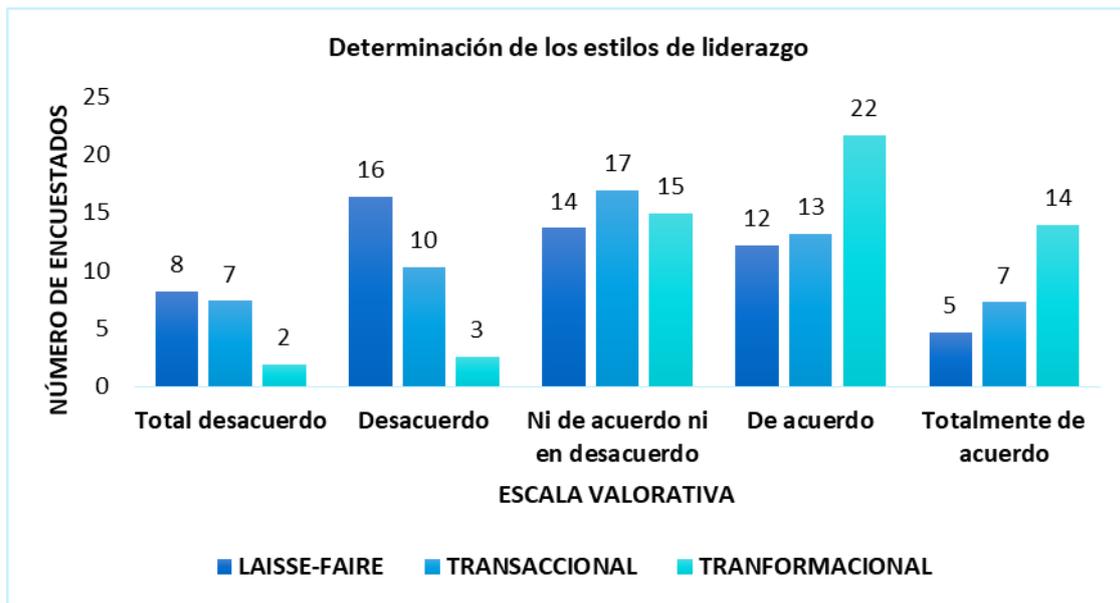
En dicha premisa analizando los resultados de la encuesta se puede determinar que el personal ocupacional de enfermeras, técnicos asistenciales, y profesionales asistenciales califican con mayor preponderancia asumir rasgo de personalidad de locus de control externo (escala 4), es decir con características de actitud de mayor dependencia externa y en menor proporción los médicos (escala 2) y obstetrices (escala 3).

A nivel de características de personalidad determinados mediante reactivos de locus de control interno resaltan los grupos ocupacionales de obstetrices, odontólogos y profesionales asistenciales con escala 3= regular. Y el personal de grupos ocupacionales de médicos, enfermeras y técnicos asistenciales con escala de 2=bueno. El mismo que determina que tienen mayores rasgos de personalidad con atributos de locus de control interno, que, de locus de control externo, el mismo que los empodera para asumir mayores niveles de liderazgo, como se analizara en la siguiente variable 2.

Estos resultados son bastante positivos y es posible afirmar que el Centro de Salud de Moquegua cuenta con el personal idóneo con rasgos de personalidad acordes a su nivel ocupacional o de otro modo adaptan su personalidad al nivel ocupacional que les corresponde, según los niveles de dependencia o subordinación jerárquica que corresponda en el momento del ejercicio del cargo o puesto de trabajo. Es decir, pueden asumir con normalidad y estabilidad con los rasgos de personalidad el rol laboral que les corresponda según las directivas del sector salud y requerimiento de perfil de puesto en el Centro de Salud de Moquegua.

Determinación de preponderancia de estilo de liderazgo. - Para efectos de análisis de los resultados del presente trabajo de investigación se ha realizado el cálculo de la media agrupada por estilo de liderazgo a nivel general, sin embargo, para mejor análisis se ha desagregado la interpretación por cada media agrupada obtenidas en los estilos de liderazgo laissez-faire, liderazgo transaccional y liderazgo transformacional determinando los porcentajes de las frecuencias.

Figura 1: Determinación de los estilos de liderazgo por escala valorativa



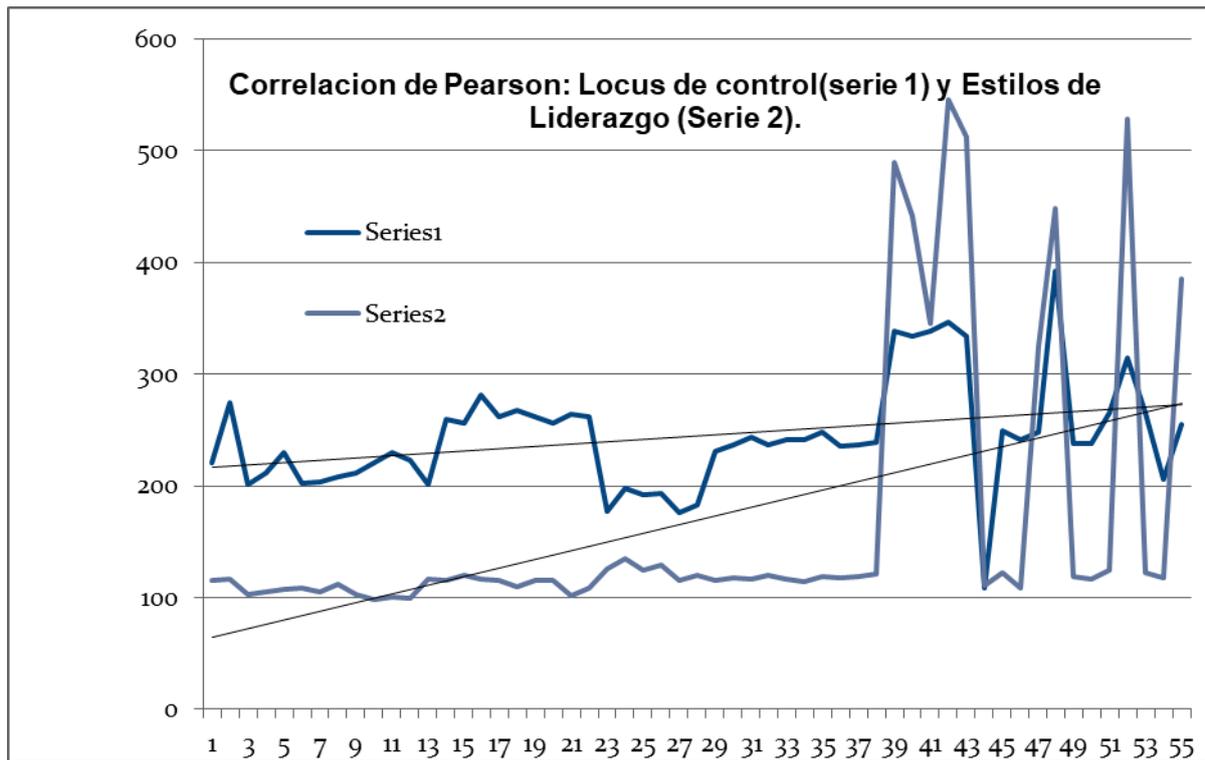
Determinación de la Correlación de Pearson entre el locus de control y estilos de liderazgo.-

La hipótesis planteada es: Existe relación entre el locus de control y estilos de liderazgo en el personal de salud del Centro de Salud de Moquegua, y el resultado del coeficiente de Pearson es de 0.73, el cual es significativo, por lo que se acepta la contratación de la hipótesis alterna, este coeficiente indica que existe una relación positiva entre las dos variables, o es la fuerza de la asociación entre las dos variables en estudio, es decir entre las dimensiones de la variable 1: locus de control y las dimensiones de la variable 2: estilos de liderazgo, están significativamente asociadas. Consideramos que dicho coeficiente es adecuado porque es cercano a 1 positivo. Es un resultado normal en fenómenos humanos, fuertemente cargados de componentes aleatorios, y los cuales no suele ser posible establecer relaciones funcionales exactas, como 1 o -1.

Para mejor interpretación del coeficiente de correlación obtenido, significa que la correlación entre locus de control y estilos de liderazgo es de 0.73, significa que $0.73 = 0.53458576$ (53%, que es la determinante, producto de la elevación al cuadrado de 0.73) que es la proporción de varianza compartida entre ambas variables. Puede interpretarse como que un 53% del ejercicio de estilo de liderazgo es debido a los reactivos de locus de control, o bien, y esto es más exacto si hemos de ser estrictos, que locus de control y estilos de liderazgo comparten un 53% de elementos, o lo que es lo mismo, tanto locus de control como estilos de liderazgo ponen en juego un 53% de habilidades comunes.

El coeficiente de correlación de Pearson hace referencia a la media de los productos cruzados de las puntuaciones estandarizadas de X y de Y. Esta fórmula de Pearson reúne algunas propiedades que la hacen preferible a otras. A operar con puntuaciones estandarizadas es un índice libre de escala de medida. Por otro lado, su valor oscila, como ya se ha indicado, en términos absolutos, entre 0 y 1, y el valor obtenido de 0.73115372, es un valor de correlación positiva hacia 1.

Figura 2: Representación gráfica de la correlación entre las variables locus de control y estilos de liderazgo



Discusión

La muestra representativa de la investigación es distinta a otros trabajos de investigación considerados como antecedentes en el marco teórico, pues se consideró a 55 casos (Sujetos encuestados), sin la presencia de casos excluidos (0%), según cuadro que mostramos en la muestra: Médicos (6), Enfermeras (12), Obstetrias (6), Odontólogos (4), Profesionales asistenciales (6), y Técnicos asistenciales (21), que constituyen el personal del Centro de Salud de Moquegua, haciendo un total de 55 que determinan la población y la muestra del trabajo de investigación. De dichas encuestas se ha extraído las variables atributivas o perfil de los encuestados utilizando la estadística descriptiva.

En mayor porcentaje no están de acuerdo con la afirmaciones de la encuesta en el sentido de que su éxito personal es de acuerdo a la suerte (ítems 21), o que el obtener un buen trabajo depende del azar (ítems 24), he tenido buenas oportunidades de trabajo por casualidad (ítems 40), lo que he conseguido en mi vida es por afortunado (ítems 50), el éxito que tengo se debe a coincidencias de la vida (ítems 51), he tenido éxito por accidente (ítems 55) y los logros que he tenido en mi vida se deben a la casualidad (ítems 56).

Es posible afirmar que en mayor porcentaje de los trabajadores tienen mayor preponderancia en asumir su desempeño laboral e identidad institucional en base a variables de locus de control interno. Estos resultados son positivos porque la alta dirección o directivos del Centro de Salud, tienen la posibilidad de aprovechar mejor las capacidades y potencialidades de locus interno de su personal y se complementa con el siguiente gráfico de locus de control externo aleatorio.

Estos rasgos de personalidad también son resultados de aspectos culturales, religiosos y costumbres, que por generaciones se han mantenido y desarrollado, creando cierto conformismo en las actitudes de los trabajadores de cada uno de los grupos ocupacionales y una mayor dependencia de factores de locus de control externo teocausal.

En dicha premisa analizando los resultados de la encuesta se puede determinar que el personal ocupacional de enfermeras, técnicos asistenciales, y profesionales asistenciales califican con mayor preponderancia asumir rasgo de personalidad de locus de control externo (escala 4), es decir con características de actitud de mayor dependencia externa y en menor proporción los médicos (escala 2) y obstetrices (escala 3).

Los encuestado están en desacuerdo en mayor medida, expresados en total desacuerdo (15%) y en desacuerdo (30%), con el estilo de liderazgo Laissez-faire, o también conocido como estilo de liderazgo liberal o “dejar hacer, dejar pasar”, que por cierto es positivo esta afirmación de los encuestado porque este tipo de liderazgo no beneficia a la organización en el logro de sus metas institucionales.

Estas afirmaciones se producen en el contexto de que el supuesto líder está presente físicamente, pero no se relaciona con su gente: No decide, no motiva, vive en su propio mundo; no ejerce ningún tipo de autoridad. Es el tipo de liderazgo menos efectivo: No hay visión, no hay dirección de personas; da el poder, pero no delega. Pueden ser buenos técnicos, pero no un buen gerente o líder de la organización, esto expresaría los motivos de estar en desacuerdo.

Los resultados de la encuesta determinan que un 24% están de acuerdo con la práctica del estilo de liderazgo transaccional y totalmente un 13%, haciendo una sumatoria de estas dos escalas que hacen un total de 37%, que es bastante significativo, con el cual se puede concluir que los

encuestados están de acuerdo con prácticas en el que cada parte o grupo ocupacional busca su propio beneficio, en otras palabras los líderes de esta organización ejecutan una “transacción” con su personal.

En el trabajo de investigación, los resultados de la encuesta del trabajo de investigación, indican que el 39% están de acuerdo con el ejercicio del estilo de liderazgo transformacional y un 25% estar totalmente de acuerdo, los mismos que suman a 64%, es cual es positivo para el Centro de Salud en estudio, porque el personal es consciente de que este estilo de liderazgo es el más adecuado para dirigir una institución del sector salud que tiene una serie de características peculiares o propias orientadas a dar calidad de vida a los pacientes y usuarios. Y es una actitud expresado en la escala como el mejor modelo de liderazgo para ejercerlo cuando se es directivo y aceptarlo cuando el encuestado es colaborador, subordinado o dependiente.

Estas respuestas se justifican porque el líder transformacional tiene éxito al cambiar la base motivacional del individuo desde una motivación regular hasta llevarla al compromiso. Los líderes transformacionales elevan los deseos de logros y autodesarrollos de los seguidores, mientras que a la vez promueven el desarrollo de grupos y organizaciones. Según Burns “líderes transformacionales despiertan en el individuo un alto conocimiento de temas claves para el grupo y la organización, mientras aumentan la confianza de los seguidores, gradualmente los mueven desde los intereses para la existencia hacia intereses para logros, crecimiento y desarrollo”.

Conclusión

El personal ocupacional de enfermeras, técnicos asistenciales, y profesionales asistenciales califican con mayor preponderancia asumir rasgo de personalidad de locus de control externo (escala 4), es decir con características de actitud de mayor dependencia externa y en menor proporción los médicos (escala 2) y obstétrices (escala 3). A nivel de características de personalidad determinados mediante reactivos de locus de control interno resaltan los grupos ocupacionales de obstétrices, odontólogos y profesionales asistenciales con escala 3= regular. Y el personal de grupos ocupacionales de médicos, enfermeras y técnicos asistenciales con escala de 2=bueno. El mismo que determina que tienen mayores rasgos de personalidad con atributos de locus de control interno, que, de locus de control externo, el mismo que los empodera para asumir mayores niveles de liderazgo, como se analizara en la variable 2.

Los encuestados están de en total desacuerdo y en desacuerdo en 45% con el estilo de liderazgo Laissez-faire, o también conocido como estilo de liderazgo liberal o “dejar hacer, dejar pasar”,

que por cierto es positivo esta afirmación de los encuestado porque este tipo de liderazgo no beneficia a la organización al logro de sus metas institucionales. Los resultados de la encuesta indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en 64%, el cual es positivo para el Centro de Salud en estudio, porque el personal es consciente de que este estilo de liderazgo es el más adecuado para dirigir una institución del sector salud que tiene una serie de características peculiares o propias orientadas a dar calidad de vida a los pacientes y usuarios. Y es una actitud expresado en la escala como el mejor modelo de liderazgo para ejercerlo cuando se es directivo y aceptarlo cuando el encuestado es colaborador, subordinado o dependiente.

El resultado del coeficiente de Pearson es de 0.73, es significativo, por lo que se acepta la contrastación de la hipótesis alterna, este coeficiente indica que existe una relación positiva entre las dos variables, o es la fuerza de la asociación entre las dos variables en estudio, es decir entre las dimensiones de la variable 1: locus de control y las dimensiones de la variable2: estilos de liderazgo, están significativamente asociadas.

Referencias

1. Bass B. (1985) Leadership and performance beyond expectations. USA: The Free Press.
2. Blanchard, K.H. (1984). Situational Leadership II, San Diego, CA: Blanchard Training and Development, Inc
3. Bolívar, J., Rojas, F. (2008). Los estilos de aprendizaje y el locus de control en estudiantes que inician estudios superiores y su vinculación con el rendimiento académico. Investigación y Postgrado. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/658/65811489010.pdf>
4. Brenlla, M. (2012). La tesis de la brecha psicosocial: un modelo de causalidad psicosocial del malestar psicológico. Tesis de Doctorado, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. file:///C:/Users/Usuario5/Desktop/LOCUS%20DE%20CONTROL%20Y%20LIDERAZGO/T%20DE%20LA%20BRECHA%20SOCIAL%20UN%20MODELO%20DE%20CAUSALIDAD.pdf
5. Caballero, M. (2005). Liderazgo y mediación: curso. Granada: GOF S.L.
6. Castro, A., Lupano M., Benatuil, D. & Nader, M. (2007). Teoría y Evaluación de Liderazgo. Buenos Aires. Paidós

7. Chávez, E. (2007). El Liderazgo personal e interpersonal en docentes y estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. UNMSM. Lima. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2455/Chavez_fe.pdf?sequence=1
8. Chiavenato, Idalberto (2009). Comportamiento Organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones. Segunda Edición México: Mc Graw Hill
9. Davis, K. y Newstrom, J. (2011). Comportamiento Humano en el trabajo. (13° ed.) México D.F: Mc Graw-Hill
10. Davis, K. (2003). Comportamiento humano en el trabajo (11a ed.). México: McGraw-Hill.
11. Fischman, D. (2005). El Liderazgo Transformador. Lima: Editorial El Comercio S.A
12. Florez, J. (2010). El comportamiento humano en las organizaciones. Lima: Universidad del Pacífico.
13. Goleman, D. Boyatzis, R. & McKee, A. (2003). El líder resonante crea más. Random House Mondadori, 1ra. Edición, España.
14. Goleman, D. (1999). La inteligencia emocional en la empresa; 1999, Buenos Aires. Edit Javier Vergara
15. Griffin R. & Moorhead G. (2010). Comportamiento Organizacional, Gestión de personas y organizaciones, (Novena edición). México: Cengage Learning.
16. Hellriegel, D., Slocum, J. (2009). Comportamiento Organizacional. (12ª Edición). México: Prentice Hall
17. Herazo, A., Montoya, R. (2016). Estilos de liderazgo y clasificación ICFES de las instituciones educativas oficiales de Cartagena. Universidad Tecnológica de Bolívar. Facultad de Educación. Maestría En Educación. Cartagena. <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0069807.pdf>
18. Hersey, P. (1998). Administración del Comportamiento organizacional: Liderazgo Situacional. (7ª. ed.). México: Prentice Hall.
19. Hersey, P. y Blanchard K. (1969). Life cycle theory of leadership. Training and Development Journal.
20. Hersey, P., Blanchard, K. y Johnson, D. (1998). Administración del comportamiento organizacional: liderazgo situacional (Trad. J. Dávila; 7ma. Ed.). México, DF: Prentice Hall Hispanoamericana.

21. Kenigstein, J. & Rodriguez, M. (2004). Efectos del sexo, tipo de personalidad, locus de control, estrategias del afrontamiento del estrés, y estilos de liderazgo sobre el estilo del uso del tiempo. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
www.biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ0737.pdf
22. Lussier, R. & Achua, C. (2008). Liderazgo. Teoría, aplicación y desarrollo de habilidades (2da. ed.). México D F: Editorial Edamsa Impresiones S.A.
23. Madrigal, B. (2005). Liderazgo. Enseñanza y Aprendizaje. Guadalajara. McGrawHill/Interamericana editores S.A. Medina, P. (2008). Reflexiones sobre el liderazgo docente. El liderazgo transformacional en los docentes: una herramienta de gestión. El caso de un colegio cooperativo. V Encuentro Internacional de la Red KIPUS. Red de docentes para América Latina y el Caribe.
<http://www.redkipusperu.org/files/26.pdf>
24. Mendoza, I.A. (2005). Estudio diagnóstico del perfil de liderazgo transformacional y transaccional de gerentes de ventas de una empresa farmacéutica a nivel nacional (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Departamento de Ciencias Económico Administrativas, Tlaxcala). Recuperado de <http://www.colpamex.org/Tesis/AMM.pdf>
25. Nader, M. & Castro, A. (2007) Influencia de los valores sobre los estilos de liderazgo: un análisis según el modelo de liderazgo transformacional-transaccional de Bass.
26. Piqueras, C. (2014). 6 estilos de Liderazgo Goleman. Disponible en: <http://www.cesarpiqueras.com/6-estilos-de-liderazgo.-goleman/>
27. Quispe, J. (2015). Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina, 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4107>
28. Robbins, S. & Judge, T. (2017). Comportamiento organizacional. 17.º edición. México D.F.: Pearson Education.
29. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80, (número completo).
https://pdfs.semanticscholar.org/161c/b7ac92d7571042bb11ebdaaa1175be8079f8.pdf?_ga=2.15546102.1198931324.1600748249-860344306.1600748249

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.