



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA A NIVEL GLOBAL:
UN ANÁLISIS HERMENÉUTICO**

**TÉSIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
ALMA JULISSA GONZÁLEZ OSORIO.**

**DIRECTORA DEL PROYECTO:
DRA. EN ENF. DANIELA GÓMEZ TORRES**

**ASESORA:
DRA. EN C.S. MARÍA DOLORES MARTÍNEZ GARDUÑO**

Toluca México, Octubre del 2021

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi universidad, gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias que fueron partícipes en este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad. Gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores durante este proceso, gracias a Dios que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla.

Este es un momento muy especial que espero, perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi tesis, a ellos asimismo les agradezco con todo mí ser.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

A ellos por ser los principales motores de mis sueños, gracias a por siempre confiar en mí, creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por siempre acompañarme en cada una de las agotadoras y largas noches de estudio, y su compañía que era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear lo mejor para mí y luchar para que lo tuviera, gracias por cada palmada en la espalda y por cada palabra que fueron mi guía en el transcurso de la carrera, y de mi vida.

A mis hermanas Tania y Amy por ser mi motivación cada día y mi fuerza para dar lo mejor de mí todos los días.

A la Dra. en enfermería, Danelia Gómez Torres mi agradecimiento infinito por darme la oportunidad de dirigir mi trabajo y siempre brindarme su apoyo y hospitalidad en todo momento durante el desarrollo del mismo y nunca dejarme caer y decir sinceramente que sin su apoyo esto un hubiera sido posible, y que le agradezco de todo corazón que me abriera las puertas para formar parte de su equipo de investigación así como de su casa mis más sinceras gracias. Y que este logro no solo es mío sino también de ella la quiero mucho.

CONTENIDO

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Preguntas conductoras.....	9
Metodología.....	10

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 Liderazgo.....	13
1.2 Liderazgo en enfermería.....	18
1.3 Características del líder.....	20
1.3.1 Creatividad.....	20
1.3.1 Flexibilidad.....	25
1.3.2 Organización.....	26
1.3.3 Compromiso.....	28
1.3.4 Relación Interpersonal.....	30
1.3.5 Responsabilidad.....	32
1.3.6 Saber Escuchar.....	34
1.3.6 Comunicación efectiva.....	37

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fred Edward Fiedler.....	39
2.1.2 Teoría de contingencia de Fiedler.....	40

CAPÍTULO III

BIOGRAFÍAS DE LÍDERES EN EL MUNDO

3.1 Florence Nightingale.....	46
3.1.2 Mary Seacole.....	50
3.1.3 Anna Nery Justina Ferreira.....	53
3.1.4 Mary Eliza Mahoney.....	56
3.1.5 Elizabeth Kenny.....	59
3.1.6 Irena Sendler.....	61
3.1.7 Madre Teresa de Calcuta.....	64
3.1.8 Dora María Ibarburu Irazusta.....	67
3.1.9 Sor Maria Suárez Vázquez.....	70
3.1.10 Aleida Izaguirre Estrada.....	74
3.1.11 Judith Shamian.....	77
3.1.12 Zoila Bernardita Cortina Díaz.....	80
3.1.13 Paz Eugenia Soto Fuentes.....	83
3.1.14 Edith Louisa Cavell.....	85
3.1.15 Renata Virginia González Consuegra.....	90
3.1.16 Hester C Klopper.....	93

CAPITULO IV

Resultados.....	96
Análisis y discusión.....	98
Consideraciones finales.....	112
Sugerencias y recomendaciones.....	113
Fuentes de información.....	114
Fuentes de Consulta Biográficas.....	122

APENDICES Y ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo muestra una panorámica del estilo de liderazgo, con la intención de alcanzar los objetivos y analizar la información de toda una compilación de las enfermeras de líderes reconocidas a nivel internacional, resaltando de esta sus conocimientos, logros y aportaciones significativas para el mundo.

El liderazgo se puede entender como la influencia para hacer que las personas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de las metas de grupo, la enfermera deberá guiar al equipo de profesionales y técnicos a su cargo, utilizando el máximo de sus capacidades, y motivando al equipo que lidera con la finalidad de llegar al cumplimiento no solo de las metas institucionales, sino de aquellas metas u objetivos del cuidado.

Como situación actual del liderazgo en enfermería es que este no está tipificado, lo que me llevo a realizar la presente investigación, con el objetivo de analizar el tipo de liderazgo que han ejercido las enfermeras a nivel global para su caracterización desde la perspectiva hermenéutica. La metodología utilizada es documental ya que es un estudio cualitativo.

El siguiente trabajo se divide en capítulos. El primer capítulo se aborda lo relacionado al liderazgo, ya que el liderazgo se refiere a una persona a la que un grupo sigue y le reconoce como un jefe u orientador y también se mencionan las percepciones, los tipos como el transaccional y transformacional, estilos de liderazgo en enfermería, que este tiene directa relación con la iniciativa del ejercicio autónomo y este a su vez se construye a lo largo de la formación profesional y como seres humanos, por último los procesos que se manejan en el liderazgo.

En el siguiente capítulo se encuentra el marco teórico considerando señalando a Fred Edward Fiedler con la teoría de la contingencia, donde se describen las características del líder siendo estas la creatividad donde se describe que un líder creativo emplea de manera eficaz su inteligencia, flexibilidad, la organización, se mencionan los equipos de trabajo, el compromiso que debe de tener tanto el líder

como sus seguidores, la relación interpersonal, la responsabilidad, el saber oír y por último la comunicación efectiva, que estas a su vez nos ayudaran a identificar el tipo de liderazgo que han ejercido las enfermeras.

En el tercer capítulo se presenta una breve descripción de las biografías de las líderes de enfermería a nivel internacional las mismas que fueron de gran ayuda para la obtención de información a lo largo del desarrollo del trabajo.

En el cuarto capítulo se aborda el tema de los resultados de nuestra investigación los cuales se realizaron a través del análisis de las biografías de las 16 diferentes líderes de enfermería a nivel global que se tomaron en cuenta para la investigación, y con ello se presentan el tipo de liderazgo de enfermería de acuerdo con la teoría de Fiedler. Abordamos ciertas propuestas de acuerdo a las consideraciones finales una de ellas fue la identificación el tipo de liderazgo que ejerce la enfermería.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El liderazgo es la capacidad de dirigir a otros dentro del ámbito de una organización. Esta habilidad de guiar grupos y personas es fundamental para llevar adelante cualquier emprendimiento de manera exitosa. Las principales acciones realizadas por un líder es que deben guiar hacia una dirección o un camino a seguir; para concretarse en el logro de su misión. Al analizar la situación actual del liderazgo en enfermería, no está identificado el tipo de liderazgo que ejerce la enfermera en el mundo. El liderazgo se construye a lo largo de la formación profesional y como seres humanos, este debe ser una característica necesaria en quien dirige lamentablemente, solo algunas personas poseen esta característica, pues no todos la han sabido desarrollar esta cualidad permite obtener el reconocimiento del grupo, comunicarse efectivamente y resolver los problemas de manera oportuna (Guerrero-Núñez, 2015: 134 - 5).

Como fenómeno social, el liderazgo está presente en todas las expresiones grupales de la actividad humana, su naturaleza psicosocial lo sitúa en el punto de encuentro entre lo propositivo y operacional de la administración, el poder, la autoridad y el mando en la dirección de organizaciones. Su presencia salta a la vista en todos los ámbitos de la historia de la sociedad humana, donde el nombre de individuos que desempeñan un rol notable siempre acompaña aquel mosaico de hechos culturales, políticos y militares que se despliega con el transcurso del tiempo (Ramírez, 2013: 5).

La historia de la enfermería da cuenta de una evolución importante en cuanto a profesión y disciplina, lo anterior ha permitido la incorporación de conceptos hoy imperativos, entre ellos la autonomía y el liderazgo, los cuales no siempre fueron considerados con el mismo valor, estos cambios significaron el posicionamiento de la enfermería como profesión autónoma, satisfaciendo las necesidades de cuidados y asumiendo la responsabilidad de liderar la gestión de los mismos en las personas, familias, grupos y la comunidad, de acuerdo a los fundamentos históricos, filosóficos, científicos y legislativos (Guerrero-Núñez, 2015: 131).

Las enfermeras a nivel global, cuenta con importantes aportaciones en cuanto a la legalización de sus funciones, por tanto, son las enfermeras quienes deben asumir el desafío de ahondar en la consolidación de la autonomía y el liderazgo, esenciales para la entrega de cuidados oportunos, de calidad y con la mayor eficacia (Guerrero-Núñez, 2015: 138).

Teorizando al respecto, el liderazgo es un concepto que se ha instaurado en la administración y gestión de enfermería, pues ha resultado ser un elemento importante para la organización de los cuidados y para el devenir de las instituciones de salud (Guerrero-Núñez, 2015: 134-5). La enfermera, como profesional y coordinador del equipo de enfermería, y de otros profesionales necesita ejercer liderazgo y para eso es imprescindible que desarrolle esa habilidad, la habilidad de liderazgo, independiente de sus características personales, pues la enfermería requiere de un profesional con amplio desenvolvimiento en ese sentido (Souza, 2013: 276-7). Ya que es la responsable de la promoción de salud en las personas y los grupos, así como la satisfacción de los usuarios y seguridad de los pacientes, también la administración de los recursos de asistencia.

A nivel global han ejercido el liderazgo gran cantidad de enfermeras y no se ha tipificado el liderazgo que estas han ejercido algunas de ellas hace varias décadas como Edith Louisa Cavell, enfermera de origen británico, quien sirvió para la Cruz Roja durante la primera guerra mundial, tenía una visión hacia el futuro: cambio la forma social de la enfermería a gran escala, tuvo una vida de caridad y cimentó valores en sus estudiantes.

En el mismo tenor Klopferl se ha considerado como una líder globalmente competitiva por ser una académica internacional con extensas redes a nivel mundial. Se caracteriza por la facilidad de comunicarse por medio del lenguaje oral y escrito esto se ve reflejado en las conferencias y publicaciones que ha presentado a nivel internacional ha logrado influir en el campo laboral de enfermería por ser miembro de la Academia de Ciencias y Arte de Sudáfrica.

En este sentido, para ejercer el liderazgo las enfermeras que han prosperado la posición de líder de enfermería, lo han logrado gracias a ciertos factores que son determinados por algunas de sus características, como: compromiso, flexibilidad, comunicación efectiva, responsabilidad, buena relación interpersonal, creatividad, organización y saber escuchar (Souza, 2013: 279).

De ahí que el liderazgo al ser una característica esencial en la vida profesional de la enfermera, esta le capacita para llevar a un grupo al logro de los objetivos al tener una comunicación clara con el grupo, ser capaz de señalar soluciones para los conflictos, tener iniciativa en la toma de decisiones, atributos que garantizan un desempeño satisfactorio, es por ello que nos cuestionamos:

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO QUE EJERCE LA ENFERMERÍA GLOBAL DESDE LA PERSPECTIVA HERMENÉUTICA?

JUSTIFICACIÓN

El pensamiento de un líder debe ser proactivo: este debe ser capaz de prever en sus decisiones y anticiparse con sus acciones a los eventos propios de su área de influencia al ser; creativo el líder debe ser capaz de generar ideas originales relativas a su área de influencia (Benavides, 2017: 179). Estas son algunas de las características distintivas de una persona líder sin embargo se desconoce qué características poseen las enfermeras líderes. Lo anterior son los motivos que me llevan a investigar el tipo de liderazgo que ejerce la enfermera a nivel global, porque a través de la historia de la enfermería, se ha constituido una evolución importante en cuanto a profesión y disciplina sin embargo éste no ha sido tipificado como tal dentro de la enfermería.

La incorporación de conceptos hoy imperativos, entre ellos la autonomía y el liderazgo, los cuales no siempre fueron considerados con el mismo valor, estos cambios significaron el posicionamiento de la enfermería como profesión, satisfaciendo las necesidades de cuidados y asumiendo la responsabilidad de liderar la gestión de los mismos en las personas, las familias, los grupos, la comunidad y sociedad, con base en los fundamentos históricos, filosóficos, científicos y legislativos (Guerrero-Núñez, 2015: 131). De tal manera que la aportación de esta investigación, se prevé que permitirá cimentar estos elementos para el conocimiento de la propia enfermería motivo más que importante para el desarrollo de esta investigación.

El liderazgo es un concepto que se ha instaurado en la administración y gestión de enfermería, pues ha resultado ser un elemento importante para la organización de los cuidados y para el devenir de las instituciones de salud. De ahí que el liderazgo se construye a lo largo de la formación profesional y como seres humanos idealmente, y debe ser una característica necesaria en quien dirige, ya que esta cualidad permite obtener el reconocimiento del grupo, comunicarse efectivamente y resolver los problemas de manera oportuna (Guerrero-Núñez, 2015: 134). Otra razón más para desarrollar este estudio.

Esta investigación también nos permitirá determinar las características del estilo o tipo de liderazgo que han ido forjando estas enfermeras líderes, para así poder definir el de mayor impacto para la enfermería puesto, que una enfermera líder deberá implementar estrategias para que en la práctica de enfermería se apliquen los conocimientos científicos. En otro sentido es primordial que las profesionales sean formadas en estos aspectos, con una formación desde el pregrado basada en competencias que dirijan a la formación de líderes y gestores del cuidado, aunando esfuerzos, motivaciones y capacidades para la atención, con estrecha relación entre los sectores académicos e investigativos en enfermería (Guerrero-Núñez, 2015: 135-6). Por lo expuesto consideramos que los resultados de esta investigación ofrecerán elementos que pueden ser incorporados a los programas de formación de futuras enfermeras.

OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar el tipo de liderazgo que han ejercido las enfermeras a nivel global para su caracterización desde la perspectiva hermenéutica.

ESPECIFICOS:

- Identificar la **creatividad** de las enfermeras en el ejercicio del liderazgo.
- Reconocer el **compromiso** que tiene la enfermera para ejercer el liderazgo.
- Señalar la influencia de la **responsabilidad** en el rol de líder en enfermería.
- Describir al factor **organización** como determinante en el ejercicio del liderazgo de las enfermeras.
- Mencionar la manera en que se da la **comunicación** efectiva entre las enfermeras para propiciar el liderazgo.
- Relatar el grado de **flexibilidad** que deben poseer las enfermeras para liderar a un grupo de profesionales.
- Revelar el tipo de **relación interpersonal** que se desarrolla en el ámbito del liderazgo en enfermería.
- Dimensionar el valor de **saber escuchar** dentro del ejercicio de liderazgo.

PREGUNTAS CONDUCTORAS

1. ¿Las enfermeras al ejercer el liderazgo le impregnan su creatividad personal?
2. ¿De qué manera impacta el grado de pensamiento flexible de las enfermeras para que puedan liderar?
3. ¿Cómo influye el sentido de organización en el ejercicio del liderazgo de las enfermeras?
4. ¿El factor compromiso provee capacidad para ejercer el liderazgo en la enfermera?
5. ¿Cómo intervine el aspecto de la relación interpersonal de la enfermera en el ámbito del ejercicio del liderazgo?
6. ¿Qué papel juega la responsabilidad en el rol de líder en la enfermera?
7. ¿La escucha adquiere valor para poder ejercer el liderazgo?
8. ¿La comunicación efectiva favorece el liderazgo entre las enfermeras?

METODOLOGÍA

La investigación posee un enfoque metodológico cualitativo, documental, ya que un estudio cualitativo, es fundamentalmente interpretativo; su foco de interés está en la descripción, análisis e interpretación que conducen a la comprensión de la realidad en estudio. Su uso permite una concepción más amplia y menos restrictiva que la visión tradicional (Zerpa, 2016: 216).

Es de nivel descriptivo ya que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, procesos, objetos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, 2014: 92).

Es de tipo documental, la esencia de la investigación documental es sistematizar y analizar textos que permitan reconstruir, hacer nuevas interpretaciones y sintetizar el conocimiento respecto a un área de estudio o un campo temático (Mesa, 2013: 99).

La investigación se inició con una búsqueda en bases de datos electrónicas como Redalyc y Scielo, la información recopilada se realizó el estado del arte del tema a estudiar, eso me permitió revisar y delimitar la temática del estudio para la elaboración del proyecto.

Este estudio se sustentó con la teoría de contingencia de Fiedler, el cual fue uno de los primeros investigadores de liderazgo en sostener que un líder debe ser contingente, es decir, que depende de las características del líder y la situación, en este modelo se señala que muchos individuos son líderes en una situación y no tanto en otras. Fiedler sostiene, además, que se debe considerar el estilo del líder para referirse a las características personales del individuo y, destaca principalmente al líder orientado a las relaciones y al orientado a las tareas (García, 2015: 162). Esta perspectiva donde los elementos y postulados de la teoría se hacen compatibles con el fenómeno por estudiar, considerando así la factibilidad de su aplicación en esta investigación.

Los documentos que se tomaron en cuenta fueron las biografías de las enfermeras líderes en los diferentes continentes, una vez elegidas las fuentes de consulta se

seleccionaron las biografías más importantes de acuerdo a los criterios de elección. Después se clasificó la información y se efectuó, un resumen donde se conjuntan las ideas más relevantes de cada una de las fuentes consultadas, lo que permitió una mejor organización de la información, se consideraran criterios de inclusión: el ser enfermeras, ser líderes reconocidas en su país e internacionalmente, así como tener reconocimientos internacionales; que se encuentren en las bases de datos en línea; que estas sean fuentes secundarias que nos proporcionen información referentes al tema en cuestión, como criterios de exclusión se determinó, como aquellos documentos que no tuvieran suficiente información para cubrir los requisitos de participación.

El instrumento que se utilizó para la colecta de información, fue una cédula de captación de datos, que cuenta con ocho partes que integran la cédula de captación de datos, la cual se obtuvo a través de las preguntas conductoras y estas se derivaron de los objetivos de la investigación. Esto con el fin de aglutinar los datos verídicos e importantes para la investigación, ya que la metodología elegida fue la hermenéutica la cual permitió efectuar el análisis de los datos.

La hermenéutica como método, se ha referido tradicionalmente a la correcta interpretación de textos. Es aporte de Heidegger ya que la hermenéutica da un giro filosófico y deja de referirse sólo a la interpretación de textos para adquirir un carácter mucho más amplio: la hermenéutica también es una reflexión filosófica sobre las condiciones generales de la comprensión y la interpretación de textos, procesos fundamentales de la vida humana. Se seleccionó a la hermenéutica filosófica para esta investigación ya que propone analizar fenomenológicamente estos procesos y su carácter esencialmente lingüístico, puesto que toda nuestra relación con la realidad descansa en la interpretación, ya que la hermenéutica tiene un carácter universal (Ortiz, 2015: 156-7).

El análisis de los datos se realizó a través de la lectura de información contenida en de las biografías de las enfermeras líderes. Este se desarrolló mediante lectura crítica y reflexiva de documentos biográficos, para tal se efectuó la selección de

criterios importantes que son: Creatividad, flexibilidad, organización, compromiso, las relaciones interpersonales, responsabilidad, la escucha y la comunicación efectiva, estos contenidos en dos referentes teóricos.

El tratamiento de los datos obtenidos, primero se agrupo en una de las cédulas de captación de datos, estos fueron tratados en tres tiempos; recolección, selección y transcripción, mediante una lectura analítica, crítica así como exhaustiva, con el fin de captar lo más relevante, poder etiquetar la información importante mediante diferentes colores, de tal manera se aglutino la información obtenida en categorías, concentrando las ideas, conceptos o temas similares y a la vez diferentes.

Considerando que para el tratamiento de la información se aplicó el método hermenéutico, en el cual tiene un proceso de tres fases: primero el material se va a coleccionar, organizar y evaluar críticamente los datos e ir agrupando en categorías estas según las características personales, profesionales y la apreciación de sus atributos como líderes de enfermería, posteriormente se compararon los diferentes tipos de liderazgo, por último mediante la selección de criterios importantes que ayudo a tipificar el liderazgo que ejerce la enfermera.

La discusión se desarrolló mediante la contratación de los datos identificados con los conceptos de la teoría de contingencia de Fiedler, quien sostiene que un líder debe ser contingente, es decir, que depende de las características del líder y la situación (García, 2015: 162).

Los resultados se presentan; en cuadros señalo los éxitos, fracasos considerando las perspectivas sociales, pero sobre todo categorizando el tipo del liderazgo ejercido desde la óptica de Fiedler. El aspecto ético se tomó en cuenta el no alterar los datos biográficos de las enfermeras.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 Liderazgo

El liderazgo remite a la palabra “liderato” que significa condición de líder, asimismo se señala que la palabra líder proviene del inglés “leader”, que significa guía, por lo tanto liderazgo es atribuido a una persona a la que un grupo sigue y le reconoce como jefe u orientador.

En esta definición se advierte por lo menos dos condiciones para que una persona pueda ser considerada líder, en primera instancia debe ser reconocido; lo que significa que debe contar con una legitimidad, la que no es otorgada, en primera instancia en función de un nombramiento, sino que proviene de la confiabilidad que genera. Otra condición es contar con un grupo de personas que son las que le otorgan la legitimidad y finalmente aparece la función del líder, la capacidad para guiar y dirigir (Sánchez-Reyes, 2015: 163).

El liderazgo se define como la capacidad de dirigir a otros dentro del ámbito de una organización. Esta habilidad de guiar grupos y personas es fundamental para llevar adelante cualquier emprendimiento de manera exitosa. Las principales acciones que realiza un líder, son: deben guiarse hacia una dirección o un camino a seguir, para concretarse en el logro de su misión. El pensamiento de un líder debe ser proactivo: el líder debe ser capaz de prever en sus decisiones y anticiparse con sus acciones a los eventos propios de su área de influencia.

En otro sentido respecto al ser creativo: el líder debe ser capaz de generar ideas originales relativas a su área de influencia, genera conceptos innovadores y es cualitativamente superior al pensamiento constructivo, que hacen nociones útiles; por otra parte, debe ser transdisciplinario: el líder debe ser capaz de manejar las situaciones problemáticas complejas que se presenten en su área de influencia. Existen diques que obstruyen la labor de un líder y que en ocasiones ponen en juicio la labor social como por ejemplo: el egoísta con su pensamiento divisor de grupos; el

desconfiado que siempre engendrara la desconfianza; el soberbio estancando siempre la creatividad del grupo con su falta de humildad; y el omnipotente que es el líder que pretende que nunca necesita ayuda (Benavides, 2017: 179).

Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional. Según Burns, el enfoque transformacional crea un cambio significativo en la vida de las personas y en las organizaciones, se rediseñan las percepciones y los valores y cambian las expectativas y las aspiraciones de los trabajadores. Contrario al enfoque transaccional no está basado en una relación “dar y recibir”, sino en la personalidad y características del líder y su habilidad para provocar cambios a través del ejemplo, la articulación de una visión enérgica y metas retadoras. Los líderes transformacionales son idealizados en el sentido que son un ejemplo moral del significado del trabajo orientado al beneficio del equipo, la organización o la comunidad (Fernández, 2017: 59).

Los líderes transformacionales tienen la habilidad de cambiar la perspectiva de sus colaboradores, motivar e inspirar, los líderes transaccionales premian a los subordinados por cumplir con las orientaciones dadas, estos últimos, más acordes con la visión tradicional del cambio. Cabe aclarar que los comportamientos del liderazgo transaccional y del transformacional, no son excluyentes entre sí, de hecho pueden presentarse simultáneamente en las prácticas directivas sin afectar un estilo de liderazgo característico (Contreras, 2013: 159).

Tabla 1.

Perspectiva del liderazgo transaccional y transformacional.

Cambio Organizacional	
Transaccional	Transformacional
Énfasis en el rol del líder (Sujeto)	Énfasis en el liderazgo
Proceso planificado e internacional	Considera procesos espontáneos y dirigidos
Organización deliberada para el logro de objetivos.	Auto-organización para la adaptación.
Evitar la incertidumbre	Aceptar la incertidumbre
Micro-nivel	Macro-nivel
Estructura rígida y estable	Sistema flexible cambiante
Poder Centralizado	Poder distribuido
Influencia lineal vertical	Influencia difusa y en múltiples sentidos
Gestiona la diversidad	Potencia la diversidad
Negocia la generación de innovación	Favorece ambientes propicios para la

El liderazgo transformacional, es considerado parte de las llamadas teorías del liderazgo organizacional, y su importancia descansa en la contribución de estos líderes en el éxito de las organizaciones, las cuales están sometidas a numerosos cambios producto del proceso de globalización. Los líderes transformacionales logran responder de manera rápida a las exigencias del entorno apoyados en sus seguidores, en quienes han influido, logrando el cambio de un interés individual a un interés colectivo, y alcanzando las metas de la organización (Fernández, 2017: 60).

Liderazgo transformacional en el cual el líder ejerce una influencia sobre los seguidores a través de la habilidad de la comunicación y características personales, y logra transmitir una visión ideal en la que todos desean participar. El liderazgo transformacional sirve para cambiar el estado de las cosas al articular con sus seguidores los problemas en el sistema actual y una visión atractiva de lo que podría ser una nueva organización. El líder transformacional surge en contextos de incertidumbre y se caracteriza por mantener relaciones positivas con los grupos de trabajo y éxitos en los objetivos organizacionales ya que logran generar confianza y cooperación en las personas que los rodean (Fernández, 2017: 60).

El líder transformacional tiene cualidades para asumir riesgos, hacer cambios ante las situaciones presentes y posee una visión que le permite ver oportunidades las cuales aprovecha, y además, logra transmitir el interés e inspira a sus seguidores para que crean y asuman los mismos proyectos. El liderazgo transformacional se compone de cuatro dimensiones: Influencia idealizada o carisma, lo que hace que los seguidores sientan un apego a su líder; motivación inspiradora: el líder transformacional logra transmitir visiones inspiradoras; consideración individual: es un modelo a seguir para los demás y estimulación intelectual: incentiva el pensamiento creativo y la solución de problemas a través de un pensamiento crítico y novedoso (Fernández, 2017: 60).

Desde esta perspectiva, el liderazgo transformacional puede resultar más apropiado; potenciar el cambio a través de interacciones fundamentadas en la confianza, ejercer un liderazgo en que se fomente la emergencia de nuevos estados y se considere la auto-organización como una posibilidad del sistema para sobrevivir, esto es, perdurar en condiciones favorables, no solo para la organización sino también para el sistema más amplio - sector, país - al cual pertenece (Contreras, 2013: 161).

El líder transformacional ofrece a los seguidores algo más que el trabajo para beneficio propio; les proporciona una misión inspiradora, les transmite visión e identidad. El líder motiva y transforma a los seguidores a través de su influencia (a la que se suele referir como carisma), la estimulación intelectual y la consideración individual. Adicionalmente, el líder alienta a los seguidores para que busquen y apliquen maneras nuevas y únicas de retar el statu quo, así como modificar el ambiente para reforzar el sentido de éxito (Fernández, 2017: 59).

En varios estudios se ha encontrado que los líderes transformacionales tienen un mayor efecto para estimular y promover la innovación en la organización que otros estilos de liderazgo. Finalmente, a diferencia de los líderes transaccionales que reconocen la importancia de la cultura organizacional para estimular la innovación como parte de un cambio continuo, los líderes transformacionales modifican la cultura promoviendo el compromiso, la lealtad y la motivación hacia la innovación a nivel individual y grupal (Contreras, 2013: 160).

Liderazgo transaccional

El liderazgo transaccional se concentra principalmente en motivar a los trabajadores a través de una relación mediada por la posición que se tienen dentro de la organización (jefes a subordinados), se fundamenta en comportamientos contingentes basados en la claridad de las tareas que según sus resultados serán premiadas o castigadas. Contrariamente, los líderes transformacionales van más allá de las tareas, lo que los hace ser más efectivos en tiempos de crisis, factor ineludible en procesos de cambio en cuanto favorece la adaptación (Contreras, 2013: 159).

Los líderes transaccionales por lo general no buscan cambios a nivel cultural dentro de la organización, sino que trabajan sobre la cultura existente, mientras que los líderes transformacionales intentan cambiar la cultura organizacional (Fernández, 2017: 59).

Estilos de liderazgo y cambio organizacional

Con base en todo lo anterior, al tratar de configurar un estilo de liderazgo actual, orientado hacia el cambio en las organizaciones - entendidas como sistemas complejos -, podría decirse que el liderazgo transformacional estaría más acorde con esta nueva perspectiva del cambio, pues una de sus características fundamentales es la de promover el desarrollo de competencias en la organización, en el cual cada uno contribuya al cambio organizacional.

En la actualidad implica describir con base en los avances teóricos de los sistemas complejos, cuáles serían las características del liderazgo que demandan las condiciones actuales del entorno. Con base en lo anterior, se postula que el liderazgo tradicional, más orientado hacia un estilo transaccional (centrado en la tarea), puede resultar insuficiente para facilitar el cambio organizacional y que, dadas sus características, el liderazgo transformacional, podría favorecer la adaptación de la organización - como sistema -, a las actuales condiciones del entorno. Los líderes deben encontrar el adecuado balance entre estas ganancias y sus efectos.

Se plantea que la eficacia del liderazgo para favorecer el cambio organizacional, depende de la forma en que éste se asuma. Si se asume el cambio desde la visión tradicional, el énfasis estaría más centrado en el sujeto y en la interacción unidireccional líder seguidor, características que demarcarían un liderazgo más transaccional. Por otra parte, si se consideran las actuales características del entorno, la visión anterior del liderazgo resultaría insuficiente, pues se requiere enfatizar en los procesos de liderazgo que afectan de diversas maneras y en múltiples direcciones a todo el sistema, potenciando su adaptación dinámica al entorno tal como señala (Contreras, 2013: 154-5).

Procesos de liderazgo - Comprender la relación entre el cambio y el liderazgo implica necesariamente analizar a los colaboradores, pues son ellos los que a través de su interacción con los demás agentes del sistema, favorecen o inhiben los procesos de cambio (Contreras, 2013: 158).

El líder que comprenda la cultura, las creencias, los valores, el clima y la identidad organizacional, para poder construir vínculos en sus diferentes niveles y dimensiones, que potencien la comunicación y fortalezcan la creatividad y la innovación.

Por una parte se puede afirmar que los líderes orientados al cambio suelen afrontar mejor los ambientes inestables, debido a que ellos inspiran, motivan, estimulan intelectualmente, son sensibles a las variaciones del contexto y son capaces de asumir riesgos y por otra, la integridad del líder y la confianza en él se vuelven factores indispensables. En consecuencia el liderazgo participativo ha demostrado favorecer el cambio en cuanto fomenta la aceptación, el compromiso y la adquisición de una actitud positiva hacia él (Contreras, 2013: 158-9).

1.2 Liderazgo de enfermería

Los diferentes roles que enfermería ha ostentado en la sociedad, han sido producto de la influencia ocasionada por los contextos históricos, políticos, económicos y sociales, incluyendo la mirada de género. Por tanto, es necesario que previo a un análisis sobre el estado del arte actual, en tanto al ejercicio de la autonomía y el liderazgo, se recuerden dichas influencias para comprender el impacto que han ocasionado en el presente siglo (Guerrero-Núñez, 2015: 131).

El momento histórico internacional más importante para enfermería, en cuanto a autonomía y liderazgo se refiere, concierne a la etapa profesional de los cuidados, especialmente en la segunda mitad del siglo XX, periodo donde surge un fenómeno de búsqueda del cuerpo de conocimientos propios, destacando así los postulados en las filosofías, los modelos y las teorías de enfermería, convirtiéndola en una disciplina académica y en una profesión con su propio cuerpo de conocimientos. De esta manera, enfermería, por su concepción filosófica e histórica, se instala en una

posición reconocida internacionalmente, distinguiéndola como profesión autónoma en el trabajo interdisciplinario y líder en la entrega de cuidados a las personas, familias y comunidades (Guerrero-Núñez, 2015: 132).

El liderazgo en enfermería tiene directa relación con la iniciativa del ejercicio autónomo el liderazgo se puede entender como la influencia para hacer que las personas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de las metas de grupo. La enfermera deberá guiar al equipo de profesionales y técnicos a su cargo, utilizando el máximo de sus capacidades, motivando al equipo que lidera, con la finalidad de llegar al cumplimiento no solo de las metas institucionales, sino de aquellas metas u objetivos del cuidado, entre ellas la promoción de salud en las personas y grupos, la satisfacción de los usuarios y seguridad de los pacientes, también, la administración de los recursos de asistencia.

El liderazgo se construye a lo largo de la formación profesional y como seres humanos, debe ser una característica necesaria en quien no dirige esta cualidad permite obtener el reconocimiento del grupo, comunicarse efectivamente y resolver los problemas de manera oportuna (Guerrero-Núñez, 2015: 134-5).

En su deber de gestionar el cuidado, las enfermeras tienen la responsabilidad de liderar su mejor administración, usando para ello un pensamiento crítico que gobierne las capacidades cognitivas, y persuadiendo positivamente con habilidades y actitudes que orienten al logro de las metas propuestas para la ejecución del cuidado. Dada la estructura y dinámica del sistema de cuidado, las enfermeras pertenecerán a un equipo de salud, en consecuencia, también serán responsables de liderar a profesionales, técnicos en enfermería.

Esta forma de trabajo demanda que las enfermeras no solo asuman la dirección del sistema de cuidado, sino que además acompañen a la dirección con un adecuado liderazgo para ello, se debe tener presente el contexto en el cual se desenvolverán, pues se debe analizar el tipo de liderazgo que se ha de ejercer, considerando para ello la decisión por sí misma, las personas que participan en la organización, los beneficios o las consecuencias de la decisión, y la experiencia o los conocimientos

necesarios para la resolución de conflictos (Guerrero-Núñez, 2015: 135). Es indudable que en la medida que se ejerza un adecuado liderazgo, los problemas en la gerencia serán más sencillos de resolver.

El liderazgo en enfermería se constituye en una habilidad humana necesaria para la resolución de conflictos y para la mejor gestión de los cuidados. Practicar un liderazgo positivo está asociado no solo a consecuencias positivas para el paciente y la institución de salud, sino también para la enfermería, pues una enfermera líder deberá implementar estrategias para que en la práctica de enfermería se apliquen los conocimientos científicos. Es por tanto primordial que las profesionales sean formadas en estos aspectos, con una educación de pregrado basada en competencias que dirijan a la formación de líderes y gestores del cuidado, aunando esfuerzos, motivaciones y capacidades entre la atención cerrada y abierta de salud, con estrecha relación entre los sectores académicos e investigativos en enfermería (Guerrero-Núñez, 2015: 135-6).

El liderazgo de tipo liberal, trae consigo una dispersión en la toma de decisiones, con una dirección acéfala y, por consiguiente, un personal con escasa identificación con los valores, así como compromisos laborales (Guerrero-Núñez, 2015: 135). Una inadecuada elección del tipo de liderazgo podría generar lo referido por algunos autores, quienes citando a Tyler indican que existe en la sociedad contemporánea una tendencia hacia la desvinculación con las instituciones sociales y una falta de deferencia hacia la autoridad (Guerrero-Núñez, 2015: 135).

1.3 CARACTERISTICAS DEL LIDER

Para estudiar las aristas del liderazgo es importante considerar varios factores entre ellos tenemos:

1.3.1 Creatividad

La creatividad es una habilidad imprescindible para crecer, vivir, relacionarnos y desempeñar diversas actividades en familia, el trabajo, la escuela, los amigos y la comunidad, nos permite realizarnos; es una cualidad que se encuentra dentro del ser humano, y lo único que debe hacer es rescatarla. En el mismo sentido Bass y Avolio

(2006), postulan que el nivel en el cual los líderes demuestran la capacidad de asumir riesgos, e invitar a los seguidores para contribuir con nuevas ideas. Cuando hacemos algo en forma diferente de cómo lo hacíamos antes y nos da resultado, estamos usando la creatividad, de igual manera, al resolver un problema de modo que no sólo nos beneficie, sino que resulte de provecho para los demás, la creatividad adquiere una dimensión social trascendental (Bracho, 2013: 169).

Estos líderes estimulan e incentivan la creatividad en sus seguidores, para que éstos se desempeñen de manera independiente. De esta forma, el líder demuestra la importancia adjudicada al aprendizaje, enfrentando de manera efectiva las situaciones inesperadas descubriendo las mejores maneras de ejecutar sus tareas. Un líder creativo no utiliza el pensamiento convencional, emplea de manera eficaz su inteligencia y asume la sabiduría como un medio para alcanzar el éxito (Bracho, 2013: 169).

Podemos asumir que gracias a que la creatividad existe en cada uno de los integrantes de las organizaciones, estas pueden obtener de los individuos independientemente del tipo de puesto que ocupen y, sobre todo, de los equipos humanos ideas de mayor calidad y vitalidad. El líder tiene la facultad de influir en otros sujetos, y su conducta o sus palabras logran incentivar a los miembros de un grupo para que trabajen en conjunto por un objetivo común. Comenzaremos presentando las diversas clasificaciones de líder, que incluyen líder creativo: desafía procesos, inspira una visión compartida, faculta a otros, modela con el ejemplo, despierta pasión y entusiasmo en el trabajo (Petrone, 2020: 14).

El líder creativo construye una visión común de un futuro promisorio con la colaboración de los miembros de su equipo, apelando a sus valores, intereses, deseos y sueños. Establece las condiciones para que todos tengan la voluntad de invertir sus talentos y esfuerzos para lograr dicha visión, ya que les resulta atractiva e implica un reto, por lo que les demanda su aporte creativo (Petrone, 2020:15).

La capacidad para facultar a otros es un atributo importante que el líder pone en práctica promoviendo metas cooperativas y construyendo sobre una base de

confianza. Facultar no es solo delegar, sino también, liberar el potencial de cada uno de los colaboradores. Facultar implica fortalecer a los individuos, compartiendo información a la vez que se amplía su poder de decisión y su visibilidad. Así, modela con el ejemplo, comportándose de manera coherente con sus valores expresados. Actúa de acuerdo con lo dicho, es capaz de establecer una conexión entre su interior y el ambiente externo, como parte de sus actividades, el líder planea y establece las condiciones para que se den pequeñas victorias que promuevan un progreso constante (Petroni, 2020: 15).

Consecuentemente despierta pasión y entusiasmo en el trabajo, reconociendo las contribuciones individuales para el éxito de cada proyecto y celebrando los logros del equipo en forma permanente. A su vez, el líder debe afrontar diversos retos, entre ellos:

- Promover la innovación en las tareas.
- Desencadenar los talentos potenciales de cada uno de sus colaboradores.
- Administrar el cambio, en lugar de solo reaccionar ante él.
- Generar condiciones para retener a los individuos con los mejores talentos.
- Favorecer una fuerza de trabajo, cargada de energía y comprometida.
- Alinear el desarrollo personal de cada individuo, sus talentos y capacidades con Un desempeño altamente competitivo.
- Generar un sentido de urgencia para facilitar actitudes positivas hacia el cambio.
- Mejorar la calidad.

El adecuado desempeño del directivo se basa en la concordancia entre las habilidades, pensamientos y comportamientos orientados a descubrir oportunidades de progreso o desarrollo. Esto requiere de una buena dosis de creatividad, que se logra mediante la modificación de los esquemas mentales, la flexibilidad en la apertura de los cambios y al propiciar que se exploren y manifiesten las potencialidades del equipo de trabajo. El líder es alguien capaz de hacer que las cosas sucedan en su vida personal o profesional, y tiene la habilidad de influir en otros para que quieran actuar con un propósito que les resulte deseable o

alcanzable con base en sus talentos y en el compromiso de todos (Petrone, 2020:15).

Por otra parte, Kotter (2020) sugiere que, los líderes deben poder comunicar su visión para implementar el cambio y obtener entendimiento e interés en cinco minutos. La mejor visión en el mundo no tiene valor si es un gran secreto. Los líderes deben comunicar su visión de manera efectiva mediante acciones. Las organizaciones actuales se encuentran administradas en exceso y carentes de liderazgo (Petrone, 2020:15). Por lo que todos pueden ser líderes, aunque muy pocos lleguen a serlo, debido a que la mayoría de las personas son prisioneras de su propia inercia, que les impide cambiar y desarrollar su potencial. Los líderes son importantes porque el éxito o el fracaso de toda organización descansan en la calidad que se percibe de ellos, debido a que el cambio y la agitación de los años recientes han hecho desaparecer los caminos claros y definidos. Por ello, es imperativo contar con visionarios que guíen a las sociedades (Petrone, 2020:15).

No existe un líder típico, cada uno tiene su tipo y estilo únicos, sin embargo, los líderes poseen una visión orientadora, una idea clara de lo que desean hacer y la fortaleza para ejecutar esa visión, a pesar de los inconvenientes que se puedan presentar en su camino, expresan pasión por lo que hacen y la comunican en formas que inspiran a los demás, también, deben poseer integridad, la que se expresa de diferentes maneras.

Se conocen a sí mismos: los seres humanos comienzan a ser líderes en el momento en que deciden por sí mismos cómo quieren ser, dejando atrás lo que otros opinen esto requiere de mucha determinación y coraje, ya que deben distinguir entre quiénes son y quiénes quieren llegar a ser. Conocen el entorno: los verdaderos líderes están obsesionados con conocer el mundo tanto como se conocen a sí mismos. Este conocimiento proviene de viajes, una vida privada satisfactoria, contactos clave con grupos y mentores, así como una amplia y continua educación (Petrone, 2020: 15-6).

En la actualidad, el directivo debe crear un ambiente de confianza y libertad en las organizaciones que permita a los trabajadores aportar ideas y hacer críticas, aun cuando estas no resulten agradables. En el mismo sentido los líderes siguen sus instintos: con el objetivo de simplificar sus vidas, los seres humanos se empeñan en reducir los riesgos que se pueden presentar en su camino. Quienes promueven la simplicidad ven la realidad como mecánica, segmentada y racional cuando, en realidad, es orgánica, completa y ambigua (Petrone, 2020: 16).

Para lograr un ambiente laboral creativo se requiere el entusiasmo y compromiso de la persona en su totalidad, debido a que la creatividad incluye los comportamientos y valores, lo consistente e inconsistente, y lo analítico e intuitivo de la persona. También permiten sugerencias: una vez dominadas las habilidades de liderazgo mencionadas, la persona debe expresarse como un líder, para ello, reflexiona, aprendiendo así de experiencias pasadas (Petrone, 2020: 16).

Surcan el caos: los líderes operan en ambientes caóticos e impredecibles, deben aceptar que aprenden a medida que actúan deben aprender a reconocer cuáles son los retos, qué tareas no están programadas y qué trabajos se están realizando por primera vez. Ponen a la gente de su lado: el carisma no es una cualidad esencial para el liderazgo. Muchos líderes sin carisma logran inspirar confianza y lealtad, aunque quienes lo poseen logran reunir mayor apoyo (Petrone, 2020: 16).

Controlan el mañana: convertirse en un líder es una aventura y un descubrimiento que dura toda la vida para llegar a ser un líder genuino, hay que dominar el contexto del ambiente de liderazgo, aprender y emplear los ingredientes básicos del liderazgo, conocer su verdadero ser, reflexionar y resolver en consecuencia, es necesario demostrar constancia en los propósitos, ser confiable y transmitir integridad.

La creatividad es una fortaleza que se engloba dentro de la virtud sabiduría y conocimiento, la creatividad es pensar en formas nuevas y productivas de hacer las cosas; también la creatividad es artística. Otra definición es la aportada por Simonton (2000), quien entiende la creatividad como la producción de numerosas y variadas ideas que cumplen los criterios de originalidad y adaptabilidad, es decir, que

la idea sea novedosa pero que además sea útil y cumpla una función. En esta misma línea, Vecina (2006) afirma que el producto o la idea creativa es aquella que es novedosa, original, útil y se adecue al problema, en este sentido la creatividad se puede materializar en una obra artística, un paradigma, un ingenioso invento, una manera brillante de resolver un problema (Fínez, 2016: 26).

Tanto la creatividad es una fortaleza humana muy valorada en la sociedad actual, tanto que la mayoría de las sociedades modernas tienen medios especiales para animar a aquellos ciudadanos creativos a desarrollar esta fortaleza, la creatividad depende de las características personales y del esfuerzo que la persona haga por desarrollarla, ser creativo supone un esfuerzo y requiere un periodo de aprendizaje previo. La persona creativa, requiere poseer unos sólidos conocimientos y en base a ellos desarrollar una serie de habilidades que le permitan producir un amplio número de ideas creativas (Fínez, 2016: 26).

Los sujetos creativos tienen unos conocimientos técnicos precisos, tienen preferencia por problemas abiertos y abstractos, flexibilidad para adoptar diferentes puntos de vista y para explorar alternativas, recordar con precisión y mucha capacidad de trabajo. También destacan en los siguientes rasgos de personalidad: cierta tendencia al riesgo, inconformismo, gusto por la soledad, atracción por lo novedoso e independencia de juicio. Además de los rasgos expuestos se añade que las personas creativas a menudo son audaces, inconformistas, poco convencionales, incluso bohemias, poseen gran apertura a nuevas experiencias y muestran flexibilidad conductual y cognitiva (Fínez, 2016: 26).

1.3.2 Flexibilidad

Algunas investigaciones han argumentado que aquellas instituciones que han utilizado la flexibilidad de elementos humanos como una capacidad estratégica fuente de ventaja competitiva, obtienen mejoras basadas en una mayor productividad laboral, o un desarrollo más eficiente de sus activos intelectuales. Todos estos aspectos suponen una mejora sustancial en la rentabilidad global del negocio (Fernández, 2015: 323).

La flexibilidad de la dirección estratégica del capital humano como la capacidad de respuesta de la organización frente a las exigencias del entorno. La flexibilidad del factor humano como un indicador de la capacidad de la organización para reaccionar y adaptarse a las condiciones cambiantes del entorno. En este mismo ámbito, vinculan la flexibilidad del factor humano con la posibilidad de la institución de modificar la cantidad y calidad del personal de su estructura organizativa (Fernández, 2015: 323-4).

A pesar de la ausencia de consenso todas las propuestas sobre el concepto tienen un mismo punto de partida, al considerar dos tipos distintos de flexibilidad: interna o funcional y externa o numérica. La primera de ellas gira en torno a la utilización del capital humano y puede definirse, a partir de diversas aportaciones de la literatura, como la capacidad de la organización para ampliar las habilidades, capacidades y competencias de los empleados, así como sus comportamientos, para que puedan desempeñar una mayor variedad de puestos de trabajo o tareas y así poder hacer frente a cambios y nuevos requerimientos en el entorno competitivo de la empresa (Fernández, 2015: 324).

La flexibilidad laboral, se revela como un fenómeno que toca al conjunto de la vida del trabajador, sus espacios individuales y colectivos, con efectos marcados sobre el bienestar, la salud, la calidad de vida y del trabajo, así como el uso del tiempo no trabajado (Añez, 2016: 261).

La reflexividad. Consta de dos dimensiones, la reflexividad de tarea los miembros se focalizan en lograr los objetivos y en revisar los métodos de trabajo y la reflexividad social, los miembros del equipo se centran en promocionar el bienestar de las personas, facilitar apoyo social y crear un clima social adecuado (Fínez, 2016: 27).

En el ámbito laboral es interesante desarrollar equipos de trabajo positivos y resilientes porque son capaces de actuar de forma adaptativa en ambientes complejos, estos equipos presentan flexividad de tarea y social. Son equipos que analizan y modifican sus objetivos, procesos, tareas y que aplican estrategias de apoyo social de forma apropiada en circunstancias complicadas. También son

capaces de adaptarse a circunstancias cambiantes asegurando un rendimiento elevado, presentan capacidad de innovar y de cooperar con otros equipos (Fínez, 2016: 27).

1.3.3 Organización

El liderazgo es una fortaleza que se engloba dentro de la virtud justicia. Se define como la capacidad para organizar actividades para el grupo y llevarlas a buen término. Animar al grupo a hacer cosas y reforzar las buenas relaciones. El liderazgo es un intento de influir en la conducta de otros sin utilizar formas coercitivas de poder para alcanzar de manera adecuada objetivos específicos, el líder es capaz de motivar y animar al grupo, además es capaz de mantenerlo unido sin malestares ni rencillas (Fínez, 2016: 26). Por lo tanto, se convierte en una característica que posee un líder.

En el marco de las organizaciones de trabajo, el liderazgo es uno de los elementos clave que pueden conducir al éxito o al fracaso de las mismas, el liderazgo gira en torno a procesos de influencia y de poder. Ambos términos se refieren a la puesta en marcha de acciones como guiar y conducir, pero corresponden a distintos términos, líder y director. Dirigir y liderar no es la misma acción, la dirección se reserva a la acción de conducir o guiar un grupo y el término liderazgo se refiere a aquellas situaciones de interacción donde un individuo ejerce conductas de influencia sobre un grupo. El líder es un jefe aceptado por el grupo e implicado con el mismo, los líderes eficientes se caracterizan por ser íntegros, competentes, con visión de futuro e influyentes (Fínez, 2016: 26-7).

Los líderes desarrollan diferentes funciones en beneficio de las organizaciones:

- **Desarrollar un clima positivo:** el líder contribuye al desarrollo de este clima a través del modelado, promoviendo actos de compasión, perdón y expresiones de gratitud entre los miembros de la organización. El líder reconoce el problema como un reto y oportunidad de mejora, da apoyo a los trabajadores y utiliza términos positivos.

- Promover relaciones positivas: el líder se centra en la creación de redes de apoyo y en el refuerzo de las capacidades tanto individuales como colectivas.
- Desarrollar una comunicación positiva: el líder utiliza un lenguaje afirmativo y positivo, además utiliza estrategias de apoyo y da retroalimentación centrada en las fortalezas.
- Crear un sentido positivo que destaque el valor asociado con los resultados de la organización, más allá del beneficio de los propios empleados (Fínez, 2016: 27).

Características que posee un líder

La organización como característica personal es una herramienta de gran valor para el perfeccionamiento de acciones a la hora de determinar y organizar su capital humano, pues uno de los desafíos de la actividad grupal actual lo constituye el empleo racional y óptimo de sus recursos tanto materiales como de personas. Mediante la misma las organizaciones disponen sus recursos, de tipos materiales y elementos, para establecer reglas de conducta que permitan alcanzar los objetivos propuestos bajo criterios de eficiencia.

La organización como característica personal está orientada a garantizar la calidad de vida individual y colectiva, respondiendo a la necesidad de los trabajadores (as). Al aplicar una buena organización grupal se obtiene: la satisfacción, el reconocimiento de los resultados alcanzados, las relaciones con el grupo, el salario percibido, un ambiente psicológico y físico de trabajo de calidad. Cuando un líder es organizado esta capacidad la posee de aplicar un plan de mejoras en los casos donde se presente falencias en cuanto al mal manejo organizativo. El programa debe basarse en una filosofía de gestión que destaque el papel de las personas como eje de las organizaciones en la ejecución de procesos y sus resultados (Ormaza, 2015: 127).

El poseer la característica de ser organizado es una fortaleza que está comprendida dentro de la virtud justicia. La fortaleza trabajo en equipo se manifiesta trabajando

bien como miembro de un equipo, ser fiel al grupo y sentirse parte de él. En el trabajo en equipo se requiere que las actividades sean desarrolladas de forma coordinada y armónica por diferentes personas, quienes desarrollan una función determinada dentro del equipo y tienen una responsabilidad compartida en la consecución del objetivo común. Esto es de vital importancia en una persona que ejerce el liderazgo (Fínez, 2016: 27).

1.3.4 Compromiso

El compromiso puede entenderse como obligación contractual contraída como deber instaurado por la práctica profesional, sin embargo, el significado del compromiso existencial' rebasa ampliamente los límites de este tipo de deberes. En cuanto al origen del compromiso, en sentido sociológico se estima que puede surgir de algún incidente en el cual el sujeto forma parte de manera ocasional.

El compromiso puede entenderse consideran sus dos lógicas de acción que dan cuenta de un cuestionamiento o de una evidencia; en cuanto a la primera lógica, es una posición de interrogación que apunta tanto al saber cómo al actuar, en este sentido es parte constitutiva del ser en el mundo. Es decir, que preocupa a lo largo del tiempo y ha tenido y tiene múltiples respuestas, ninguna cerrada y satisfactoria de manera tal que resuelva el problema. La segunda lógica enlaza evidencia social y compromiso entendiendo por *evidencia social* al conjunto de creencias que son compartidas como hechos, que no podrían ser puestas en duda porque son compartidas por otros y fundan una orientación de vida (Flores, 2019: 292-3).

El compromiso organizacional es el vínculo que establece el individuo con su organización, fruto de las pequeñas inversiones (sidebets) realizadas a lo largo del tiempo. El compromiso se define a través de sus componentes, así se puntualiza en concreto:

- El compromiso afectivo como la adhesión emocional del individuo hacia la institución, adquirida como consecuencia de la satisfacción por parte de la organización de las necesidades y expectativas que la persona siente.

- El compromiso de continuar, definido como la necesidad de continuar en la organización y es la consecuencia de la inversión de tiempo y esfuerzo que la persona tiene por su permanencia en la institución y lo que perdería si abandona el trabajo; está relacionado con los costos de abandonar la organización por los beneficios que se reciben.
- El compromiso normativo, componente de carácter moral que implica la obligación ética o moral de retribuir a la organización por los beneficios obtenidos (Calderón, 2015: 269).

Estos tres tipos de compromiso permiten al individuo construir una identidad individual que refleja el nivel de adaptación y la cantidad de aprendizaje recibido del contexto organizacional.

El compromiso organizacional se establece principalmente a partir de la interacción social. Al respecto, sostienen que aun cuando hay varios factores que inciden en el desarrollo del compromiso organizacional, las influencias más fuertes podrían ser las situacionales, tales como las experiencias y aprendizaje con el grupo, porque son las que tienen mayor potencial de generar experiencias que influyan en el compromiso afectivo y normativo. El compromiso permite que una organización subsista como medio social, al propiciar que los integrantes con niveles altos de compromiso compartan información entre sí (Calderón, 2015: 269).

El compromiso se define como un estado mental positivo caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción el vigor implica ser enérgico y estar dispuesto a invertir el esfuerzo; la dedicación implica ser entusiasta e inspirado en la acción; la absorción es un estado completo de concentración en la actividad e incluye la experiencia de ser felizmente absorbido en lo que se realiza. En contraste, las personas no comprometidas están físicamente menos involucrados en las actividades y emocionalmente desconectados de su grupo. El compromiso no solo es una experiencia positiva en sí misma, sino que también parece estar relacionado con la buena salud, los resultados positivos, el compromiso, las percepciones de la autoeficacia y el rendimiento.

Un estudio reveló que el apoyo organizacional percibido tuvo un impacto positivo en el trabajo, que a su vez, condujo a una mayor ciudadanía organizacional y a comportamientos menos contraproducentes en el trabajo. A pesar de que estos estudios mostraron un resultado positivo y una relación significativa entre apoyo organizacional percibido y compromiso laboral, ninguno tiene los mecanismos empíricamente examinados subyacentes a esta relación (Salazar, 2018: 44-5).

1.3.5 Relación interpersonal

Todas las personas establecen relaciones a lo largo de la vida como las que se dan con padres, hijos, amigos, compañeros de estudio, trabajo, a través de ellas, intercambian formas de sentir, comparten necesidades, intereses y afectos a estas relaciones, se les conoce como relaciones interpersonales. Éstas se basan, en la interacción no sólo con la persona sino con sus propias experiencias, sentimientos, valores, conocimientos y formas de vida, totalmente diferentes unos de otros. Las relaciones interpersonales se plantean en términos de las distintas posturas que adoptan las personas con respecto a otras próximas y agregan éstas se refieren, a las actitudes, la red de interacciones que mantienen los agentes personales. De ahí, pueden presentarse actitudes positivas como: cooperación, acogida, autonomía, participación, satisfacción; pero también se puede observar actitudes de reserva, competitividad, absentismo, intolerancia, frustración, que producen una corriente interna, explícita o no, de deseos, aspiraciones e intereses corporativos y personales (Becerra, 2016: 4).

Las relaciones humanas dan origen a determinado clima en las relaciones interpersonales, entendiéndose por clima la atmósfera psicológica, característica existente en cada organización y las distingue de las otras e influye en el comportamiento de las personas. O sea, el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones interpersonales sanas dentro de las instituciones son de vital importancia para la propia existencia y se logra a través de todos los actores en la vida cotidiana.

Al respecto, las relaciones interpersonales se definen como: Un elemento irreducible de la realidad, se refiere además, a los sentimientos interpersonales, las

transacciones emocionales o afectivas. El amor es tan real como el odio o la soledad es decir los sentimientos interpersonales están vinculados a la experiencia íntima de los individuos, su alegría y sus disgustos, su amor, su miedo, su aburrimiento, etc., de todo lo expuesto, se puede afirmar que los sentimientos influyen de manera determinante en las relaciones interpersonales, y están vinculados a las experiencias íntimas de los individuos entretanto, éstos son precisos para lograr los objetivos organizacionales, pues mediante los contactos que establezcan entre sí, las personas procurarán satisfacer las necesidades del contacto social, y solo si están compensadas, podrán colaborar eficazmente con las metas planteadas (Becerra, 2016: 28-9).

1.3.6 Responsabilidad

El término responsabilidad, que “aparece tardíamente en la ética”, viene del latín *responsum*, “responder”, y ese significado se ha conservado en la mayoría de los idiomas modernos, como por ejemplo en alemán, responsabilidad se dice *Verantwortung*, que viene de *Antwort*, respuesta (Polo, 2019: 50).

Podemos clasificarlas en tres formas de responsabilidad:

- La responsabilidad ética: como seres humanos percibimos y somos conscientes, en distinto grado, de la existencia y sus condiciones, ante tal hecho, damos respuesta, sea con acciones u omisiones.
- La responsabilidad moral: es la respuesta que debemos dar por las normas morales que permiten la convivencia humana, en este caso es el deber el criterio de la responsabilidad. El cumplimiento de los derechos humanos, como declaración, estaría en este nivel.
- La responsabilidad legal: es la respuesta que damos ante las leyes de un país o leyes internacionales somos responsables como ciudadanos o por la actividad o por la función, estamos dentro de un marco legal ante el cual debemos responder y, cuando los derechos humanos son asumidos por los

estados en tratados internacionales y plasmados en sus constituciones y legislaciones, también en este caso los ciudadanos y gobernantes tienen responsabilidad legal (Polo, 2019: 50-1).

El término responsabilidad tiene una fuerte carga deontológica, es decir, que cuando usamos esta palabra la asociamos con deberes, obligaciones que tenemos. “Tienes que ser responsable” le decimos a nuestros hijos, con lo cual queremos decir que deben cumplir con sus obligaciones (Polo, 2019: 51-2).

¿Qué hace que seamos responsables? Es por nuestra conciencia de la existencia de los otros. En síntesis, la responsabilidad no puede ser solo formal, sino que debe manifestarse como sentimiento de responsabilidad (Polo, 2019: 52).

Podemos ser responsables ante nosotros mismos (auto-responsabilidad), la sociedad, la humanidad, la naturaleza y Dios, no se trata de aspectos contrapuestos ni excluyentes necesariamente.

- Auto-responsabilidad. En cada acto, en cada proyecto y decisión, vamos siendo, lo cual afecta a los otros seres con los cuales estamos ligados. Así, una vida asumida fragmentada mente no puede ser pensada en términos de auto-responsabilidad (Polo, 2019: 53-4).
- Responsabilidad ante la sociedad. Somos responsables ante los otros con los cuales hago mi mundo circundante, ya que mis elecciones y acciones pueden dirigirse a ellos y afectarlos. Esta responsabilidad revela nuestra constitución social, dentro de esta responsabilidad podemos incluir las siguientes: la responsabilidad jurídica, la responsabilidad social y la responsabilidad religiosa.
- Responsabilidad ante la humanidad, si somos responsables de toda la humanidad, entonces también somos responsables ante toda la humanidad (Polo, 2019: 54-5).

Por exagerado que pueda sonar este planteamiento, tiene mayor relevancia en nuestros días, porque nuestros destinos cada vez más se muestran interdependientes

Responsables - En cuanto somos seres unitotales, tenemos que dar cuenta de lo que somos y de lo que hacemos, especificando, podemos señalar los siguientes aspectos:

- Somos responsables de nuestros propios actos. Cada uno es dueño de sus actos, estos afectan y constituyen nuestras vidas particulares y también la vida de los otros (Polo, 2019: 58).
- También somos responsables de nuestras omisiones, acciones en las que pudiendo hacer lo debido no lo hemos hecho, permitiendo de ese modo que se generen consecuencias malas (Polo, 2019: 58).
- Somos responsables de las consecuencias de nuestras acciones, aspecto relevante para el utilitarismo. No bastan las acciones realizadas por buenas intenciones, las consecuencias deben ser previstas para que las acciones sean asumidas con mayor responsabilidad (Polo, 2019: 58).
- Somos responsables también de las exigencias o retos que nos llaman a actuar, a dar una respuesta.

Por lo expuesto, la responsabilidad involucra todos los aspectos que generan las acciones: deseos, sentimientos, ideales y pensamientos, acciones y omisiones, contexto en el que vivimos y sujeto que somos. Responsables de la totalidad de lo que somos, especialmente cuando el mundo subjetivo tiende a generar muchos problemas en la vida humana. Esto nos lleva a decir que existe una gran responsabilidad de la cual poco se habla, de las creencias, ideas e ideologías económicas, filosóficas, políticas y religiosas (Polo, 2019: 59-60).

Responsabilidad que viene de lo no original, de lo que se muestra cotidianamente, pero que mi mirada evita para no sentirse amenazado. Por lo que la responsabilidad no se encuentra en la esencia humana, sino en la vida de los hombres, sus relaciones, sus encuentros y desencuentros (Polo, 2019: 63).

La responsabilidad es expresión de nuestro ser temporal, por lo que no solo somos responsables del pasado (por lo que no he hecho), sino por el futuro (por lo que haré para que una situación cambie). Aspecto relevante cuando se trata de pensar sobre

el mundo que dejaremos a las generaciones futuras. Pero ambos, pasado y futuro dependen de este presente, por eso se hace relevante una ética de la atención, del cuidado del mundo que vivimos. Relacionar responsabilidad y culpa solo es ver parte de este complejo fenómeno moral, pues se hacen relevantes las consecuencias que son sentidas “me siento culpable”, aunque puede ser pensada la culpa como un darse cuenta tardía, por lo que nos llama a pedir perdón y reparar el daño causado (Polo, 2019: 64-5).

1.3.7 Saber escuchar

La importancia de esta función para que se produzca el intercambio; sin embargo, también aclaran que es necesaria la presencia de dos componentes: el emisor y el receptor. El primero emite datos en forma de sonidos organizados en un lenguaje particular, acompañado de gestos, miradas y posturas corporales que dan un sentido y califican la información emitida verbalmente. El segundo recibe la información, los datos emitidos, los decodifica en los sectores cerebrales constituidos para ello y emite respuestas en forma de sonidos o reacciones comportamentales frente a lo que se ha dicho. Así, el lenguaje contribuye a la interconexión y la interrelación en un proceso en el que hay una persona que habla; es decir, emite sonidos y otra que ‘escucha’; es decir, que los recibe, los decodifica y reacciona a ellos. Se trata de los dos polos de un proceso binario de intercambio, que se vuelve cada vez más complejo conforme aumenta el número de participantes en el mismo (Robles, 2019: 191).

Sin duda alguna, es primordial para que las relaciones se desarrollen: un simple deseo manifestado y expresado mediante el lenguaje, necesita ser escuchado, atendido para que algo se desenvuelva y logre la trascendencia que, por naturaleza, tiene consigo el mensaje en el proceso de la comunicación (Robles, 2019: 200).

Todas estas palabras y millones más que se pronuncian cada día a lo largo y ancho del planeta tierra, en diferentes idiomas y con diversos acentos, han llegado a otros oídos, han sido escuchadas y comprendidas en un determinado sentido; es decir,

que existe alguien, en algún lado y en un momento determinado, que recibe el mensaje y capta su sentido (Robles, 2019: 200 -1).

Los seres humanos escuchan también estos mensajes y tienen efecto, precisamente, porque hay personas que les prestan oídos. En este punto, cabe hacer una diferencia interesante entre lo que se mira y lo que se escucha, se establece así, una diferencia radical entre lo que se ve y lo que se escucha, lo primero llega a la vista y es captado por ella y, en un inicio, no requiere interpretación alguna, solo percepción. En cambio, lo escuchado, especialmente en lo que se refiere al lenguaje se acompaña siempre de este segundo nivel interpretativo. Para que las palabras y el lenguaje tengan un efecto, deben ser escuchadas y comprendidas (Robles, 2019: 201).

El componente ético del escuchar, ya que valida el hablar, puesto que se habla para alguien: Cuando escuchamos, escuchamos las inquietudes de las personas escuchamos el por qué las personas realizan las acciones que realizan. Ideas también compartidas al considerar que escuchar es el camino más adecuado para tener acceso al otro en su totalidad hablante y, no solo en el sentido que se manifiesta literalmente en el lenguaje hablado, si no en el modo más íntimo y profundo que es comprender al otro de manera integral y en la profundidad de su ser que, puede no ser expresado, pero que puede ser escuchado. En esta reflexión, cabe recalcar que existe una diferencia fundamental entre el oír cotidiano y el escuchar comprensivo (Robles, 2019: 203).

En el mismo sentido oír y entender están tan estrechamente vinculados que toda la articulación del lenguaje se pone a contribución en la situación. No basta con los sonidos lingüísticos: también la gesticulación y todo lo demás tienen que confluir en una unidad convincente. Es así, que escuchar y comprender forman una unidad indisoluble: la verdadera escucha conduce a una auténtica comprensión y esto equivale a una apertura hacia el otro en la mayoría de sus dimensiones (Robles, 2019: 203-4).

Para escuchar debemos permitir que los otros hablen, quienes saben escuchar son buenos constructores de narrativas, buenos productores de historias. Los que saben escuchar no aceptan de inmediato las historias que les cuentan, a menudo las desafían. No se satisfacen con un solo punto de vista, están siempre pidiendo otra opinión, mirando las cosas desde ángulos diferentes (Robles, 2019: 211).

De igual manera, para escuchar es necesario estar en un estado emocional de tranquilidad y aceptación, requisito indispensable si se desea escuchar y comprender, cuando una persona está ofuscada por la rabia o la angustia, el acto de escuchar se vuelve más difícil, de la misma manera, la escucha es un acto de demostrar confianza porque existe una apertura original a las ideas del otro incluso cuando no se esté de acuerdo con ellas. Sin embargo, dejar de escuchar cierra la puerta de la comunicación y no es posible entablar un diálogo fructífero. Finalmente, la escucha está en íntima relación con la propia historia del sujeto, cuando en la vida de una persona hubo alguien que la escuchó con afecto y empatía, con gran seguridad demostrará lo mismo hacia los demás (Robles, 2019: 213).

La escucha es un esfuerzo de alteridad importante; es el opuesto complementario del habla y requiere una apertura existencial importante que facilita un acercamiento al otro en su totalidad bio-psico-sociocultural e histórica. La escucha está vinculada con la comprensión, de tal forma que no es posible entender la una sin la otra, si se desea hacer referencia a una escucha verdadera que facilite la construcción de diálogos productivos entre seres humanos diferentes y reconocidos como tales. Esta capacidad está íntimamente ligada con la historia de cada ser humano que se liga con la de los demás, en un intercambio de ideas y argumentos que consolidan la relación y el intercambio que puede ser ético cuando priva el respeto y la conciencia de la alteridad y como esta se desenvuelve en la vida de cada uno (Robles, 2019: 213).

1.3.8 Comunicación efectiva

La comunicación efectiva es aquella que conlleva a existir una constante interacción entre sus miembros, evitando de esta forma el deterioro de las relaciones

interpersonales, La comunicación es la más básica y vital de todas las necesidades, después de la supervivencia física. En este sentido, las organizaciones tienen que asegurar una comunicación efectiva, consciente e intencionada, a fin de lograr entre sus miembros respuestas satisfactorias, tomando en cuenta que el ser humano experimenta muchas emociones, las cuales se manifiestan en mayor cantidad en su rostro (Becerra, 2016: 29-30).

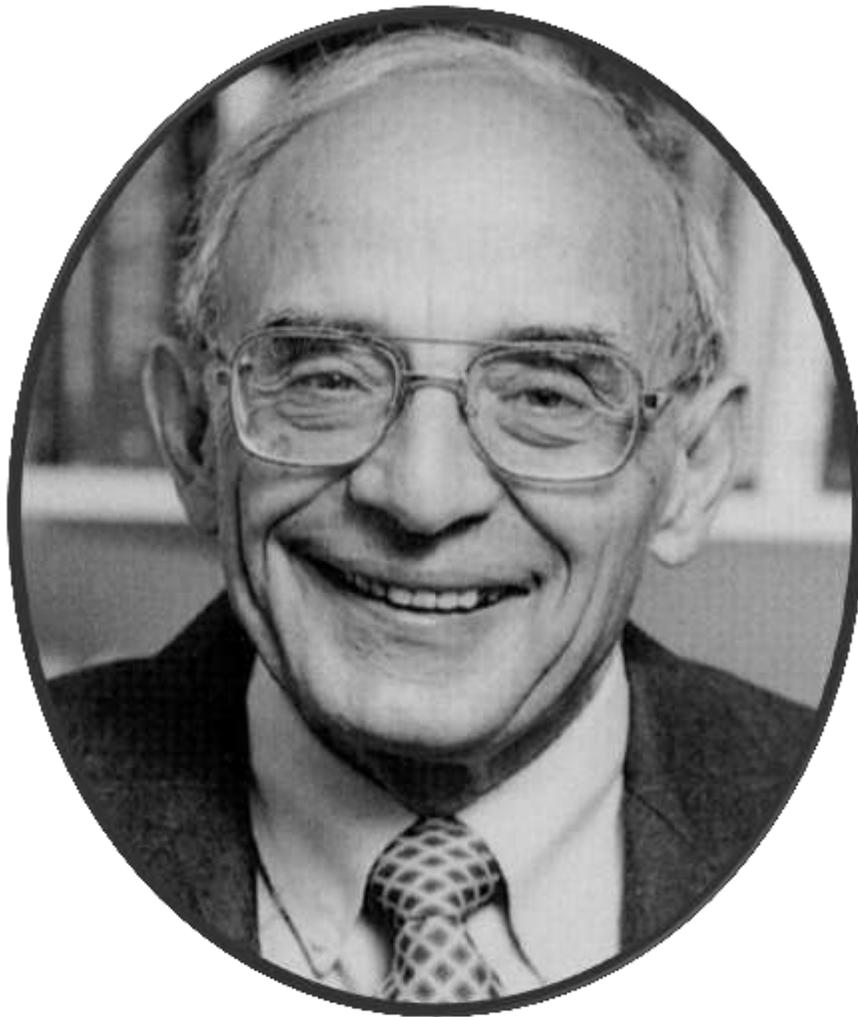
La faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos, manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre 2 personas mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas. La sonrisa se asocia a las emociones de felicidad y diversión. La cabeza erecta, de frente a la otra persona de forma relajada indica receptividad para la comunicación interpersonal, el movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo implica confirmación o asentimiento, los hombros dirigidos al frente pueden indicar interés, atención para la comunicación, los brazos y manos desplegadas relajadas y manos gesticulantes pueden indicar apertura hacia la implicación interpersonal o la acentuación de alguno de los puntos de la conversación, las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura para el intercambio personal (Ramírez, 2015: 136).

La comunicación efectiva es un elemento de primerísima importancia, más aún cuando esta se refiere a personal profesional de salud. Reflexionar sobre el concepto y su significado en un sector específico, tomando en cuenta sus características culturales y socio-ambientales requiere de auxilio interdisciplinario, en este caso se retoman herramientas de la antropología médica y se propone la construcción de indicadores (Medrano, 2015: 519).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FRED EDWARD FIEDLER



(13 de julio de 1922 - 8 de junio de 2017)

Fue uno de los principales investigadores en psicología industrial y organizacional del siglo XX. Ayudó a dar forma a la psicología y fue un psicólogo destacado.

Nació en Viena, Austria de Víctor y Helga Schallinger Fiedler, sus padres eran dueños de una tienda de suministros textiles y de sastrería antes de 1938. Fiedler

emigró a los Estados Unidos poco después del Anschluss en 1938 y se convirtió en ciudadano estadounidense en 1943. Sirvió en el ejército de los Estados Unidos de 1942 a 1945. Estudió psicología en la Universidad de Chicago donde obtuvo su licenciatura y luego un doctorado en psicología clínica en 1949.

En 1951, se trasladó a la Universidad de Illinois y se convirtió en miembro de la facultad de psicología y en el director del laboratorio de efectividad de grupo en la universidad de Illinois de 1959 a 1969.

Fue psicólogo de negocios y administración en la Universidad de Washington y ocupó cargos en el departamento de psicología y la escuela de negocios, dirigió la investigación organizacional en la universidad desde 1969 hasta su jubilación en 1992.

Ayudó a este campo a pasar de la investigación sobre los rasgos y características personales de los líderes a los estilos y comportamientos de liderazgo. En 1967 introdujo el modelo de contingencia del liderazgo, con el ahora famoso modelo de contingencia de Fiedler. El trabajo de Fiedler con el modelo de contingencia de liderazgo proporcionó una respuesta a las fallas de las teorías de comportamiento y de rasgos y contribuyó a la comprensión de la dinámica del liderazgo.

2.1.2 TEORIA DE CONTINGENCIA DE FIEDLER

El primer modelo de contingencia del liderazgo más completo fue el que desarrollo Fred Fiedler. El modelo considera que el desempeño grupal eficaz depende de adecuar el estilo de liderazgo al grado de control e influencia sobre la situación. El modelo se basó en la premisa de que cierto estilo de liderazgo sería más eficaz en diferentes situaciones. Las claves son:

- Definir esos estilos de liderazgo y los diferentes tipos de situaciones.
- Identificar las combinaciones adecuadas de estilo y situación.

En consecuencia, Fiedler propuso que un factor clave para el éxito del liderazgo que era un estilo de liderazgo básico en el individuo, ya que este estuviera orientado hacia las tareas u orientado hacia las relaciones. Para medir el estilo de un líder,

Fiedler desarrolló el cuestionario del compañero de trabajo menos preferido (CTMP), el cual incluye 18 pares de adjetivos opuestos; por ejemplo, agradable-desagradable, frío –cálido, aburrido- interesante o amistoso (Robbins, 2017: 367).

También Fiedler pedía a los encuestados que pensarán en todos los compañeros de trabajo que habían tenido y que describieran a la persona con quien menos disfrutaran trabajar asignándole una puntuación en una escala de 1 a 8 en cada par de adjetivos (el 8 siempre describía el adjetivo positivo del par y el 1 siempre describía el adjetivo negativo del par), en el CTMP, esto es, de 64 o mayor), entonces, el encuestado estaba interesado básicamente en las buenas relaciones personales con sus colegas de trabajo; en tal caso, el estilo del líder se describiría como orientado hacia las relaciones. En cambio, si veía al compañero de trabajo menos preferido en términos relativamente desfavorables (otorgándole una puntuación baja en el CTMP, es decir, de 57 o menor), estaría principalmente interesado en la productividad y en realizar el trabajo; por consiguiente, su estilo se definiría como orientado hacia las tareas (Robbins, 2017: 367).

Por otra parte Fiedler reconoció que era posible que un pequeño número de personas cayeran entre ambos extremos, sin tener un estilo de liderazgo específico.

Otro punto importante es que Fiedler supuso que el estilo del liderazgo de una persona era inalterable sin importar la situación, es decir si la persona resultaba ser un líder orientado hacia las relaciones, siempre lo sería; lo mismo sucedería en el caso de estar orientado hacia las tareas, por lo tanto, ya después de evaluar el estilo de liderazgo por medio del CTMP, llegaba el momento de hacer la evaluación de la situación (Robbins, 2017: 367).

La investigación de Fiedler descubrió tres dimensiones de contingencia que definían las variables situacionales clave para determinar la eficacia del líder:

- **Relaciones entre el líder y los miembros de la organización:** el grado de confianza, seguridad y respeto que los empleados sienten hacia su líder; esta variable se califica como buena o diferente.

- **Estructura de la tarea:** el grado en que las tareas están formalizadas y estructuradas; se califica como alta o baja.
- **Poder en virtud del cargo:** el grado de influencia que un líder tiene sobre asuntos como contratación, despidos, disciplina, ascensos e incrementos salariales, se califica como fuerte o débil (Robbins, 2017: 367).

Cada situación de liderazgo se evaluó con términos de esas tres variables de contingencia, las cuales, al combinarse, producen ocho situaciones posibles que son favorables o desfavorables para el líder.

Las situaciones I, II, III se clasificaron como altamente favorables para el líder.

Las situaciones IV, V, VI resultan modernamente favorables para el líder.

Y las situaciones VII y VIII son altamente desfavorables para el líder.

Una vez que Fiedler describió las variables del líder y las variables situacionales, consiguió todo lo que necesitaba para definir las contingencias específicas y determinar la eficacia del liderazgo. Para ello estudio 1,200 grupos donde comparo el estilo de liderazgo orientado hacia las relaciones con el orientado hacia las tareas, en cada una de las ocho categorías situacionales (Robbins, 2017: 368).

Concluyo que los líderes orientados hacia las tareas tenían mejor desempeño tanto en situaciones muy favorables como en situaciones muy desfavorables (Ver la figura 1), donde el desempeño se muestra en el eje vertical; y el carácter favorable o desfavorable de la situación, en el eje horizontal). Por otro lado, los líderes orientados hacia las relaciones tuvieron mejor desempeño en situaciones moderadamente favorables (Robbins, 2017: 368).

Figura 1

Modelo de Fiedler



	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Relación Líder-Miembros	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Pobre	Pobre	Pobre	Pobre
Estructura de la Tarea	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Poder Formal	Fuerte	Débil	Fuerte	Débil	Fuerte	Débil	Fuerte	Débil

Tomado de: (Robbins, 2017: 368).

De ahí que Fiedler estableció ocho niveles situacionales, evaluados mediante una matriz. Este resultado relaciona qué tan buenas son las relaciones con los seguidores, qué tan repetitiva es la tarea y si su poder es débil o fuerte. Todo esto, en su combinación, determina cuál es el estilo adecuado para cada situación, y a su vez permite jugar con ella de acuerdo con las necesidades.

Como Fiedler consideraba que el estilo del liderazgo individual era inalterable, solo había dos formas de mejorar la eficacia del líder. Primero trayendo a un nuevo líder cuyo estilo se adecuara mejor situación, por ejemplo, si la situación del grupo era muy desfavorable y el grupo estaba encabezado por un líder orientado hacia las relaciones, el desempeño del grupo mejoraría si se remplazaba a esa persona por un líder orientado hacia las tareas. La segunda alternativa consistía en adecuar la situación del líder (Robbins, 2017: 368).

Esto podría lograrse reestructurando las tareas; incrementando o disminuyendo el poder del líder sobre determinadas variables como incrementos salariales, ascensos y medidas disciplinarias; o mejorando las relaciones entre el líder y los miembros del grupo. Fiedler mostro que un estilo de liderazgo eficaz necesita reflejar las variables situacionales (Robbins, 2017: 368).

Según Fiedler (1967) también consideró las características situacionales para la identificación del líder, este autor identificó tres características situacionales determinantes en lo favorable de la situación para su dirección:

- **Relaciones líder-miembro**, como el grado en el que a los seguidores les agrada su líder, confían en él y son leales;
- **Estructura de las tareas**, como medida en que las tareas a realizarse están claramente señaladas y descritas;
- **El poder del puesto**, como la cantidad de poder legítimo, de recompensa o coercitivo que tiene el líder en virtud del cargo que ocupa.

Los líderes orientados a las relaciones se interesan principalmente en tener buenas relaciones con sus subordinados y serle agradable, y los líderes orientados a las tareas se interesan especialmente en que los subordinados tengan niveles de desempeño altos y se enfoquen en el cumplimiento de la tarea (García, 2015: 162).

Dentro de este modelo el estilo de liderazgo de las personas es fijo e innato. Concluyó que los líderes orientados a la tarea tienden a desempeñarse mejor en situaciones muy desfavorables. Los líderes orientados a las relaciones son mejores en situaciones moderadamente favorables, lo cual nos lleva a concluir básicamente que se debe buscar un líder que mejor se ajuste a la situación y que se puede cambiar la situación para que se ajuste al líder (García, 2015: 66).

En el mismo sentido Fiedler fue uno de los primeros investigadores de liderazgo en sostener que un líder debe ser contingente, es decir, que depende de las características del líder y la situación. En este modelo se señala que muchos individuos son líderes en una situación y no tanto en otras. Fiedler sostiene, además, que se debe considerar el estilo del líder para referirse a las características

personales del individuo, y destaca principalmente al líder orientado a las relaciones y al orientado a las tareas (García, 2015: 162).

CAPÍTULO III

BIOGRAFÍAS DE LÍDERES EN EL MUNDO

Biografía

FLORENCE NIGHTIGALE	B-1
	<p data-bbox="982 520 1356 609">12 DE MAYO DE 1820 13 DE AGOSTO DE 1910</p> <p data-bbox="1104 714 1218 745">ITALIA</p> 

Nació en Florencia, Italia enfermera y escritora, fue pionera de la enfermería profesional moderna; hija William Nightingale y Frances Nightingale, tuvo como hermana a Frances Parthenope Verney, Nightingale creció en el seno de una familia adinerada inglesa, por lo cual creció rodeada de lujo y riquezas, asimismo, su familia se preocupó por la educación, por esto desde temprana edad fue educada estrictamente. Después del nacimiento de la pequeña Florence Nightingale, la familia retornó a Inglaterra, estableciéndose en Derbyshire (Inglaterra), en esta ciudad trascurrió su infancia y llevó a cabo sus estudios. Con el paso del tiempo descubrió su pasión por el servicio y decidió dedicarse a ayudar a los necesitados; para llevar a cabo esto, tuvo que enfrentar a su familia y dejar de lado todas las convenciones sociales impuestas a las jovencitas de familias adineradas. Nightingale empezó a estudiar enfermería a partir de 1844, año en que su padre cedió y decidió pagar por la mejor educación para su hija. En 1850 ingresó al Instituto San Vicente de Paúl en Alejandría (Egipto), posteriormente, asistió al Instituto para Diaconisas Protestantes

de Kaiserswerth (Alemania). Mientras llevaba a cabo sus estudios visitó diversos hospitales de Egipto, Alemania e Inglaterra, en estos observaba la manera en que se atendía a los pacientes, como funcionaban, que necesidades se atendían, las formas más eficaces de atender, entre otras temáticas; todo lo observado durante estas visitas fue analizado y posteriormente publicado por Nightingale, en los libros Notas de Hospital y Notas de enfermería, los cuales fueron publicados en 1859; estos fueron publicados con la ayuda de amigos cercanos, que se desempeñaban como escritores y editores en el Times.

Estos libros marcaron la historia de la enfermería, generando la modernización de la misma. En el transcurso de la década de 1850 comenzó a ejercer la profesión; el primer puesto que ocupó fue como de Administradora en un pequeño sanatorio en 1852, en este se hospedaban solo damas en condición de discapacidad. El sanatorio estaba ubicado en calle de Harley de Londres. Durante este periodo Nightingale, cambio la forma en que este estaba siendo manejado, se preocupó por la buena capacitación de las enfermeras y por la rigurosidad de los cuidados médicos, con lo cual logró una mejora en la prestación del servicio. Por sus habilidades fue nombrada supervisora de enfermeras en 1853, con el paso del tiempo y los nuevos métodos de Nightingale, en el pequeño sanatorio se convirtieron en uno de los mejores hospitales de Inglaterra.

El siguiente año estalló la Guerra de Crimea (1853-1856), enfrentamiento bélico entre el Imperio Ruso y la coalición formada por Francia, Gran Bretaña, el Imperio Otomano y reino de Piamonte Cerdeña. Al escuchar las noticias sobre los heridos y las condiciones en que estos eran tratados en el Hospital de Üsküdar, Nightingale, redactó y envió una carta al secretario de guerra británico, en esta ofrecía sus servicios como voluntaria. Tras recibir la respuesta afirmativa, partió desde Londres con un grupo de 38 enfermeras hacia la zona de guerra. Cuando llegó a Crimea se dio cuenta de las deplorables condiciones del centro de atención, el cual era solo unas galeras con algunas camas.

El lugar de atención carecía de insumos para la atención y comida, tampoco tenía las medidas básicas de higiene, y muchos de los heridos, estaban siendo afectados por

estas condiciones; para este entonces los heridos perdían la vida debido a la mala higiene y la carencia de medicinas para tratar sus afecciones. Una vez establecida en Crimea, se dio a la tarea de organizar el servicio de enfermeras que prestarían atención a la salud a los soldados heridos en combate, asimismo, consiguió mejorar las condiciones del centro de atención, para que este tuviera los insumos y estuviera limpio para tratar a los afectados.

Como voluntaria en Crimea, visitaba a los heridos con una lámpara para iluminar, es por esto que fue conocida como la dama de la lámpara. En 1856 finalizó la guerra dando la victoria a la coalición en la que Gran Bretaña era miembro. Al terminar el conflicto regresó a Inglaterra, país en el que era reconocida por su labor en beneficio de los soldados británicos, aprovechando esta popularidad, buscó cambiar la forma en que eran atendidos los soldados en el campo de batalla; poco tiempo después sus comentarios e ideas fueron escuchados por la reina Victoria I, quien apoyó los planes de Nightingale en relación a la reforma de servicio médico militar.

Por el mismo periodo publicó el libro *Notas sobre la sanidad, la eficacia y la administración hospitalaria en el ejército británico* (1858), en este ahonda sobre lo observado en el lugar de atención para militares británicos en la guerra de Crimea. Tras insistir y hablar extensamente sobre la importancia de un buen servicio para los soldados heridos, consiguió la reforma de la sanidad militar británica, posteriormente este modelo fue extendido a la población civil. Nightingale, promovió la introducción de las medidas sanitarias en la India e impulsó la creación de una escuela de enfermeras (1860). En el transcurso de la década de 1860, Florence Nightingale dejó de ejercer como enfermera, pues el esfuerzo realizado en Crimea la afectó profundamente; ahora bien, aunque no prestaba servicios como enfermera, siguió trabajando en la mejora del servicio, creó un modelo de estadística hospitalaria, por medio del cual se recolectaba información sobre los pacientes y se generaban estadísticas sobre el funcionamiento. Por su labor como enfermera recibió la Orden del Mérito en 1907, convirtiéndose en la primera mujer en recibir esa distinción. El 13 de agosto de 1910, falleció a los 90 años de edad en Londres, Inglaterra (Cano, 2004: 15-9).

MARY SEACOLE

B-2

25 NOVIEMBRE 1805

14 MAYO 1881

JAMAICA



Biografía

Nació en: Kingston, Jamaica, conocida por ser la pionera de la enfermería moderna, falleció el 14 de mayo de 1881, Paddington, Londres, Reino Unido.

Era una mujer de origen jamaicano de ascendencia escocesa y criolla que creó un British Hotel detrás de las líneas durante la guerra de Crimea, el cual describió como un comedor y cuartos cómodos para los oficiales enfermos y convalecientes, y proporcionado socorro para los militares heridos en el campo de batalla. Se le concedió a título póstumo de la Orden del Mérito de Jamaica en 1991.

Era hija de un oficial escocés de quién decía haber heredado su energía y ambición, mientras que de su madre, una mujer negra libre que practicaba la medicina tradicional y regentaba una pensión para soldados británicos inválidos y sus 2 familias, Mary aprendió los conocimientos médicos que le permitieron adquirir una amplia cultura del tratamiento de los enfermos y las enfermedades, fundamentalmente las epidémicas como el cólera y la fiebre amarilla.

Mary Jane recorrió las Bahamas, Cuba y Haití ejerciendo la enfermería en cada país que visitaba, lo que le aportó mayor experiencia y reputación. En 1836, a los 29 años se casó con Horacio Seacole, quién fallece cinco años después en 1844 debido a su delicado estado de salud, y pese a los cuidados de su esposa.

Trabajó junto a los médicos durante la epidemia de cólera que azotó la isla de Jamaica en 1850, atribuyendo la causa a la llegada de un barco con enfermos que contagio a otras personas. Poco después viajó a Panamá y se encontró con la misma enfermedad tropical; tras el primer rechazo de las autoridades por el hecho de ser mujer y negra, finalmente aceptaron su ayuda. Trabajó incansablemente e hizo la primera autopsia a un niño que había fallecido de cólera, para observar lo que ocurría en el interior del organismo.

Mary Jane retornó a Jamaica a causa de una grave epidemia de fiebre amarilla. Era conocida como "El Ángel de la Misericordia". En 1854 estalló la Guerra de Crimea, donde Francia y Gran Bretaña declararon la guerra a Rusia. Jamaica envió numerosos soldados al frente de batalla y Mary Jane se trasladó a Londres para ofrecer su ayuda, pero los prejuicios victorianos ingleses se impusieron. Fue rechazada por Florence Nightingale, por no reunir los requisitos que ella exigía: tenían que pertenecer a una cierta clase social y no ser muy mayor. Mary Jane era negra y ya tenía cincuenta años. Valiente, decidida, humanitaria, Mary Jane no se acobardó, segura de sus conocimientos viajó hacia Crimea y abrió el Hotel Inglés, donde además de vender alimentos y medicamentos, cuidaba a los soldados e incluso muchas veces arriesgó su vida cuando se dirigía al campo de batalla, donde atendía a los heridos, aliviando su sufrimiento, antes de ser trasladados a los hospitales, sin importar de qué país eran, "los soldados la llamaban Madre Seacole".

Al terminar la guerra en marzo de 1856, se fueron los soldados, el negocio se hundió y Mary Seacole regresó a Inglaterra completamente arruinada. En 1857 escribió un libro: "Las maravillosas aventuras de la señora Seacole, en muchas tierras", siendo la primera autobiografía de una mujer negra editada en Gran Bretaña. Se le concedió

la Medalla de Honor de Crimea, la Legión de Honor Francesa y una medalla honorífica de Turquía. Sus últimos años los vivió entre Jamaica e Inglaterra, falleció en su residencia de Paddington (Londres) el 14 de mayo de 1881.

Después de su muerte, fue ignorada por casi un siglo; en 1973 el hallazgo de su libro por parte de una enfermera, permitió localizar su tumba en un cementerio de Londres. En 1984 se volvió a editar su autobiografía y en el 2007 se colocó una placa en la casa de Mary Jane Seacole en Londres, valorando su altruísmo, valentía y lucha frente a las adversidades.

También un premio anual para reconocer y desarrollar el liderazgo de enfermeras, parteras y visitantes de salud en el Servicio Nacional de Salud fue nombrado Seacole, para "reconocer sus logros". Una exposición para celebrar el bicentenario de su nacimiento se inauguró en el Museo Florence Nightingale en Londres en marzo de 2005. Originalmente programado para durar unos pocos meses, la exposición fue tan popular que se extendió hasta marzo de 2007.

Por otra parte se realiza una campaña para erigir una estatua de Seacole en Londres, esta se puso en marcha el 24 de noviembre de 2003, presidida por Clive Soley, Baron Soley. El diseño de la escultura a ser erigida en el recinto del Hospital de Santo Tomás. Hay también una película biográfica realizada por Seacole Pictures (Ramdin, 2005: 1-9).

13 DE DICIEMBRE 1814**20 MAYO 1880****BRASIL**

Biografía

Anna Néry nació en 1814 en Bahía, Brasil. Nacida como Anna Justina Ferreira, primera enfermera voluntaria brasileña.

Se casó en 1837 con el capitán de fragata y quien, a causa de su trabajo, pasaba mucho tiempo en el mar, por lo que Anna tuvo sola la responsabilidad de la casa, quedó viuda en 1843, a los 29 años, con tres hijos: dos fueron oficiales del ejército y el otro médico.

En 1865 cuando Brasil entró en la Triple Alianza (Brasil, Argentina y Uruguay), contra Paraguay, se produjo el mayor conflicto armado internacional en América del Sur, la guerra del Paraguay, como se le conoce, se libró entre 1864 a 1870.

Tanto los hijos de Anna como su hermano, fueron convocados a la lucha. Valiente y muy decidida, tras una carta al presidente de la provincia, ofreciéndose para cuidar a los heridos en el campo de batalla, Ana partió hacia Río Grande do Sul, para aprender nociones de enfermería con las hermanas de caridad de San Vicente de Paul.

Durante el tiempo que duró la contienda, prestó servicios en hospitales militares en Salto, Corrientes, Humaitá y Asunción. En la capital paraguaya, sitiada por las tropas brasileras, Anna montó con su dinero este, heredado de su familia, una enfermería modelo. Allí trabajó abnegadamente hasta el final de la guerra, donde vio morir a sus hijos.

Retornó a Brasil en 1870, donde fue homenajeadada por el Emperador Don Pedro II, quien le concedió la medalla de campaña y la medalla humanitaria. También una pensión vitalicia, con la que pudo mantener a cuatro niños huérfanos que había traído consigo desde Paraguay.

Durante la guerra la enfermera enfrentó el caos de la salud en el país cuando las enfermedades prominentes de la época eran: el cólera, fiebre tifoide, disentería, malaria y viruela. Durante toda la guerra de Paraguay prestó servicios en los hospitales militares de Salto, Corrientes (Argentina), Humaitá y Asunción (Paraguay), así como en los hospitales de campo de, frente a operaciones militares. En su convivencia diaria con los médicos, en el trato conjunto de las obligaciones, adquirió conocimientos terapéuticos, pero el buen sentido aliado a su mirada de madre que cuida de hijos enfermos, donde muchas veces hizo prevalecer su opinión a los médicos.

Logró transformar la realidad sanitaria local, imponiendo condiciones mínimas de higiene para que las enfermedades no se extendieran y las heridas fueran tratadas. Para la recuperación de los pacientes se utilizaban recursos de la época como yodo, cloruro de potasio, agua fenicada y cauterización, además de beber de plantas medicinales.

Es considerada la primera persona no religiosa que se dedicó a los cuidados de con la salud en una comunidad o población, considerada la primera enfermera de Brasil. En aquellas condiciones difíciles, organizó los hospitales de campaña y la primera enfermería fue montada en su propia casa, en Asunción y, a sus expensas.

Su mayor legado puede ser considerado la abnegación y la perseverancia en la práctica del cuidar del prójimo, la organización sistemática y la humanización en el cuidado de los enfermos.

Anna Néry falleció en 1880, en Río de Janeiro a los 66 años de edad en 1926, fue nombrada "Anna Néry" la primera escuela oficial brasileña de enfermería de alto nivel. En 1938 el presidente Getúlio Vargas, estableció el "Día de la enfermera" celebrado en mayo, mes de la muerte de Anna y en 2009, esta pionera enfermera, Ana Justina Ferreira Néry entró en el libro Héroes de la Patria.

Precursora de la Cruz Roja en Brasil. En homenaje a ella se creó la escuela de enfermería con el nombre de Anna Nery (1923). El 10 de agosto de 1938, el presidente Getulio Vargas, firmó el decreto nº 2.956 instituyendo el día del enfermero, que debe celebrarse el 12 de mayo. En esa fecha deben rendirse homenajes especiales a la memoria de Anna Nery, en todos los hospitales y escuelas de enfermería del país (Cardoso, 1999: 122-7).

**7 DE MAYO DE 1845****4 DE MAYO DE 1926****ESTADOS UNIDOS**

Biografía

Nació en Dorchester (Boston), Massachusetts en 1845. Creció en un país inmerso en una tensión entre los estados pro-esclavista y los abolicionistas que más tarde daría lugar a la famosa guerra civil estadounidense. Desde los dieciocho años María Eliza trabajó en el Hospital de Nueva Inglaterra para la Mujer y el Niño y durante los quince años siguientes realizó distintas tareas, como lavar la ropa de los enfermos, cocinera y asistente de enfermería. Este hospital fue fundado en 1862 por la Dra. Marie Zakrzewska (1829-1902) y la reformadora y filántropa Ednah Dow Cheney (1824-1904), para la formación de las mujeres.

En 1878, a los 33 años María Eliza comenzó sus estudios de enfermera dentro del primer programa de enfermería profesional del país. Fue la única mujer negra de las cuatro que se graduaron en 1879. Al graduarse trabajó, durante treinta años, como enfermera privada, siendo una gran profesional que trataba con mucha ternura y compasión a las personas que cuidaba.

Su reputación se extendió y fue solicitada por pacientes de varios lugares del país. María Eliza fue una de las fundadoras de la Asociación Americana de Nurses (ANA), pero al no admitir más mujeres negras, se unió a Martha Franklin y Thoms Ada para fundar la Asociación Nacional de Enfermeras de color en 1908 (NACGN); con esto ayudó a construir una base para el futuro de la enfermería y le abrió las puertas y oportunidades a los afro-americanos de su tiempo.

Un año más tarde pronunció el discurso de bienvenida a la primera convención de la asociación, denunciando las desigualdades en la educación y su lucha para que más mujeres negras fueran admitidas como estudiantes. Su profesionalismo y humanidad elevó el nivel profesional de todas las enfermeras, en 1911 ya retirada de su profesión, María Eliza se trasladó a Long Island, Nueva York, donde dirigió el Howard Orfanato para niños negros.

Incansable activista por la igualdad de género, participó en el movimiento del sufragio femenino y en 1920, fue una de las primeras mujeres en Boston en registrarse para votar. Después de una batalla de tres años con cáncer de mama María Eliza Mahoney falleció en Boston en 1926, a los 80 años de edad.

Cuatro años después de su muerte, el número de enfermeras afroamericanas se había duplicado. Mary Mahoney siempre será recordada y una parte importante de la historia. Ella es venerada en la profesión de enfermería no sólo por ser la primera afro-americana en graduarse en enfermería, sino que también ayudó a establecer un alto nivel de la práctica y el carácter de las enfermeras en los futuros. Desde su muerte, se le han reconocido multitud de premios.

El Premio Mary Mahoney fue establecido en 1936 por la Asociación Nacional de Enfermeras de color. Este premio se otorga a los enfermeros de color que ha

demostrado las contribuciones pendientes en el ámbito de las relaciones intergrupales y los esfuerzos hacia el mejoramiento de la situación de los enfermeros afro-americanos.

Un centro de Oklahoma fue fundado en su nombre. Este centro ofrece servicios de salud a determinadas comunidades aisladas. Otro gran honor para Mary Mahoney fue su inclusión al Salón de la Asociación Americana de Enfermeras de la Fama en 1976, cincuenta años después de su muerte. Por sus logros, muchas enfermeras quisieron demostrar su agradecimiento, por lo que se restauró su tumba en 1973 y se construyó un monumento con la forma de su cara, muchas enfermeras viajaron a su tumba para una ceremonia de honor y recuerdo de Mary Mahoney (Muaddis, 2005: 125-9).

**20 DE SEPTIEMBRE DE 1880****30 DE NOVIEMBRE DE 1952****AUSTRALIA (OCEANIA)**

Biografía

Elizabeth Kenny nació en Warialda, New South Wales, en 1880, hija de Michael Kenny, granjero y de Mary Moore. La carrera de Kenny comenzó a sus 18 años como enfermera desacreditada en el distrito Clifton, Queensland. En 1907, Kenny volvió a Guyra, New South Wales, a vivir con un primo y posteriormente logró conseguir el título de enfermera calificada.

Cuando volvió a Nobby supervisó un hospital provisional en 1919 por la epidemia de gripe, cuando la epidemia cesó, una amiga de la infancia de Kenny la llamó a Guyra para que la ayudara con los cuidados de su hija con diplegia cerebral donde estuvo 3 años ayudando en su rehabilitación.

En 1927 Kenny volvió a su hogar a cuidar a su madre mientras trabajaba en su casa como enfermera. Cuando había que trasladar a un paciente se trasladaba en

motocicleta hasta que un día la hija de un amigo de la familia, Sylvia, se lesionó al caer y cuando le pidieron ayuda a Kenny ella improvisó una camilla con la puerta de un armario y la llevaron con el médico.

Kenny mejoró la camilla confeccionada para su uso por los servicios de ambulancia locales, Kenny trabajó arduamente en las “camillas Sylvia” como las apodó cuando la venta de las camillas decayó en Australia, en 1929, Kenny conoció una familia que arregló una clínica en Townsville para que tratará a su hija Moude que tenía polio, después de 18 meses bajo el cuidado de Kenny, Moude ya podía caminar y estaba lista para comenzar a hacer su vida normal.

En 1932, Queensland sufrió su mayor número de casos de polio en 30 años; al año siguiente, varias personas locales ayudaron a Kenny estableció un centro de tratamiento de la poliomielitis detrás del hotel Queens en Townsville. En 1934, Kenny desarrolló su método clínico y ganó el reconocimiento en Australia. Ella se opuso firmemente a la inmovilización de los cuerpos de los niños con yesos o aparatos ortopédicos.

En ese momento, Kenny le pidió que le permitieran tratar a los niños durante la fase aguda de la enfermedad con compresas calientes (como ella afirmó haber hecho antes de la guerra). Sin embargo, los médicos no le permitieron tratar a los pacientes hasta después de la fase aguda de la enfermedad. Pero por su cuenta, comenzó el tratamiento de un paciente en la fase aguda, en su clínica de George Street en Brisbane, luego la transferencia a la Polio Clínica Distrito 7 en el Hospital General de Brisbane. Ese niño y otros se recuperaron con menos efectos secundarios que los tratados posteriormente (Fernández, 2012: 30-9).



15 FEBRERO 1910
12 DE MAYO DE 2008

POLONIA



Biografía

Conocida como «El Ángel del Gueto de Varsovia», fue una enfermera y trabajadora social polaca, que durante la Segunda Guerra Mundial ayudó y salvó a más de dos mil quinientos niños judíos prácticamente condenados a ser víctimas del Holocausto, arriesgando su propia vida.

Fue candidata al Premio Nobel de la Paz en el 2007, aunque finalmente no resultó elegida, sin embargo, fue reconocida como Justa entre las Naciones, y se le otorgó la más alta distinción civil de Polonia, al ser nombrada dama de la Orden del Águila Blanca.

Irena Sendler nació el 15 de febrero de 1910, en Otwock, Polonia. Sus padres eran miembros del partido socialista polaco, su padre Stanislaw Krzyżanowski era un médico quien murió de tifus cuando Irena era una niña. En 1931 Irena se casó con Mieczysław Sendler, la pareja vivió en Varsovia antes del surgimiento de la segunda guerra mundial.

En Varsovia, Sendler se convirtió en enfermera y trabajadora social, supervisando los comedores comunitarios de la ciudad, proporcionando asistencia a las personas necesitadas. Cuando los nazis invadieron a Polonia en 1939, Sendler y sus colegas usaron dichos comedores para proporcionar no sólo alimentos, sino también ropa, medicinas y dinero a la población judía.

En 1940, los nazis obligaron a más de 400,000 habitantes judíos de Varsovia a entrar a un área pequeña y cerrada, denominada el Gueto de Varsovia; lugar donde vivía la población judía en condiciones deplorables, quienes morían cada día por enfermedades y hambre.

Ella como enfermera, junto con sus colegas, lograron que se les permitiera el ingreso a dicho barrio, como en ese tiempo los alemanes invasores temían de una posible epidemia de tifus, les dio acceso con el fin de controlar el recinto. Una vez dentro quedó horrorizada al ver las condiciones en las que vivía la población judía, por tal motivo se unió a Żegota, el consejo para ayudar a los judíos, poniéndose en riesgo, ella, así como a sus colegas que se dispusieron a salvar a tantos niños judíos sea posible de la muerte en el gueto o a la deportación en los campos de concentración.

Irena y sus colegas, así como otros miembros del consejo de Żegota, desapercibidamente tenían contactos con las familias judías, ofreciéndose a llevar a sus niños fuera del gueto. No les garantizaba la supervivencia de los niños, sin embargo era arriesgarse o morir sin haberlo intentado, así es como inició el rescate de huérfanos y de hijos de familias judías, no fue fácil, tenían que ideárselas para poder sacarlos, algunos fueron llevados en ataúdes, compartiendo espacio con los muertos; también los llevaban en sacos de papas; otros salían escondidos en ambulancias o escapaban a través de túneles subterráneos. Algunos más se hacían

pasar por católicos, creándose nuevas entidades, siendo de esa manera el cómo Sendler los acomodaba en conventos o con familias no judías, accesibles y buenas.

Irena mantuvo un listado con los nombres de los niños rescatados, mismo que metió dentro de unas botellas de vidrio y las enterró en el jardín de su vecina; esto con el fin de que al terminar la guerra, los niños pudieran reunirse con su familia. Sin embargo la mayoría de los padres no sobrevivieron.

El 20 de octubre de 1943, Sendler fue detenida por la policía secreta del estado, la Gestapo; y fue enviada a la prisión de Pawiak, ahí fue brutalmente torturada, intentando que revelara los nombres de sus colegas que la apoyaron, así como el nombre de todas las familias que ayudaron, incluidos los niños y bebés que rescató. Por ende fue sentenciada a muerte, sin embargo el consejo de Zegota, sobornó a los guardias de la prisión, siendo liberada en febrero de 1944. Sendler continuó con su trabajo, hasta el fin de la guerra, momento el cual ella y sus colegas habían rescatado a unos 2, 500 niños. Se estima que ella personalmente salvó a más de 400.

En 1965, la Yad Vashem, que es la institución oficial israelí constituida en memoria de las víctimas del Holocausto, nombró a Irena Sendler como Justa entre las Naciones, por sus acciones salvando a los niños judíos. En 2003, Polonia la honró con su Orden de Águila Blanca, siendo la distinción más elevada de Polonia, por sus méritos, fue nominada a un Premio Nobel de la Paz, mas no ganó.

Sendler murió el 12 de mayo de 2008, en Varsovia, Polonia, a la edad de 98 años (Pulgarin, 2012: 278-9).

**26 DE AGOSTO DE 1910****5 DE SEPTIEMBRE 1997****INDIA**

Biografía

La Madre Teresa de Calcuta, nacida como Agnes Gonxha Bojaxhiu Skopje, Macedonia entonces perteneciente al Imperio Otomano, el 26 de agosto de 1910. Agnes hizo su primera comunión a la edad de cinco años y medio y desde el día de su primera comunión mostró una gran devoción religiosa. En su formación religiosa, Agnes fue asistida además por la parroquia jesuita del sagrado corazón, en la que ella estaba muy integrada. Cuando tenía treinta años, se hizo misionera.

El 26 de septiembre de 1928 viajó a Irlanda para entrar en el Instituto de la Bienaventurada Virgen María (las Hermanas de Loreto), una congregación de religiosas, dedicadas principalmente a la educación, ahí recibió el nombre de Hermana María Teresa. En el mes de diciembre inició su viaje hacia India, donde enseñó en la escuela para mujeres St. Mary.

El 24 de mayo de 1937, la Hermana Teresa hizo su profesión convirtiéndose en esposa de Cristo para toda la eternidad. Desde ese momento se la llamó Madre Teresa de Calcuta, continuó enseñando en St. Mary, convirtiéndose en directora del centro en 1944.

Al ser una persona de profunda oración y de arraigado amor por sus hermanas religiosas y por sus estudiantes, los veinte años que la Madre Teresa transcurrió en Loreto estuvieron impregnados de profunda alegría. Caracterizada por su caridad, vivió su consagración a Jesús entre sus compañeras con fidelidad y alegría.

En 1950, año en que adoptó también la nacionalidad india, fundó la congregación de las Misioneras de la Caridad.

En ese mismo año se fundó la orden femenina de las "Misioneras de la Caridad" y su rama masculina "Hermanos de la Caridad" en 1963. En 1979, recibió el Premio Nobel de la Paz. En marzo de 1997, la Madre Teresa bendijo a su recién elegida sucesora como Superiora General.

Estudio enfermería con las Hermanas Misioneras Médicas de Patna, Teresa de Calcuta abrió su primer centro de acogida de niños.

Terminado el noviciado, su primer trabajo fue el de enfermera en un pequeño centro misionero cercano a Calcuta. Allí conoció de cerca la pobreza, la miseria y el abandono de tanta gente que sobrevivía en las más extremas condiciones. Sus hermanas religiosas la solían llamar "Sor albanesa" y todas estaban contentas con su alegría y su espíritu de trabajo.

1929, inició su viaje hacia India, llegando a Calcuta en enero. 1931 la Madre Teresa tomó el nombre de Teresa en honor a una Monja francesa Thérèse Martin quien fue

canonizada en 1927 con el título de Santa Théréése de Lisieux. 1948, el Papa Pío XII le concedió a la Madre Teresa permiso para ejercer su servicio pastoral como monja independiente y empezó a compartir su vida en las calles de Calcuta con los más pobres, los enfermos y los hambrientos.

1950, la Madre Teresa empezó a ayudar a las personas enfermas de lepra. Fundaron una orden religiosa femenina llamada las Misioneras de la Caridad. Su trabajo inicial fue el de enseñar a leer a los niños pobres de la calle.

1963, fundó la orden masculina "Hermanos Misioneros de la Caridad" junto a fray Joseph Langford. En 1965, el Papa Pablo VI colocó a la congregación de las Misioneras de la Caridad bajo el control del Papado y autorizó a la Madre Teresa a expandir la Orden religiosa en otros países. Alrededor de todo el mundo se abrieron centros para atender leprosos, ancianos, ciegos y personas que padecen del SIDA y se fundaron escuelas y orfanatos para los pobres y niños abandonados.

1984, Funda los Padres Misioneros de la Caridad. Reconocimientos La Madre Teresa recibe en vida numerosos premios y reconocimientos, entre ellos: 1971 - Primer Premio Juan XXIII de la Paz (concedido por Pablo VI), 1971 - Premio Kennedy , 1972 Premio Nehru ,1973 Premio Templeton ,1975 Premio Internacional Albert Schweitzer, 1976 - Premio Pacem in Terris,1978 Premio Balzan a la humanidad, paz y hermandad entre los pueblos,1979 -Orden del Libertador (Venezuela) ,1979 - Premio Nobel de la Paz, 1985 - Medalla Presidencial de la Libertad de Estados Unidos. 1994 - Medalla de Oro del Congreso (Estados Unidos), 1996 Ciudadana de honor de los Estados Unidos (Kolodiejchuk, 2008: 22-24).

Después de encontrarse por última vez con el Papa, volvió a Calcuta donde transcurrió las últimas semanas de vida. Para el día de su muerte se habían consagrado casi 4.000 Misioneras de la Caridad, y sus comunidades se habían establecido 610 fundaciones en 123 países del mundo.

La única enfermera que plateo las necesidades de los enfermos ante la ONU; e hizo que la escucharan los representantes del mundo.

Falleció el 5 de septiembre de 1997 en Calcuta, India (Leo, 2010: 11-3).

DORA MARÍA IBARBURU IRAZUSTA	B-8
	<p data-bbox="1003 478 1328 569">27 ABRIL 1928 19 NOVIEMBRE 1992</p> <p data-bbox="1084 695 1247 730">URUGUAY</p> 

Biografía

Dora María Ibarburu Irazusta nació en 1918 en el departamento de Salto, Uruguay, sus padres fueron Simona Irazusta y Joaquín María Ibarburu, vivió en Montevideo, la capital del país.

Entre los años 1931 y 35 cursó sus estudios en la sección femenina, donde realizó sus estudios de preparatoria de medicina entre los años 1936 y 38, y cursos de anatomía y fisiología en Facultad de Medicina.

El 4 de marzo 1940 ingresa a la Escuela de enfermeras Dr. Carlos Nery, completa el curso de prueba de tres meses, y es incorporada a la planilla de sueldos el 14 de junio de 1940. Abanderada de la escuela por sus altas calificaciones el 5 de diciembre de 1942 se gradúa como enfermera.

Entre los años 1944 y 1950, recibe una beca de la Fundación Rockefeller para realizar cursos de salud pública, educación y administración de escuelas y psiquiatría, en la ciudad de Toronto. En 1949 participa en congreso regional de enfermería en Lima, como delegada del servicio cooperativo interamericano de salud pública.

En 1950 fue fundadora de la Escuela Universitaria de Enfermería y su directora hasta 1962, donde fomentó y contribuyó a la preparación del cuerpo docente.

La Escuela Universitaria de Enfermería apuesta por dotar a sus alumnos de aspectos específicos de la enfermería a la vez que se les proporcionan técnicas pedagógicas para impartirlos, sobre la base de esto se implantan cursos pro básico logrando en 1956 la asistencia del 80% de las enfermeras.

Entre junio de 1955 y junio de 1956 continúa formándose con otra beca de la Fundación Rockefeller, participando en la misma y tomando cursos de administración de escuelas, psicología del aprendizaje, y filosofía de la educación, en universidades de EE.UU.

A su regreso de EE.UU, la EUE había sido trasladada al Hospital de Clínicas, y allí asume por concurso el cargo de Jefa del departamento de enfermería, por dos períodos consecutivos, haciendo énfasis en la organización y estructura del servicio a fin de mejorar el uso de elementos humanos y materiales.

Entre el año 1971 y 1980, deja Uruguay para incorporarse como consultora de la Oficina Panamericana de la Salud en Argentina y Perú, así como consultora de enfermería en Ecuador.

En 1985 se reincorpora como directora del departamento de enfermería del hospital de Clínicas de manera efectiva, a la vez que asume funciones como directora asistente del hospital con dedicación total obligatoria. Poco tiempo después, el consejo del hospital y la comisión directiva le piden, por su meritorio desarrollo, que asuma la titularidad del cargo.

En el año 1987, cesa su cargo por límite de edad, pero continúa trabajando en programas de educación continua y educación para la salud de forma honoraria. A pesar de no ser médico, es en este mismo año, el Consejo de la Facultad de Medicina y la Escuela Universitaria de Enfermería, deciden otorgarle el título de Profesora Emérita.

Fallece el 19 de noviembre de 1992, a los 74 años, dados los importantes aportes que realizó a la enfermería uruguaya y a su destacada actuación, en el año 2000 el Consejo del Instituto Nacional de Enfermería, le otorga el título de profesora honoris causa (Sánchez, 2002: 15-7).



Biografía

Sor María nació el 12 de julio de 1945 en la Ciudad de México, fue una religiosa mexicana de la congregación católica de las Hermanas de la Caridad del Verbo Encarnado y Directora de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología en la Ciudad de México. Se caracterizó por "su humanismo, modestia, generosidad, responsabilidad, sentido del deber, inteligencia y su clara visión de futuro.

Estudio para maestra de educación preescolar, durante su servicio social, el cual realizo en la sierra tarahumara, en el estado de Chihuahua, al conocer observar y convivir en lo cotidiano con la pobreza, la enfermedad y la desigualdad social, decidió que se dedicaría en cuerpo y alma a ayudar a los enfermos y desvalidos, lo que para ella implicó ingresar a una orden religiosa y estudiar enfermería.

Fue un personaje representativo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en su figura se sintetizaron varias características: persona excepcional,

mujer de gran carácter, liderazgo carismático y humanismo a toda prueba, aspectos que le permitieron ser reconocida por las autoridades gubernamentales, manteniendo siempre, y al mismo tiempo, la sencillez que le permitió estar en contacto con el más humilde de los pacientes.

Hizo suyo el lema del instituto acuñado por el doctor Ignacio Chávez, su fundador: "Amor y Ciencia al servicio del Corazón", el cual llevo a la practica con una intensa luminosidad, con una integridad a la gente, con gran acierto procurar la ciencia con el amor, la razón por la caridad, el crecimiento profesional con la entrega por los demás, supo ponerse en lugar del otro aliviando sus dolores, la integridad que le brindo su hábito le permitió abrir muchas puertas y con esa sonrisa nadie le pudo negar nada.

Sor María fue representante de México en la Organización Mundial de la Salud (OMS), y fue ponente en países como EE.UU; Chile, España, Argentina, Italia y Portugal, entre otros, gran recaudadora y canalizadora de donativos, elevo las contribuciones que hicieron posible la remodelación en diversas áreas del Instituto Nacional de Cardiología, desde la terapia intensiva quirúrgica, pasando por el noveno y octavo pisos de pensionistas y semi-pensionistas, el sexto piso de cardiología pediátrica, hasta la unidad coronaria, áreas de hospitalización y la Escuela de Enfermería.

Sor María, al decir por el, presidente de la fundación Index de España, fue una inquieta mujer que rompió todos los esquemas que se tenían de lo que era una monja, combino el compromiso de una misión, donde el humanismo es una constante con un sentido vitalista, que hace vibrar a todo lo que tiene a su alrededor. Su labor ha dejado rastro importante en la enfermería mexicana. Sor María no hablaba ni como religiosa ni como enfermera, sino como el gran ser humano que siempre fue, ejemplo de vida y congruente con su ser y hacer.

- Cuando el presidente de la República Mexicana, el licenciado Felipe Calderón, le otorgo el reconocimiento al Mérito en Enfermería. "Maestra Graciela Arroyo de Cordero"

- "Miss Cáncer 2009" por la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C.
- Efigie de Sor María en la sede de la Secretaría de Salud
- Clínica de Medicina Familiar en Puebla "Sor María Suárez Vázquez"
- Testimonio de la Sociedad Cubana de Enfermería

Sor María siempre expuso sus ideas valientemente, elaboro decenas de manuales, publico libros y artículos, fue escuchada y supo escuchar, pero el mejor reconociendo lo obtuvo en la mirada de infinita gratitud de sus pacientes, en la sonrisa inocente de los pequeños que ya hablaban; aprendió que una palabra de aliento es la mejor medicina, que no hay mejor remedio para la desolación y la tristeza que un abrazo cercano y sincero.

Sor María disimulo sonrientemente un despiadado cáncer que se apodero de ella cerca de seis años, no se detuvo un solo instante, en aras de cristalizar sus ilusiones y anhelos de dar a los otros todo lo que ella era y tenía.

Entre los reconocimientos otorgados se destacan:

- Premio por su destacada trayectoria profesional en el campo de la Enfermería en las Instituciones Públicas de Salud, entregado en la Secretaría de Salud por el Presidente de la República de México.
- Premio Sor María Cerisola Salcido, entregado por el Director del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Primer Premio Nacional en la categoría de Programas Educativos para adolescentes y adultos, entregado en los Pinos por el Presidente de la República de México.
- Reconocimiento al Mérito en Enfermería Maestra Graciela Arroyo de Cordero, entregado en los Pinos por el Presidente de la República de México.
- Reconocimiento María Suárez Vázquez, establecido en su honor el 28 de enero de 2010, en manos del Secretario de Salud, a la trayectoria profesional de un líder de enfermería, que se seguirá entregando para perpetuar su nombre y trayectoria.

Los enfermeros cubanos, que tuvimos el honor de intercambiar con ella, conocimos de su apoyo incondicional a las causas justas y a los ideales más puros del ser humano. Este acercamiento a Sor Mary, no estaría completo, si no resaltáramos su humanismo, modestia, generosidad, responsabilidad, sentido del deber, inteligencia y su clara visión de futuro.

Y algunos homenajes:

- Medalla al Mérito de Enfermería Maestra Graciela Arroyo de Cordero
- "Miss Cáncer 2009" por la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C. nacional
- Efigie de Sor María en la sede de la Secretaría de Salud
- Clínica de Medicina Familiar en Puebla "Sor María Suárez Vázquez"
- Testimonio de la Sociedad Cubana de Enfermería

(Cárdenas, 2010: 92-9).

**27 DE JULIO DE 1947****07 DE JULIO DE 1995****LA HABANA CUBA**

Biografía

Nació el 27 de julio de 1947, en Ciudad de la Habana, y se gradúa como enfermera a sus 20 años de edad, en 1967. Su práctica laboral se concretó en tres provincias: Pinar del Río, Ciudad de La Habana y Matanzas; pero sus resultados alcanzaron la esfera nacional e internacional de la Enfermería.

Puede caracterizar como: exigente, combativa, dispuesta, alegre, dulce, cariñosa, comprensiva, fuerte carácter, crítica, vanguardista, formadora, revolucionaria; en fin “una enfermera integral.

El Hospital Clínico-Quirúrgico de Pinar del Río fue su primera escuela laboral al desempeñarse allí como Enfermera Asistencial y Subjefa de Enfermería durante sus dos años de servicio social (1967-1969).

La Unidad Escuela de Enfermería de Cárdenas, Dr. Ismael Sardiñas, le abrió sus puertas en 1969 al nombrarla miembro del cuerpo de enfermeras generales, pero el nacimiento de su hija y residencia oficial en la capital la obliga a desempeñar su papel como madre, demandando en ella la necesidad de retornar; entonces en 1970 se integra al colectivo de trabajadores del Hospital Ginecobstétrico América Arias con el cargo de asesor docente; es seleccionada, posteriormente, para cursar estudio post-básico de administración y docencia en enfermería, que concluyó en 1972.

Durante su ejercicio en el hospital, Aleida se preocupó por educar, defender y resaltar el desempeño de la Enfermería como profesión de la salud, y aprovechando cada espacio u oportunidad no titubeó en demostrar la verdad de nuestra profesión; es gracias a este tesón que logra el reconocimiento, la admiración por parte de actores cubanos al colaborar como asesora para la exitosa realización del programa popular de la Televisión Cubana Nueva Serie Horizontes inspirada en la mujer enfermera.

En el período comprendido entre 1972-1974, se traslada como profesora de enfermería al hospital Clínico–Quirúrgico Diez de Octubre, donde es reconocida por la destacada actividad mantenida ante el trabajo.

Nuevamente los deberes familiares la hacen decidir su traslado para la Provincia de Matanzas, donde es nombrada directora de la escuela de enfermería de Cárdenas (1975-1975), y reconocida nuevamente por su desempeño como dirigente y docente.

Jefa de Enfermeras del hospital Calixto García, en Ciudad de la Habana, reveló con más fuerza su capacidad de dirección, y en una de las entrevistas realizadas plasma su respeto y admiración a la Enfermería como profesión.

En 1985 su retorno continuó y culminó esos estudios con la máxima calificación en 1985.

En 1987, se incorpora como profesora de licenciatura en enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas de la Habana, Julio Trigo López, y alcanza la categoría como docente principal e instructor en la asignatura enfermería en 1988. En este año, la

dirección provincial de salud hace reconocimiento a su trabajo por “La formación de nueva generación de técnicos de la salud, con el deseo de hacer de Cuba una potencia”.

En 1989, fue nombrada como asesora en salud técnica de la docencia para la especialidad de medicina y licenciatura en enfermería (Metodóloga) en la misma facultad, trabajando en el nuevo plan de formación de enfermeros licenciados, mediante el curso regular diurno.

Su continua preocupación por la superación, le facilitó sumar al total de 23 cursos postgrados su promoción a la categoría docente principal de asistente en Licenciatura en Enfermería en 1993.

Fue directora por más de dos años de la revista cubana de enfermería y miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF).

En sus reconocimientos académicos se hallan:

- Miembro del grupo regional de trabajo sobre educación permanente (OPS).
- Reconocimiento moral y en metálico por la elección nacional del consejo Internacional de Enfermería (CIE) para el otorgamiento de becas internacionales.
- Miembro titular de la SOCUENF.
- Miembro de la junta de gobierno de la SOCUENF.
- Miembro de la sociedad científica de educadores de la Salud (SOCES).
- Miembro del consejo científico de la facultad de ciencias médicas Julio Trigo López.
- Vanguardia Nacional en reiteradas ocasiones.

A los 28 años de vida laboral, fallece a consecuencia de una complicación postoperatoria tardía el 7 de agosto de 1995 (Cuesta, 2006: 51-8).



**1 MAYO 1950
HASTA LA ACTUALIDAD**

CAÑADA



Biografía

Judith Shamian nació en Hungría el 1 de mayo de 1950, obtuvo su bachillerato en enfermería comunitaria de la Universidad Concordia de Montreal, después viajó a Estados Unidos para estudiar su maestría en salud pública de la Universidad de Nueva York y su doctorado en Case Western Reserve, Cleveland Ohio. Posteriormente fue galardonada con dos doctorados honoríficos de la Universidad de Lethbridge, Alberta en 2005, y de la Universidad Ryerson en Toronto en 2006.

En 1995 por el gobernador general de Canadá fue galardonada con el Premio de Mérito por la CNA. Es profesora en la Facultad de Enfermería Lawrence S. Bloomberg de la Universidad de Toronto, coinvestigadora de la Unidad de Investigación de Servicios de Salud de Enfermería y directora ejecutiva de la oficina de política de enfermería.

En la década de los ochenta, trabajó en Botswana en un proyecto de investigación financiado por el Centro de investigación para el Desarrollo Internacional, el primer proyecto de investigación de enfermería en el país.

Posteriormente, estableció el primer centro colaborador de la organización mundial de la salud para el desarrollo del Liderazgo en un ambiente hospitalario, que reunió a ejecutivos de enfermería del Caribe, Israel, Europa Oriental y África para aprender más acerca de su papel en la dirección de los servicios de enfermería.

Uno de sus principales logros fue ayudar a las enfermeras polacas a establecer su asociación nacional de enfermería. También ha contribuido a varios grupos de expertos, entre ellos varios de la Organización Mundial de la Salud: el grupo asesor de expertos en enfermería, el grupo asesor de enfermería y el comité asesor mundial de enfermería y partería. Como presidente y CEO de VON Canadá, Shamian guió a la organización a través de un tiempo de transición y transformación.

Ella creó una estructura reorganizada para asegurar que VON continuara siendo el mayor proveedor de cuidado de hogar y comunidad de Canadá sin fines de lucro.

La campaña del Dr. Shamian para convertirse en presidente de la ICN Consejo Internacional de enfermeras) se enfocó en unir la enfermería, la salud y otros grupos para asegurar que las enfermeras sean capaces de convertir su "experiencia, y credibilidad en acciones de política tangibles en el terreno para el beneficio de la humanidad". "La máxima prioridad, ya que como presidente del CIE estaría apoyando actividades de divulgación que multipliquen las oportunidades para que las enfermeras se conecten, construyendo entendimiento mutuo y confianza".

La visión de la Dra. Shamian para el ICN fue maximizar la capacidad de la organización para capacitar a las enfermeras y las organizaciones de enfermería para influenciar las agendas de enfermería y salud a nivel mundial, centrarse en las soluciones de atención de la salud la optimización del uso de la evidencia y la experiencia es esencial para convencer a los gobiernos y otros para mejorar la política de salud, asegurar que la enfermería habla con una sola voz sobre temas clave, cuando las asociaciones profesionales, los sindicatos y los organismos reguladores presentan mensajes claros, no pueden ser ignorados.

Escucho y trabajo con organizaciones de enfermería y enfermeras de todo el mundo. Los mayores recursos del CIE son las enfermeras individuales y las organizaciones de enfermería. Juntos, podemos hacer que el CIE y sus organizaciones miembros sean lo mejor que puedan ser.

La Dra. Shamian es ex presidente y CEO de la Orden Victoriana de Enfermeras (VON) y ex presidente de la Asociación de Enfermeras de Canadá (CNA). Fue vicepresidenta de enfermería en el Mount Sinai Hospital de Toronto durante 10 años y ha ocupado varios cargos académicos desde 1989.

Recibió el premio centenario de la asociación de enfermeras canadienses, que reconoce el liderazgo de enfermería en los últimos 100 años.

En el ámbito profesional primero fue enfermera de planta y luego a ser jefe de enfermera de planta (1999-2004) en donde como directora ejecutiva de la Oficina de la Política de Enfermería ayudó a realizar un estudio en Botswana en un proyecto de investigación financiado por el centro de investigación para el desarrollo Internacional, el primer proyecto de investigación de enfermería en el país que produjo soluciones políticas destinadas a mejorar el entorno de trabajo de las enfermeras y enfermeros.

Estableció el primer centro colaborador de la organización mundial de la salud para el Desarrollo del Liderazgo en un ambiente hospitalario, siendo presidenta de la Asociación Canadiense de Enfermeras (2010 -2012) trabajo para que los líderes políticos canadienses y ejecutivos de enfermería del Caribe, Israel, Europa Oriental y África para aprender más acerca de su papel en la dirección de los servicios de enfermería y que escucharan y pusieran en práctica las soluciones de las enfermeras a los desafíos de salud más apremiantes del país, fue también presidenta emérita de la Orden Victoriana de Enfermeras (2004 – 2012), la principal organización sanitaria. La Dra. Shamian fue el presidente de la CNA de 2010-2012. Algunas de las principales iniciativas que encabezó incluyen: asegurar que la voz de la enfermería fue escuchada mientras Canadá renovaba su acuerdo de 10 años de salud (Sánchez, 2002: 41-5).



Biografía

Enfermera de pediatría, especialista en gestión y administración hospitalaria. Con estudios de maestría en Gestión Pública. Centro laboral: Hospital María Auxiliadora. Nació el 20 de Agosto de 1959 en Lima, Perú en la Provincia Hualgayoc del Distrito de Bambamarca. En 1978 ingreso a la Universidad en la Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño de Lima, Curso/Especialidad en Administración con mención en Gestión Publica en el año 2014-2016.

Zoila Cotrina revela que al inicio quería ser ingeniera agrónoma, para hacer de la agricultura de su tierra una actividad moderna, que genere desarrollo a su región y deje de ser una actividad de sobrevivencia para muchos pequeños agricultores. Pero la enfermería la ganó. Su concepto de esta profesión va más allá de lo tradicional.

Cotrina comenzó su carrera dirigencial en el Hospital María Auxiliadora y a inicios de la década del 90 la nombraron delegada para participar en el proceso de elección de la dirigencia nacional.

Formó parte de la lista que ganó esa elección y asumió la Secretaría de Sociales. En el 2002 volvió a formar parte de la junta directiva nacional, esta vez como presidenta, cargo para el que fue reelegida y que asumió hasta el 2006.

En el año 2011 no se presentaron listas y en el I Congreso Nacional de la Federación de Enfermeras del MINSA se elige en Plenaria Nacional el CEN, presidido por Zoila Cotrina para el periodo 2011-2013 de la FEDEMINSAP. En agosto del 2011 inició su tercer mandato, el cual vencería apenas la huelga que ya tenía apenas 17 días. En las elecciones de 2013 participaron 2 listas, resultando ganador la lista presidida por Zoila Cotrina, quien mantuvo el cargo hasta febrero de 2016.

Respondiendo al pedido de las bases y adecuándose a los cambios experimentados en las organizaciones del Estado, el 1° de diciembre de 2006 en plenaria nacional se aprobó por unanimidad la creación de la Federación de Enfermeras de Ministerio de Salud del Perú FEDEMINSAP, con el objetivo de tener una organización sólida, unitaria y fuerte para la defensa de los derechos como personas, profesionales y ciudadanos del Perú.

La Federación de Enfermeras del Ministerio de Salud del Perú, tiene su origen en el glorioso SINEMINSAQ, sindicato que nació a fines del año de 1983, cuando un grupo de enfermeras líderes de diferentes hospitales de Lima deciden convocar a una reunión nacional para organizarse gremialmente, y en esta se elige a la primera Junta Directiva del Sindicato Nacional de Enfermeras del MINSA, En esta época el gremio organizó sus medidas de fuerza por mejoras salariales y participó en la huelga para obtener el cuarto nivel.

La federación de enfermeras del Ministerio de Salud del Perú (FEDEMINSAP) es una organización sindical nacional democrática y autónoma que incorpora a todas las

enfermeras activas, conformado por licenciadas nombradas y/o contratadas que prestan servicios en los establecimientos y/o dependencias del Ministerio de Salud y/o de las Direcciones Regionales, sin distinción de ninguna naturaleza, cuyo fin supremo es la defensa de los derechos profesionales e intereses laborales adquiridos para alcanzar con equidad el bienestar económico, social y optima moral de sus miembros. Fiel a su fin supremo de mejorar las condiciones laborales, económicas, sociales, morales y preservar los derechos adquiridos.

El gremio de enfermeras del Ministerio de Salud inició un proceso de modernización, adaptándose al nuevo contexto producido por la globalización, basándose en el marco legal, nacional e internacional.

Han pasado más de 30 años de ello y ahora lidera las demandas de 35 mil enfermeras del sector público para mejorar sus condiciones laborales. Los reclamos no son solo económicos, eso es lo que más resalta la prensa. También tienen que ver con el desarrollo profesional y la atención que se debe brindar a los pacientes. Porque cuando tengo que trabajar en dos o tres lugares porque no me pagan bien, no puedo hacer bien mi trabajo, mi rendimiento no es el mismo", señala, explicando sus exigencias (Berdayes, 2007: 17-9)



25 JULIO 1965

HASTA LA ACTUALIDAD

CHILE



Biografía

Enfermera Matrona, de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Nació el 25 de julio de 1965 en Valparaíso Quilpué, inicio sus estudios en la escuela básica Montessori Valparaíso donde estuvo 9 años, al culminar sus estudios en 1977 ingresa a el Colegio Industrial Andrés Bello López, donde destacó por su conocimiento y habilidad para el estudio; en 1984 ingresó a educación especial en la Universidad Católica de Chile, en la Escuela de Enfermería, donde obtuvo su licenciatura, y su título profesional (Enfermera con Certificado Académico en un área de la Enfermería) de Enfermera o matrona en pediatría en 1990, se conoce que también realizo un nivel de magíster en administración en salud, en la Universidad de Chile.

Otras áreas en las que se desarrolló fueron: enfermería pediátrica, gestión y liderazgo de enfermería y formación de enfermeras/os universitarios, profesor Titular, Departamento Salud del Niño y Adolescente. Paz Soto, es una Matrona muy

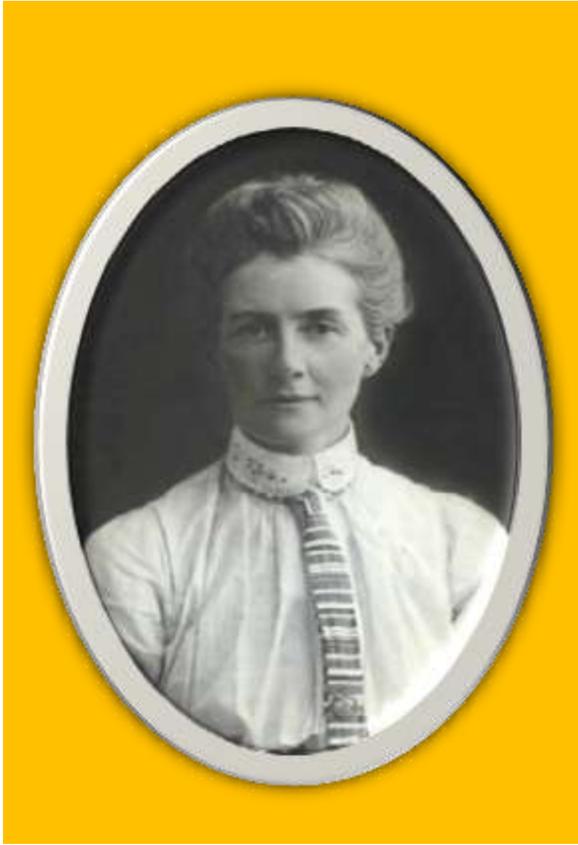
capacitada profesionalmente en el área de Enfermería, es reconocida por su preparación en diversas áreas de estudio, por su responsabilidad y su alta trayectoria profesional y científica en administración y enfermería en formación.

En 2001 presenta su primer curso: La informática como apoyo a la gestión de Enfermería, de esa experiencia, surge como escritora y editora gracias al apoyo de uno de sus colaboradores quien vio el talento que poseía.

Fue nombrada presidenta del comité ejecutivo de centros colaboradores de enfermería y obstetricia (PANMCC) de la OPS/OMS para el periodo 2012-2014 en la reunión anual del organismo internacional realizada en septiembre de 2012, en la Universidad de Miami, EE.UU; dónde dio un gran aporte en cuanto al cuidado y actualización en enfermería.

El 01 de mayo de 2015, eligen por segunda ocasión a la profesora Paz Soto como Presidenta de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN); por su capacidad para coordinar, incentivar y preparar a estudiantes de enfermería para que incursionen en el ámbito laboral. Su objetivo general ha sido el de impulsar y coordinar el desarrollo de la educación superior en enfermería en el país, su información y su coordinación con las políticas y programas de salud y educación, en lo que se refiere a la formación de líderes de Enfermera/o Licenciado en Enfermería en pregrado, perfeccionamiento continuo, pos título y postgrado.

Ella expone que su trabajo está guiado por el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad y excelencia de la educación superior de enfermería en Chile y para ello, han abordado algunas estrategias, por ejemplo: Retomar la postura de la asociación respecto a la necesidad de que la carrera de enfermería tenga carácter universitario. Actualmente tiene acceso a proyectos e innovaciones desarrolladas en escuelas de la región de las américas (Soto, 2014: 155-9).



04 DE DICIEMBRE DE 1865

12 DE OCTUBRE 1915

INGLATERRA



Biografía

Nació en Swandeston, condado inglés de Norfolk en 1865, hija mayor del vicario de la localidad. Tras completar su educación, trabajó como institutriz para varias familias, entre ellas una de Bruselas de 1890 a 1895. Hija del reverendo anglicano Frederick Cavell y su mujer Louisa Sophia Cavell, su padre inculcó en ella y en sus hermanos el amor al prójimo y la necesidad de ayudar a los más necesitados, hecho que marcó el carácter de Edith en el desempeño de su labor profesional.

Edith era la mayor de los cuatro hijos perteneciendo a una familia de origen humilde y ligada totalmente a la práctica religiosa; desde edad temprana aprendió la importancia de ayudar al necesitado. En su juventud, ayudaba a su padre a recolectar dinero e insumos para los más pobres, una de las formas fue a través de la venta de cuadros de flores y pájaros, que pintaba con gran talento, por lo que pudo

recaudar hasta trescientas libras esterlinas, para la constitución de una escuela dominical, en la iglesia de donde su padre era reverendo.

En 1890, Edith Cavell se mudó a Bélgica, donde sirvió como institutriz, para los hijos de una familia de origen francés, igualmente, tuvo la oportunidad de visitar Austria, ahí conoció un hospital gratuito, donde los enfermos eran atendidos sin percibir ningún tipo de remuneración, lo cual le impresionó.

Volvió a su casa para cuidar a su padre enfermo, y tras su recuperación, decidió estudiar enfermería, luego de solventar esta situación familiar, Edith decidió partir hacia la capital británica, donde ingresó al Hospital Real de Londres en Whitechapel para formarse como enfermera.

Cavell viajó de nuevo a Bruselas en 1907 y empezó a trabajar como matrona en una Escuela de Enfermería, compaginando su trabajo de enfermera con el de asistenta en los partos. Gracias a su diligencia y profesionalidad trabajó en diversos hospitales y también tuvo tiempo para dedicarse a la educación dando clases en varias escuelas de enfermería. Incluso llegó a editar en 1910 una revista, 'La enfermera', para que el sector pudiera compartir sus conocimientos, documentando buenas prácticas de enfermería. Dentro del gremio sanitario, Edith Cavell se había convertido en una de las pioneras de la enfermería moderna y era admirada y respetada por el resto de médicos y enfermeras.

El doctor Antoine Depage, famoso cirujano belga y presidente de la Cruz Roja en aquel país, la contrató para convertirla en enfermera jefe del Instituto Berkendael y poco más tarde fundó la escuela belga de Enfermeras Graduadas, confiándole la dirección a Cavell.

Cuando en 1914 estalla la Primera Guerra Mundial, Edith Cavell estaba en Inglaterra visitando a su madre, al enterarse de la noticia regresó a Bruselas para incorporarse a su puesto de trabajo, por fortuna, tanto el hospital como la escuela para los que trabajaba se encontraban bajo el control de Cruz Roja.

Unos meses después, en noviembre, Alemania invadió Bélgica y ordenó que “todos los heridos peligrosos o sospechosos” fueran sacados del hospital. Desde ese momento, Edith se dedicó no solo a curar a los soldados aliados sino a ayudarlos a escapar de la zona ocupada hacia los Países Bajos, países neutrales, gracias a una red de evasión organizada y que violaba la ley militar impuesta por los alemanes.

Muchos soldados británicos se habían quedado rezagados en la retirada de las fuerzas aliadas y estaban atrapados en Bruselas, Cavell decidió ayudarlos ocultándolos en el hospital y en casas de seguridad, incluida la suya, en Bélgica. Desde estas casas seguras, alrededor de 200 militares británicos, franceses y belgas pudieron escapar a Holanda, mientras ella continuaba actuando como enfermera y atendiendo a soldados heridos tanto del bando alemán como del aliado.

El ejército alemán había amenazado con castigos estrictos a cualquier persona que se descubriera que estaba “ayudando e instigando al enemigo”. Sin embargo, a pesar del gobierno militar, Cavell siguió ayudando y logró su propósito durante diez meses, cuando fue considerada sospechosa de ayudar a los aliados por sus opiniones en público sobre la injusticia de la ocupación.

Un espía alemán infiltrado descubrió la red de evasión, que fue neutralizada y acabó con la detención de varias personas, entre ellas Edith Cavell, arrestada el 3 de agosto de 1915 y encarcelada en la prisión de Saint-Gilles. En su interrogatorio no trató de defenderse y solo dijo en su defensa que se sentía obligada a ayudar a las personas necesitadas.

Los juicios a los integrantes de la red tuvieron lugar el 7 y el 8 de octubre de 1915. Edith Cavell admitió los cargos y no hizo uso de la palabra para defenderse, el 11 de octubre fue condenada a muerte por el tribunal militar alemán que la juzgó y la declaró culpable de traición. La condena sorprendió a muchos observadores internacionales dada la honestidad de Cavell y el hecho de que había salvado muchas vidas como enfermera, tanto aliadas como alemanas.

Tanto el asesor legal de la embajada estadounidense, Hugh Gibson, como el embajador de España, Rodrigo de Saavedra, pidieron al alto mando alemán la conmutación de la pena o al menos su aplazamiento, y durante toda la noche del 11 de octubre intentaron conseguir el máximo de apoyos internacionales aunque con poco éxito. El ministro de Estados Unidos advirtió incluso a los alemanes de que la ejecución de la enfermera dañaría más aún la ya mala reputación de Alemania y sería vista como una injusticia a los ojos del mundo.

Para acabar con las presiones internacionales, los alemanes decidieron ejecutar la sentencia y Cavell fue fusilada en la madrugada del 12 de octubre en un terreno militar y junto a otros belgas condenados por causas similares. Tenía 49 años. La noche antes de su ejecución fue visitada por el reverendo Stirling Gahan, un capellán anglicano, que grabó su última conversación, en la que pronunció dos frases que reflejan su entereza a la hora de afrontar la muerte: El patriotismo no es suficiente y no debo tener odio ni amargura hacia nadie y he visto la muerte tan a menudo que no es algo extraño ni temeroso para mí.

En su última noche con vida, Edith Cavell también escribió a sus compañeras enfermeras a modo de legado: Les he dicho que la devoción les dará verdadera felicidad, y el pensamiento que han hecho, ante Dios y ustedes mismos, su deber completo y con un buen corazón serán su mayor apoyo en los momentos difíciles de la vida. El famoso poeta alemán Gottfried Benn, que era el médico militar de la prisión de Saint-Gilles, presenció y certificó su muerte, y escribió que nunca había conocido una mujer con tanto valor: Cómo debe juzgarse el fusilamiento de Edith Cavell, entró en la guerra y la guerra la destruyó.

Según reconoció después un oficial del Estado Mayor alemán, la muerte de Edith “fue uno de nuestros mayores errores. No pudimos concebir una acción más impopular”. Su ejecución fue ampliamente difundida en los medios británicos y estadounidenses, mostrándose como una evidencia más de la brutalidad y la injusticia alemanas.

Cavell fue representada como una figura heroica e inocente que se mantuvo firme en su fe cristiana y en su disposición a morir por su país, siendo después utilizada en numerosas ocasiones como propaganda para que su ejemplo animara a más hombres a alistarse en el ejército.

Pero su muerte no solo supuso una pésima imagen para Alemania, sino que el trato que sufrió por parte de los militares alemanes desempeñó un papel importante en la formación de la opinión pública estadounidense y facilitó la entrada de Estados Unidos en la guerra en 1917. En mayo de 1919, una vez finalizada la guerra, el cuerpo de Edith Cavell fue trasladado desde la tumba en la que se enterró en uno de los costados de la cárcel de Saint-Gilles, en Bruselas, a Londres, escoltado por un destacamento de tropas británicas y aclamado por miles de personas que acompañaron la comitiva en ambos países. Tras el funeral de estado en la Abadía de Westminster, al que asistió incluso la familia real, el féretro fue trasladado por tren a Norwich, donde reposa en una zona llamada Life's Green junto a la catedral.

La Iglesia de Inglaterra dedica el 12 de octubre a la memoria de Edith Cavell, conmemorando su vida y su sacrificio, y cuenta con numerosos monumentos en varias ciudades que recuerdan la heroicidad de salvar vidas en tiempos de guerra. Su legado de esfuerzo, justicia y compasión continúan son un ejemplo permanente para todos los sanitarios, en especial para los que desarrollan su trabajo en medio de una guerra (Forrester, 2016: 248-54).



Biografía

Licenciada en enfermería, especialista en salud ocupacional, magíster en docencia universitaria, maestría en epidemiología, prevención y tratamiento de heridas crónicas, doctora en salud pública especialista en salud internacional.

Enfermera de Nacionalidad Colombiana que fue Directora del programa de Especialización Clínica de Enfermería Cardiorrespiratoria, Directora del Departamento de Enfermería Clínica y Exdecana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Profesora de dedicación exclusiva, con actividades de Docencia, Investigación y Extensión.

En el ámbito externo a la Universidad, fue coordinadora de cuidado intensivo en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, Directora Técnica en Servisalud

Arauca; y profesora asociada, directora del departamento de enfermería y decana de la Facultad de Salud en la Universidad Popular del Cesar.

Ha sido miembro de la Junta Directiva ANEC Nacional y Vicepresidenta, miembro de la Junta Directiva ANEC Seccional Cesar y Seccional Cundinamarca; Miembro del Consejo Nacional Técnico de Enfermería (CNTE); Representante del Ministro de Educación Nacional, Vicepresidenta de la Junta Directiva en la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), Líder general del comité permanente de investigación de ACOFAEN (COPEI) y actualmente es miembro de la Junta Directiva como asesora en la Universidad Nacional de Colombia.

La consideración de líder se le otorga por la trayectoria académica que ha logrado a través de los años lo que ha permitido fortalecer diversas áreas en la profesión de Enfermería en lo que se destaca: la internacionalización de la misma mediante la movilización de estudiantes y profesores; la gestión para el desarrollo de diversas propuestas que fortalezcan la implementación del modelo de cuidado y el modelo pedagógico de la enseñanza del cuidado en el naciente Hospital Universitario; la aprobación y construcción del nuevo edificio de la Facultad de Enfermería; el reconocimiento otorgado por el Senado de la República de Colombia con la Orden del Gran Comendador, en virtud de sus desarrollos, logros y gestión visionaria. Otro de los logros fue la Re- acreditación de los programas de pregrado, maestría y doctorado en Enfermería, mencionando la capacidad que dicha persona ha tenido para lograr una movilización ardua entre sus equipos para el logro de estas nuevas implementaciones, ha sabido promover y lograr objetivos en beneficio de un gremio de enfermería, y no solo el reconocimiento hacia ella misma; por dichas cualidades su reconocimiento internacional destaca año con año, puesto que el mayor objetivo es destacar a la profesión, pero con fundamentos suficientes para el logro del mismo, la inspiración de sus metas ha logrado contagiar a su grupo social, formando así nuevas metas e ideales a cumplir, con el surgimiento de nuevas perspectivas, mismas que los integrantes han aportado.

Fue la Cofundadora del Programa de Extensión Clínica de Heridas bajo la Teoría Autocuidado de Orem en 2004. También ha sido merecedora de variados reconocimientos, en base al aporte que ha tenido a la profesión de Enfermería en diversos ámbitos y por el grado de preparación académica que posee, entre los que se destacan: Mejor investigación por la sociedad, Sociedad Colombiana de Cardiología, reconocimiento, promoción y prevención, reconocimiento a la labor académica e investigativa, reconocimiento por la asesoría al programa de enfermería, reconocimiento por desempeño académico.

Reconocimiento de ciencias por la trayectoria y producción académica, reconocimiento como profesora titular por su aporte a la docencia, a la investigación y por los servicios prestados a la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia, certificado de acreditación como experto nivel avanzado en el cuidado de úlceras por presión y heridas crónicas, premio investigación asociación española de enfermería vascular, consejo de facultad de enfermería, universidad Nacional de Colombia; reconocimiento por su trabajo destacado como profesora de la carrera de enfermería, universidad popular del cesar; reconocimiento por la labor desarrollada como integrante del comité de reclamos, asociación nacional de enfermeras de Colombia; reconocimiento por académica, consejo de facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia; y tenencia del cargo, consejo superior universitario, universidad nacional de Colombia (CVLAC, 2017: 1-8).



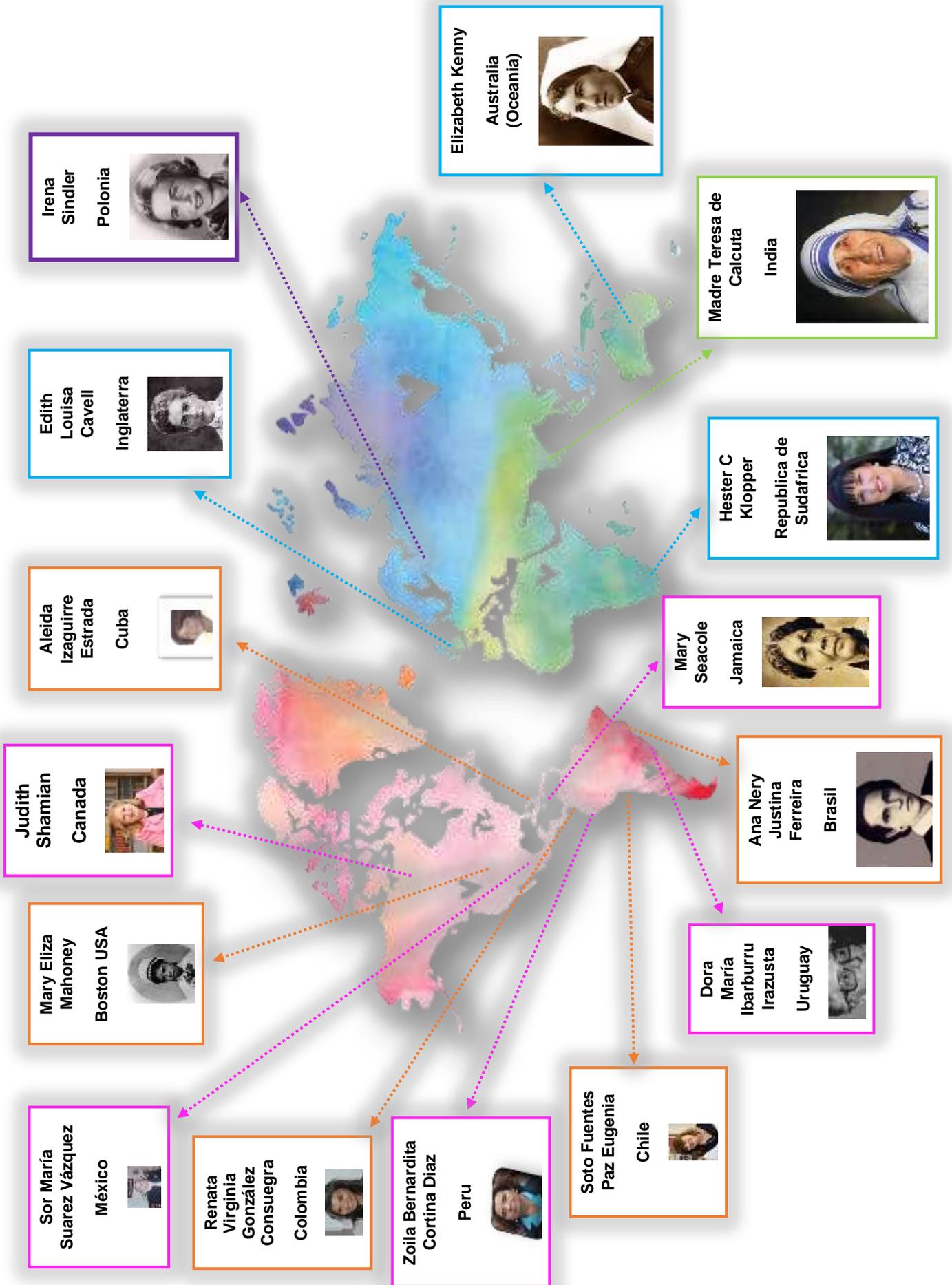
Biografía

Hester Klopper es un líder académico internacional con extensas redes a nivel mundial. Ella ha sido nombrada Subdirectiva de Iniciativas Estratégicas e Internacionalización en la Universidad de Stellenbosch desde el 01 de agosto de 2016. Anteriormente a este cargo fue Directora Ejecutiva de FUNDISA (Foro de Decanos Universitarios de Sudáfrica) desde enero de 2013. Hester también es la presidenta anterior inmediata de Sigma Theta Tau Internacional (2013-2015) (Ella es la primera persona fuera de América del Norte para ser elegido para el cargo de Presidente de STTI).

Hester tiene dos nombramientos de profesor extraordinario - uno con INSINQ, una unidad de investigación, con sede en la Universidad del Noroeste (Potchefstroom Campus) y uno en la Universidad de Western Cape. Tiene un grado de maestría (1992) y un doctorado (1994) de la Universidad de Johannesburgo y un MBA (2002) de la Universidad de Luton en el Reino Unido, como estudiante, su programa de

investigación se centra en entornos de práctica positiva, seguridad del paciente y mejora de la calidad. Un interés continuo es la salud mundial y el papel que desempeñan las enfermeras en la influencia de las políticas y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Ella ha sido exitosa en obtener financiación para su trabajo en la última década de más de 50 millones de ZAR. Hester ha sido la supervisora de más de 25 estudiantes de doctorado y más de 45 estudiantes de maestría; ha publicado más de 70 publicaciones revisadas por pares y ha presentado su investigación y trabajo académico en más de 100 conferencias internacionales.

Es miembro de la Academia de Enfermería de Sudáfrica (FANSA), miembro de la Academia de Ciencias y Arte de Sudáfrica, miembro del Salón de la Fama de la Excelencia en Investigación en Enfermería (FUNDISA) y miembro del Instituto de Directores de Sudáfrica (IODSA). Hester fue la primera mujer sudafricana que se incorporó como becario en la Academia Americana de Enfermería (FAAN), y también es miembro de la Academia de Ciencias de Sudáfrica (ASSAf). Más recientemente, el 23 de julio de 2016 Hester fue incluida en el Salón Internacional de la Fama de Sigma Theta Tau International para la Excelencia en Investigación y el impacto global (Souhami, 2010: 212-4).



RESULTADOS

La investigación se realizó con las biografías de enfermeras que son consideradas líderes en el mundo y que estas a su vez tienen reconocimientos internacionales con el fin de identificar el tipo de liderazgo que se ejerce la enfermería. Para tal efecto se desarrolló esta investigación, fundamentada por el referente de la teoría de contingencia de Fiedler, convirtiéndose en el eje conductor para el análisis y discusión, así obtener mediante el análisis de sus biografías características del líder, relatado por la vida de las enfermeras, focalizando el liderazgo, abordando su realidad. Dentro de los documentos biográficos se identificaron las características del líder. Para la recolección de datos se analizaron a 16 enfermeras, en todas las biografías de las enfermeras se identifica, el ejercicio del liderazgo, así como sus premios y/o reconocimientos. Estos son expuestos en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 1

RECONOCIMIENTOS INTERNACIONALES DE LAS ENFERMERAS LIDERES		
No	Nombre	Reconocimiento
A1	Florence Nightingale	Orden del mérito en 1907.
A2	Mary Seacole	Medalla de Honor en Crimea, la legión de honor francesa, medalla honorifica de Turquía.
A3	Anna Nery Justina Ferreira	Medalla de Campaña y Medalla humanitaria.
A4	Mary Eliza Mahoney	Inclusión en el salón de la fama de la Asociación América de Enfermeras en 1976.
A5	Elizabeth Kenny	Reconocimiento por encontrar un novedoso tratamiento para la poliomielitis

A6	Irena Sendler	Dama de la orden del águila blanca.
A7	Madre Teresa de Calcuta	1979, Premio Nobel de la Paz. (Entre muchos más).
A8	Dora María Ibarburu Irazusta	Título de Profesora Honoris Causa.
A9	Sor María Suarez Vázquez	Reconocimiento al mérito en enfermería Maestra Graciela Arroyo de Cordero.
A10	Aleida Izaguirre Estrada	Directora de la Escuela de enfermería de cárdenas 1975.
A11	Judith Shamian	Premio merito por la Canadian Nurses Association.
A12	Zoila Bernardita Cortina Díaz	Sin hallazgo
A13	Paz Eugenia Soto Fuentes	Nombrada Presidenta del comité ejecutivo de centros colaboradores de enfermería y obstetricia (PANMCC) de la OPS/OMS
A14	Edith Louisa Cavell	La iglesia de Inglaterra dedica el 12 de octubre a su memoria.
A15	Renata Virginia González Consuegra	Reconocimiento por el senado de la república de Colombia con la Orden del Gran Comendador.
A16	Hester C. Klopper	Incluida en el salón internacional de la fama de sigma theta Tau International por la excelencia en investigación y el impacto global.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados se presentan de acuerdo a las siguientes categorías: Creatividad, flexibilidad, organización, compromiso, relación interpersonal, responsabilidad, saber escuchar, comunicación efectiva.

CATEGORIA: CREATIVIDAD

La creatividad se define como la habilidad de producir un trabajo que es, a la vez, novedoso, original o inesperado, y apropiado, útil o adaptativo según la tarea. Esta conceptualización enfoca la creatividad como una habilidad cognitiva o potencial, pero no incluye otras conceptualizaciones que conciben la creatividad como un rasgo de la personalidad y la ve como parte de las relaciones interpersonales o la comunicación (Morales, 2017: 56). Las personas no son igualmente creativas todo el tiempo, existen condiciones que facilitan el acto creativo; estos momentos, ya sean llamados momentos de inspiración, se caracterizan por alcanzar soluciones o inspiraciones de forma involuntaria. Esto suele ocurrir cuando las personas están muy relajadas o en momento cercanos al sueño o a la vigilia después del sueño (Morales, 2017: 61). Lo anterior se ve reflejado en las biografías de algunas enfermeras líderes a continuación:

Para la recuperación de los pacientes se utilizaban recursos de la época como yodo, cloruro de potasio, agua fenicada y cauterización, además de beber de plantas medicinales (B - 3).

Improvisó una camilla con la puerta de un armario, mejoró la camilla confeccionada para su uso por los servicios de ambulancia locales (B - 5).

Desarrollo de diversas propuestas que fortalecieron la implementación del modelo de cuidado y el modelo pedagógico de la enseñanza del cuidado (B - 15).

Al analizar documentos relacionados son las biografías de las enfermeras, se pueden dar a conocer sus acciones respecto a cuanto la creatividad. El líder creativo debe ser capaz de mostrar apertura para el aprendizaje, visión prospectiva, innovación,

capacidad para crear sinergia, para asumir riesgos, con compromiso e integridad en sus actuaciones. Es considerado como un sujeto capaz de diseñar y manejar el cambio más allá de los paradigmas establecidos (Bracho, 2013: 169). El generar ideas y convertirlas en oportunidades reales, marca la diferencia entre el éxito o fracaso. La Creatividad que ejercieron las enfermeras en ese momento fue para la utilización de fármacos, aditamentos para la atención así como modelos de cuidado, reflejando de esta manera una de las características de una líder.

CATEGORIA: FLEXIBILIDAD

Flexibilidad significa capacidad de reaccionar ante la presión y que ser flexible consiste en ser sensible a las presiones e incentivos y poder adaptarse a las condiciones cambiantes del entorno (Fernández, 2015: 323). Al analizar las biografías de las líderes, se hace alusión por el implemento de la flexibilidad a lo largo de su vida como a continuación:

Se convirtió en enfermera y trabajadora social, supervisando los comedores comunitarios de la ciudad, proporcionando asistencia a las personas necesitadas (B - 6).

Compaginando su trabajo de enfermera con el de asistenta en los partos (B - 14).

Supo ponerse en lugar del otro aliviando sus dolores, la integridad que le brindo su hábito le permitió abrir muchas puertas y con esa sonrisa nadie le pudo negar nada (B – 9).

Una vez analizadas las características de las líderes enfermeras en sus biografías podemos observar su relación con lo que señalan (Burgos, 2016: 6) quien menciona que liderar es influir de manera positiva en los subordinados para lograr trabajar en equipo eficazmente con el único objetivo de alcanzar las metas de la organización, solo así se llegará al éxito y podrá mantenerse en el rango de la competitividad. Además vale destacar que para que el líder logre obtener ésta influencia debe trabajar en desarrollar habilidades tales actitud positiva, ética e integridad, saber

comunicarse, empatía, flexibilidad, adaptabilidad, saber tomar decisiones entre otras, compaginando diferencias en cuanto habilidades y personalidad, así como diferencias culturales entre las personas, hacen que la flexibilidad sea altamente deseable como un rasgo del líder. Analizando los documentos de las biografías, se puede ver la flexibilidad que existió en ellas al tener adaptación a otros roles dentro de la enfermería y al igual fueron persistentes tanto en sus ideas como propósitos.

CATEGORIA: ORGANIZACIÓN

La organización se basa en la forma con las personas se interrelacionan entre sí, y en el ordenamiento y la distribución de los diversos elementos implicados, para obtener un mismo fin. Por lo tanto puede entenderse que una organización solo existe cuando hay personas capaces de comunicarse, en la que existe división de tareas y donde existe asignación de las responsabilidades (Duarte, 2017: 19-20). Si no como referente característico de atributo de personalidad. Distinguiendo así la importancia de ser organizada de la enfermera en el proceso de sus actividades esto es expresando de esta forma en la biografía de las diferentes líderes:

Canalizadora de donativos, elevo las contribuciones que hicieron posible la remodelación en diversas áreas del Instituto (B - 9).

La tarea de organizar el servicio de enfermeras que prestarían atención médica a los soldados heridos en combate (B - 1)

Organizó los hospitales de campaña y la primera enfermería fue montada en su propia casa (...) su mayor legado puede ser considerado la práctica del cuidar del prójimo, la organización sistemática y la humanización en el cuidado de los enfermos (B - 3).

Tal como fue señalado, una organización es una estructura sistemática de personas que se reúnen para lograr algún propósito específico (Robbins, 2017: 5). Por lo

anterior, se refiere que los líderes realizaron acciones como fue remarcado en las biografías:

Mencionando la capacidad que dicha persona ha tenido para lograr una movilización ardua entre sus equipos para el logro de estas nuevas implementaciones, ha sabido promover y lograr objetivos en beneficio de un gremio de enfermería (B - 15).

Maximizar la capacidad de la organización para el desarrollo de las enfermeras y las organizaciones de enfermería para influenciar las agendas de enfermería y salud a nivel mundial (...) estableció el primer centro colaborador de la organización mundial de la salud para el desarrollo del liderazgo en un ambiente hospitalario (B - 11).

Varias personas locales ayudaron a Kenny estableció un centro de tratamiento de la poliomielitis detrás del hotel Queens en Townsville (B - 5).

Por lo tanto un líder con sentido de organización es capaz de enriquecer y potencializar cualquier grupo humano sin importar su condición. Su estilo caracterizado por su autoconocimiento, regulación emocional, altos niveles de interés hacia el bienestar de sus seguidores, empatía y relaciones sociales, hacen que el líder con sentido de organización sea un motivador innato, que eleva a la organización a niveles de compromiso laboral alto y de un ambiente organizacional sano, libre de conflictos (Cevallos, 2017: 24). Es importante como la organización influye en las líderes enfermeras ya que ayuda para que estas a su vez coordinen profesionales e instruyan nuevas áreas o servicios hospitalarios. Así como en el área de creación e impacto con el área educativa. La organización por tanto es una cualidad indispensable que el líder debe poseer. Un líder que no tiene orden y organización en sus tareas no va a dar resultados. Un líder siempre tiene una idea o plan, bien organizado, para que los seguidores logren cumplir sus metas.

CATEGORIA: COMPROMISO

El compromiso es una fuerza interna o externa al individuo que estabiliza el comportamiento y puede y puede contribuir a que una persona continúe en el curso de una acción cuando las dificultades o las alternativas influyen a la persona a abandonar la acción. Indica (Osorio, 2018: 5). Que podrían existir dos tipos de compromiso, uno personal y otro de comportamiento. Este último aspecto se ve reflejado en las biografías de las enfermeras de la siguiente forma:

Tras una carta al presidente de la provincia, ofreciéndose para cuidar a los heridos en el campo de batalla (B - 3).

Pidió que le permitieran tratar a los niños durante la fase aguda de la enfermedad con compresas calientes (B - 5).

Sin embargo al analizar las biografías de las líderes se muestra una diferencia entre compromiso en general con el compromiso con la educación podría decirse que es el grado en que los alumnos están implicados, conectados y comprometidos activamente para aprender y rendir, en contraste con la participación superficial, la apatía y la falta de interés. Más específicamente el compromiso hacia las tareas académicas se refiere a la intensidad y emoción con las cuales los estudiantes se implican para iniciar y llevar a cabo actividades de aprendizaje; es una energía en acción que conecta a la persona con la actividad (Rigo, 2017: 3). En función de lo anterior se muestra el desempeño ejercido por las enfermeras en el manejo del compromiso con la educación:

En 1950 fue fundadora de la Escuela Universitaria de Enfermería y su directora hasta 1962, donde fomentó y contribuyó a la preparación del cuerpo docente (B - 8).

Su objetivo general ha sido el de impulsar y coordinar el desarrollo de la educación superior en enfermería en el país, y su coordinación con las políticas y programas de salud y educación, en lo que se refiere a la formación de líderes de Enfermera (B - 13).

Lo anterior llama la atención que por muchos años el rol profesional de la enfermera se ha invisibilizado, sobre todo en la toma de decisiones sobre el sistema sanitario y en lo que respecta a las políticas sociales. De esta manera (Guerrero- Núñez, 2015: 137) señala respondiendo, que al compromiso ético y legal que la sociedad ha transferido a las enfermeras, es importante que la formación por competencias desarrolle en ellas las capacidades gerenciales para un adecuado ejercicio del rol profesional, entre estas, capacidades para un adecuado razonamiento clínico, toma de decisiones, resolución de conflictos y desarrollo de las habilidades para establecer relaciones interpersonales El compromiso es sin duda un factor que tienen las líderes en enfermería al ser esta una característica para que se pueda potenciar compromiso tanto en el trabajo como en la educación, de esta manera es posible ejercer de manera satisfactoria y plena el liderazgo, de ahí que el líder debe de estar comprometido con pasión y vocación con las responsabilidades que tiene a su cargo.

CATEGORIA: RELACIÓN INTERPERSONAL

Las relaciones interpersonales, dentro de la práctica social, son conductas específicas requeridas para lograr competentemente una convivencia emocionalmente estable. Se trata de un conjunto de comportamientos aprendidos que se ponen en juego en la interacción con otras personas (Revilla, 2017: 7). Por ello desde el enfoque hermenéutico en las biografías de las líderes y se observó la manera en que ellas mostraban el tipo de relación interpersonal obteniendo las siguientes ideas:

Trabajó junto a los médicos durante la epidemia de cólera que azotó la isla de Jamaica en 1850 (B - 2).

Logra el reconocimiento, la admiración por parte de actores cubanos al colaborar como asesora para la exitosa realización del programa popular de la Televisión Cubana Nueva Serie Horizontes inspirada en la mujer enfermera (B - 10).

Se había convertido en una de las pioneras de la enfermería moderna y era admirada y respetada por el resto de médicos y enfermeras (B - 14).

Tal como se visualizó una de las características del líder es la buena relación interpersonal. Las relaciones interpersonales se pueden dar de diferentes formas; muchas veces el ambiente laboral se hace insostenible para los empleados, pero hay otras en que el clima es bastante óptimo e incluso se llegan a entablar lazos afectivos de amistad que sobrepasan las barreras del trabajo (Galdos, 2017: 22). Las enfermeras se supieron relacionar, buscaban en ese momento ser reconocidas, admiradas y respetadas, por profesionales tanto en el ámbito de la salud como fuera de este y aquí se vio reflejado su liderazgo que ejercían sobre otros. Las relaciones interpersonales en un factor determinante para obtener buenos resultados los que juegan un papel fundamental en el desarrollo del trabajo de un líder.

CATEGORIA: RESPONSABILIDAD

Etimológicamente el vocablo “responsabilidad” proviene del latín “responderé” que significa “estar obligado”. De aquí que, un individuo es responsable cuando, de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico, es susceptible a ser sancionado. Por responsabilidad profesional médica se entiende: La obligación que tienen los profesionales de la salud de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e incluso involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión (Almario, 2017: 148). En consecuencia, se indago en las biografías de los líderes sobre la responsabilidad obteniendo como hallazgo los siguientes fragmentos de las biografías de los diferentes líderes:

Pero por su cuenta, comenzó el tratamiento de un paciente en la fase aguda, en su clínica de George Street en Brisbane, luego la transferencia a la Polio Clínica Distrito siete en el Hospital General de Brisbane (B - 5).

Es reconocida por su preparación en diversas áreas de estudio, por su responsabilidad y su alta trayectoria profesional y científica en administración y enfermería en formación (B - 12).

En una de las entrevistas realizadas plasmo su respeto y admiración a la enfermería como profesión (B - 10).

Según lo señalado anteriormente, se dice que como seres humanos percibimos y somos conscientes, en distinto grado, de la existencia y sus condiciones, ante tal hecho, damos respuesta, sea con acciones u omisiones (Polo, 2019: 50). La responsabilidad es la forma que se ha implementado y desarrollado para reparar el daño causado en el patrimonio, tanto económico como moral, y de esta forma equilibrar y recompensar las relaciones humanas y sus consecuencias económicas (Fernández, 2016: 110). Por lo tanto las profesionales líderes de enfermería se vieron en la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encontraba en peligro, proyectando que el fin de la de profesión, que es preservar la vida humana, por lo que la responsabilidad se visualiza en dos vertientes: en la organización de las instituciones así como queda bajo su responsabilidad la protección de la vida y la salud del paciente, así como su integridad física.

CATEGORIA SABER ESCUCHAR

Condición del discurso que le permite al ser humano coexistir con los otros, es a partir de ese poder escuchar que el ser humano, en silencio demuestra haber comprendido algo. Esta posibilidad de escucha se da en la medida en que el ser ya ha comprendido su mundo y a sí mismo, el poder escuchar es lo que ya se comprende parece repetir lo que ya habíamos tenido claro en un principio (Estrada, 2018: 31). El objetivo es valorar la escucha como un aspecto esencial del lenguaje que, a menudo ha sido desestimado porque se ha dado más valor al lenguaje verbal. Por ello se consideró relevante el conocer la manera era en que las enfermeras aplica la escucha, obteniendo la siguiente información:

Escucho y trabajo con organizaciones de enfermería y enfermeras de todo el mundo (B - 11).

La única enfermera que planteo estas necesidades de los enfermeros, ante la ONU, y se hizo escuchar ante los representantes del mundo (B – 7).

Siempre expuso sus ideas valientemente, elaboro decenas de manuales, publico libros y artículos, fue escuchada y supo escuchar (B - 10).

La escucha como una forma de apertura existencial que favorece la comprensión del otro, parte muy importante de las interacciones humanas se plantea la escucha como la base esencial de una apertura existencial mediante la cual, se consolida la alteridad tan buscada entre seres humanos (Robles, 2019: 188). El líder debe tener una buena escucha con sus seguidores para realizar un buen papel en el ejercicio del liderazgo puesto que al saber escuchar se beneficia tanto el líder como sus seguidores y se propician buenas relaciones.

CATEGORIA: COMUNICACIÓN EFECTIVA

La palabra comunicación deriva del latín: comunis (común) quien comunica busca establecer una condición común con quien recibe transmisión de información de una persona con otra mediante el uso de símbolos verbales y no verbales. Comunicación efectiva, es el proceso por el que se envía un mensaje de tal forma que el mensaje recibido es lo más parecido al mensaje que se envió (Gallardo, 2015: 7-8). Por tal motivo se analizaron los documentos de las enfermeras para saber la manera en que ellas propician la comunicación y así se manifestó:

Publicó el libro notas sobre la sanidad, la eficacia y la administración hospitalaria en el ejército británico (B - 1).

En 1857 escribió un libro: "Las maravillosas aventuras de la señora Seacole, en muchas tierras", siendo la primera autobiografía de una mujer negra editada en Gran Bretaña (B - 2).

Surge como escritora y editora gracias al apoyo de uno de sus colaboradores quien vio el talento que poseía; posteriormente escribe varios artículos científicos y logra publicarlos en revistas (B - 12).

Llegó a editar en 1910 una revista, la enfermera, para que el sector pudiera compartir sus conocimientos, documentando buenas prácticas de enfermería (B - 14).

Tal como se visualiza una de las características de las enfermeras que ejercen el liderazgo es la comunicación efectiva. La comunicación no es solo un acto de transmitir información, sino que exige que se reciba e interprete como se quiso transmitir. Para una comunicación efectiva se debe considerar cuenta que ésta se estructure bien, es decir que sea eficiente y que obtenga los resultados deseados, es decir que sea eficaz y además atender la coherencia de tres aspectos.

Es importante tener presente que la comunicación es una acción común entre lenguaje, cuerpo y emoción, por lo tanto, al momento de transmitir un mensaje se debe atender la coherencia entre esos tres aspectos puesto que nuestro cuerpo comunica tan contundentemente como lo hace nuestro lenguaje o nuestros estados emocionales (Galarza, 2017: 76-7). Entonces la comunicación escrita transmite conocimientos mediante la publicación de revistas, libros etc., como lo hicieron estas líderes a las generaciones de profesionales de hoy en día y a futuras. El tener una buena comunicación efectiva entre él y la enfermera líder y sus seguidores, permite que todo fluya de una manera natural, evitando de esta así como forma conflictos y problemas que pueden surgir, debido a la ineficiencia a la hora de transmitir lo que se desea.

SUBCATEGORIA: INICIATIVA

La iniciativa es una cualidad de poder por sí mismos para iniciar alguna cuestión, bien sea comenzar un proyecto, o buscar soluciones a alguna problemática. Lo que se debe tener en cuenta con este término es que una de sus características principales es que esta nace de cada persona, es decir, no hay ningún factor externo

que lo impulse para lograr su objetivo (Molina, 2018: 848). De esta manera se indago en los documentos de las biografías y se obtuvo lo siguiente:

Hizo la primera autopsia a un niño que había fallecido de cólera, para observar lo que ocurría en el interior del organismo (B - 2).

Busco cambiar la forma en que eran atendidos los soldados en el campo de batalla, en relación a la reforma de servicio médico militar (B - 1).

Incansable activista por la igualdad de género, participo en el movimiento del sufragio femenino y en 1920, fue una de las primeras mujeres en Boston en registrarse para votar (B - 4)

Por lo señalado anteriormente la iniciativa es una manifestación conductual que caracteriza a las personas auto iniciadoras, proactivas y persistentes a la hora de superar las dificultades que emergen en la consecución de los objetivos (Gorostiaga, 2018: s/p). Entonces la iniciativa toma un papel importante para el ejercicio del liderazgo en las enfermera pues ayuda a crear oportunidades y mejorar resultados de los profesionales sin necesidad de un requerimiento externo que lo empuje, apoyado en la autoresponsabilidad y la autodirección.

CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA EN EL MUNDO A TRAVÉS DE LA TEORÍA

RELACION A LAS TAREAS	RELACIÓN A LAS PERSONAS
Valiente, decidida, humanitaria, Mary Jane no se acobardó, segura de sus conocimientos viajó hacia Crimea y abrió el Hotel Inglés, donde además de vender alimentos y medicamentos, cuidaba a los soldados (B - 2).	Reunió a ejecutivos de enfermería del Caribe, Israel, Europa Oriental y África para aprender más acerca de su papel en la dirección de los servicios de enfermería (B - 11).
Durante su ejercicio en el hospital, se preocupó por educar, defender y resaltar el desempeño de la Enfermería como profesión de la salud, y aprovechando cada espacio u oportunidad no titubeó en demostrar la verdad de nuestra profesión (B - 10).	Denunciando las desigualdades en la educación y su lucha para que más mujeres negras fueran admitidas como estudiantes. Su profesionalismo y humanidad elevó el nivel profesional de todas las enfermeras (B - 4).
Junto con sus colegas, lograron que se les permitiera el ingreso a un barrio, en ese tiempo los alemanes invasores temían de una posible epidemia de Tifus, les dio acceso con el fin de controlar el recinto (B - 6).	Fundadora de la Asociación Americana de Nurses (ANA), pero al no admitir más mujeres negras, se unió a colegas para fundar la Asociación Nacional de Enfermeras de color en 1908 (B - 4).

<p>Creó una estructura reorganizada para asegurar que VON fuera el mayor proveedor de cuidado de hogar y comunidad de Canadá sin fines de lucro (B - 11).</p>	<p>Incansable activista por la igualdad de género, participó en el movimiento del sufragio femenino y en 1920, fue una de las primeras mujeres en Boston en registrarse para votar (B - 4).</p>
	<p>Ayudó a establecer un alto nivel de la práctica y el carácter de las enfermeras en los futuros (B - 4).</p>
	<p>Contribuyo con muchos grupos de expertos, entre ellos varios de la Organización Mundial de la Salud (B-11).</p>
	<p>Combino el compromiso de una misión, donde el humanismo es una constante con un sentido vitalista, que hace vibrar a todo lo que tiene a su alrededor (B - 9).</p>
	<p>Se preocupó por la buena capacitación de las enfermeras y por la rigurosidad de los cuidados médicos (B - 1).</p>
	<p>Se enfocó en unir la enfermería, la salud y otros grupos para asegurar que las enfermeras sean capaces de convertir su experiencia, y credibilidad en acciones de política tangibles en el terreno para el beneficio de la humanidad (B - 11).</p>

Tal como se muestra en los hallazgos, se refleja que el liderazgo de enfermería su distintivo. Está dirigido hacia las personas, es decir se genera una preocupación del líder por sus miembros, donde la preocupación de la líder es, el interés por el desarrollo de la enfermería, así como su aceptación de sus miembros.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos más relevantes de la investigación fueron el identificar el tipo de liderazgo que ejerce la enfermería, puesto que no se había determinado como tal el que estas lo ejercen. Un líder es un ser humano, como tal lucha por ser cada día mejor, equivocándose y corrigiéndose, cada día aprende una lección, es alguien que siempre está en camino.

Las líderes enfermeras a lo largo de su trayectoria han ido forjando un arduo trabajo y reconocimientos por sus logros. Tener una imagen propia positiva y que otros brindan su atención, reconocimiento y aprecio. En las líderes enfermeras se reflejan a través de una motivación por el reconocimiento, una mayor responsabilidad, un estatus elevado y el mérito por los aportes realizados, la importancia radica en que estos son reconocidos, gracias a las características que las distingue, el carisma, el homenaje, el respeto a la autoridad, la tradición, la legalidad la capacidad de organizar e independizar. Las líderes comprenden que las emociones humanas son fundamentales ya que sus emociones van unidas y, gracias, estas los seguidores se comprometen.

Uno de los aspectos más destacables de los resultados fue la importancia que las líderes enfermeras dan cada día al ejercicio del liderazgo. En los documentos se destaca que a pesar que las dificultades de ser una líder, existieron y durante cada una de sus épocas, estas cumplían con su cometido de ser una líder y no han permitido debilitarse.

Otro grande hallazgo dentro de la investigación se dio gracias al cumplimiento del logro de los objetivos y respuesta de las preguntas conductoras al obtener la saturación de datos, después de la realización de cierto número de recolección de documentos biográficos.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Explorar oportunidades para asistir a talleres, seminarios y conferencias. Estatales y nacionales de enfermería que permite reunirse y aprender de las enfermeras líderes en acción. Puesto que comparten sus conocimientos así aprender a ser un líder más eficaz.

Las buenas habilidades de liderazgo, deben incluir una buena dosis de confianza en sí mismo, para proyectarlas a otras personas. Por ello desarrollar la autoconciencia y generar confianza entre los miembros del equipo es una buena base para el ejercicio eficaz en este ámbito.

Para los jóvenes de la Facultad de enfermería que están en formación, se les invita a seguir a estos modelos de liderazgo, para que el día de mañana se posibilite ejercer el liderazgo en enfermería, sobre todo a los que se identifican con características de esta naturaleza

Perfeccionar la comunicación puesto que ser un líder eficaz depende del desarrollo de habilidades sobresalientes de comunicación oral y escrita, que son algunos de los rasgos más esenciales que deben poseer las enfermeras líderes. Mejorarían sus habilidades de liderazgo de enfermería además de favorecer el escuchar activamente a sus compañeros, pacientes y personal en general.

Todos los estudiantes en formación de enfermería deben buscar los caminos para ser enfermeros líderes, así como identificar las oportunidades de establecer contactos, que les permiten conocer y establecer relaciones con varias personas, algunos de los cuales pueden grandes líderes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Almario, L. B., Osuna, E., & Cabrera, D. J. (2017). La prescripción de los medicamentos por los licenciados en enfermería: implicaciones de responsabilidad legal. *Revista Conamed*, Vol. 22(3), 145-151. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6434803>

Añez H C. (2016). Flexibilidad laboral: ¿fin del trabajo permanente? *Telos*, Vol. 18, (2), 250-265. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=993/99345727006>

Bracho, P O y García, G, J. (2013). Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional. *Telos*, Vol. 15, (2), 165-177. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=993/99328423003>

Becerra, R C O. (2016). Liderazgo del directivo para mejorar relaciones interpersonales en personal de organizaciones educativas. *Revista Scientific*, Vol. 1, (1) 20-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5636/563660226003>

Benavides, C A. (2017). Liderazgo en enfermería, una necesidad actual. *MediSur*, Vol. 15, (2)178-179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1800/180050962005>

- Burgos, A. (2016). Habilidades para ser un líder estratégico eficaz dentro de una empresa hotelera y su influencia en la competitividad en Machala. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8679>
- Calderón M J L; Laca A F A; Pando M M y Pedroza C J. (2015). Relación de la socialización organizacional y el compromiso organizacional en trabajadores mexicanos. *Psicogente*, Vol. 18, (34).267-277. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497551993003>
- Cevallos Donoso, S. J. (2017). Experiencia de un equipo de trabajo en una empresa, cuyo líder tiene un sentido de vida . Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2017. Disponible en: <http://192.188.53.14/bitstream/23000/6550/1/131301.pdf>
- Contreras, T F y Barbosa, R D. (2013). Del liderazgo transaccional al liderazgo transformacional: implicaciones para el cambio organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, Vol. (39) 152-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1942/194227509013>
- Delgado T N y Delgado T D. (2003). El líder y el liderazgo: reflexiones. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, Vol. 26, (2), 75-88 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1790/179018081005>
- Duarte, B. J. M. (2017). Relación entre características de la organización, de los líderes y los problemas organizacionales. Doctoral dissertation, universidad católica andrés bello. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT6806.pdf>
- Epele, M E. (2015). Entre la escucha y el escuchar: psicoanálisis, psicoterapia y pobreza urbana en Buenos Aires *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 25, (3). 60-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4008/400842639007>

Estrada Barrios, C. D. P. (2018). La escucha como interpelación en el círculo hermenéutico. (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/17964/EstradaBarrios-Corina-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández, A. (2016). El concepto de responsabilidad. Universidad Autónoma Nacional de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Vol. 2, (1) .23-30. Disponible en: https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/57748999/el_concepto_de_responsabilidad.pdf?1542037196=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL_CONCEPTO_DE_RESPONSABILIDAD.pdf&Expires=1608148917&Signature=gFgAUsn-ndnkqQufD1P-7-~fHG9ixSW0SNbTmNEOheiSTLwXqrqOA3NKgsuCHrk9GPH72zwMXxPE-MzylxmWDCPZOONDbdbea5o4IErZJMP5PNvDdryoTdiBQ-6~mpW6aacs1TgPdIOo4iT5~F42P4y94mGsrFf71pBPj54Ee-tL~yAiguEWxBAcy6UOdbJqj1FJ7Xp8wNw1-rd3AmhXXOnpQXE5ueYg5S7tnQUoip~jdAPFWFm47QULooBflH5ZZ9IM69HOn2TPbosgLxG4ZgPZgruDN783BtZiJyk~jH42vvtoDdTOtvkQ7~fTmBbpZltnzncaCOaX4S3gh1RfUg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Fernández, M. (2017). Liderazgo transformacional y transaccional en emprendedores venezolanos. Revista Venezolana de Gerencia, Vol. 22 (77): 56-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=290/29051457005>

Fernández P L; S; Martín A, F y Sánchez G, G. (2015). Flexibilidad funcional en la dirección estratégica de los recursos humanos. Revista de Ciencias Sociales, Vol. XXI, (3), .321-331. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=280/28042299004>

Fínez Silva, M.J. (2016). Algunas fortalezas a potenciar en las organizaciones de trabajo. International Journal of Developmental and Educational Psychology, Vol. 2, (1) .23-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851777003>

- Flores, G; Porta, L. (2019). Compromiso existencial con la enseñanza. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, Vol. (27). 289-311. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4418/441859598010>
- Galdos, L. (2017). Relaciones interpersonales en enfermeras del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5364/ENgalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galarza Minaya, T. S. B. (2017). Correlación entre liderazgo, clima institucional, y comunicación efectiva organizacional en funcionarios y trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa 2016. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4796/CCDcamitsb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallardo, D. E. G. (2015). Saber escuchar y comunicar. Disponible en: https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=240EI032/2015/1/54924/t-2_comunicacion_rrhh_-clase-5630.pdf
- García, D E (2017). Diálogo y escucha: una reflexión para construir la paz. Universidades, Vol. (71) 7-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373/37350969003>
- García S, Mónica (2015), Papel de los seguidores en el desarrollo de las teorías de liderazgo organizacional. Vol. 34, (59), 155-184. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4795/479547211007>
- Gorostiaga, A., Balluerka, N., Ulacia, I., & Aliri, J. (2018). Evaluación de la iniciativa personal en el ámbito educativo y su relación con la actitud emprendedora y el rendimiento académico. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación— e Avaliação Psicológica, 3(48), 105-116. Disponible en: https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-06/9_Pre_48.pdf

- Guerrero-Núñez, S; Cid-Henríquez, P. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*, Vol. 15 (1)129-140 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74137151012>
- Hernández, S.R. Fernández C, C. Baptista L, P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ª edición: Mc Graw Hill. México.
- Medrano-Mariscal, J. (2015). Reflexiones sobre el concepto de comunicación: segunda meta internacional de seguridad del paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 53, .4, 518-522. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457744938020>
- Mesa, M. (2013). La cronicidad y sus matices: Estudio documental. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*. Vol. 15, (2): 95-114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803006.pdf>
- Molina, R. I. R; Lay, N. D., Villa; I. A, & Tapias, B. H. (2018). Liderazgo resiliente como competencia potenciadora del talento humano. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (86), 826-854. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7338194>
- Mondéjar F, S; Jiménez V, B; Gómez F, O. (2018). Procedimiento de organización del trabajo en el proceso de extensión universitaria. *Atenas*, Vol. 1, .41, .100-115. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4780/478055151007>
- Morales V, C. (2017). La creatividad, una revisión científica. *Arquitectura y urbanismo*, Vol. XXXVIII. (2), .53-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3768/376852683005>
- Ormaza-Murillo, M P; Félix-López, M; Real-Pérez, G L y Parra-Ferrié, C. (2015). Procedimiento para el diagnóstico de la organización del trabajo en la carrera agroindustrias. *Ingeniería Industrial*, Vol. XXXVI, .2, .126-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3604/360441056003>

- Ortiz M, G. (2015). Hermenéutica analógica, verdad y método. *Diánoia*, Vol. LX, 74, .155-163 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=584/58438810008>
- Osorio Castaño, J. H., & Carvajal Carrascal, G. (2018). Compromiso con la maternidad durante la gestación: un análisis de concepto. Disponible en: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/64/9>
- Petrone, P. (2020). ¿Cómo se hace un líder? *Revista colombiana de cirugía*, Vol. 35, 1, .14-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3555/355563393001>
- Polo S, M A. (2019). La responsabilidad ética. *Veritas. Revista de filosofía y teología*, Vol. X, (42) .49-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2911/291159499003>
- Ramírez, M; Gabriel A. (2013), "Liderazgo organizacional. Un desafío permanente. *Universidad & Empresa*, Vol. 15, 25, .5-11 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1872/187229746001>
- Ramírez, P; Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, Vol. 12 (3)134-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3587/358741844006>
- Revilla Apac, D. A. (2017). Desarrollo de las relaciones interpersonales en el aula y las conductas agresivas en las redes sociales de los estudiantes de sexto grado de primaria de una institución de Lima Metropolitana. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55854812/redes_sociales_prima_catolica.pdf?1519154885=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPONTIFICIA_UNIVERSIDAD_CATOLICA_DEL_PERU.pdf&Expires=1608249770&Signature=cCECCHNW0KQjUELbhs-GR3DmRMwjH4HHu6fb1WclPKE4OQIxSWQwBZDm9B0tVEy-kZAmz~xG31fyAKNIPiWjDYWD8KRG7z0iv9CrGZaZKdRdo7jmQ8AABqhcCiY

XvxCqHhdoH4TXOvH0VzsG-
8qcc5DK07qpvwXWZ6W7pg28ztljXDbxDN87~oQ9ts81QFIgFxZZCftoGvbzmK
Mxl~iuWUBh0GVo9n-
kuYMnaJ6CIY5KSBj4WsELWt9d8oLrLfNIYAUbUXTq2CNWuyeBQjY8aUS8R
9P9d76SXRn75S1RBI2eCC43yHSB1mj~lyO13qLbTV0NYOzxFNRZ9TJ-
sFKRw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Rigo, Daiana Yamila. (2017). Docentes, tareas y alumnos en la definición del compromiso: Investigando el aula de nivel primario de educación. *educação em revista*, 33, e154275. epub march 27, 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-4698154275>

Robbins, S. (2017). *Fundamentos de administración*. Décima edición: Pearson. México.

Robinson, V M J; Lloyd, C A. & Rowe, K J. (2014). El impacto del liderazgo en los resultados de los estudiantes: Un análisis de los efectos diferenciales de los tipos de liderazgo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, Vol. 12 (4)13-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551/55131688002>

Robles, D J; Ortiz G, D.N. (2019). La escucha como apertura existencial que posibilita la comprensión del otro. *Sophia, colección de filosofía de la educación*, Vol., (27)187. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4418/441859598006>

Salazar-Estrada, J G. (2018). La relación entre el apoyo organizacional percibido y la calidad de vida relacionada con el trabajo, con la implementación de un modelo de bienestar en la organización. *SIGNOS-Investigación en Sistemas de Gestión*, Vol. 10, (2).41-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5604/560459866002>

- Sánchez-Reyes, J B; Barraza-Barraza, L. (2015). Percepciones sobre liderazgo. Ra Ximhai, Vol. 11, (4)161-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/46142596010>
- Suárez, F R R. (2010). Hermanas fenton tait, dos enfermeras excepcionales. Revista Habanera de Ciencias Médicas, Vol. 9, (2) 150-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1804/180414048003>
- Souza S L P; Ferreira C; Ana L, Nunes A R, Veloso D O, Vieira M A y Ramos L H. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. Enferm. glob. 2013 29; 12 (30). 268-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013&lng=es
- Turbay-Posada, M J. (2013). Liderazgo e innovación organizacional. Psicología desde el Caribe, Vol. 30 (1) vii-ix. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21328600001>
- Zerpa K, Yubeira B (2016), Lo cualitativo, sus métodos en las ciencias sociales. Sapienza Organizacional, Vol. 3, (6). 207-230 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553056828013>

FUENTES DE CONSULTA BIOGRÁFICAS

Brasil, T.K. (organizador), ventas, m. s., Pablo, S.D.C.-Ana Justina Ferreira Neri.
Disponibile en: <http://www.bahiana.edu.br/herois/herois.aspx?id=Mg>

Berdayes Martínez, Daysi; (2007). La formación de enfermería en el tercer milenio. Revista Habanera de Ciencias Médicas, Julio-septiembre. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab>

Cano, A (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.

Cárdenas, L. (2012). María Suarez Vázquez. Una vida dedicada al cuidado, la ciencia y el humanismo. Academia Nacional de Enfermería. Mexico.

Cardoso, & Miranda, C. (1999). Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, 52(3), 339-348. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471671999000300003&script=sci_abstract&tlng=pt

Cuesta García, Yoadis y (2006). Profesora Aleida Izaguirre Estrada, ejemplo de lider en enfermería. Semblanza. Revista Habanera de Ciencias Médicas, Vol. 5, núm.4, pp.1-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1804/180420141001>

CVLAC –RG (2017) Scienti.colciencias.gov.co. Disponible en: http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000159883

Fernández, M^aL; López M, R. (2012). Elizabeth Kenny: la inspiración de cuidar. Cultura de los Cuidados. 16, 32. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/22307/3/CC_32_08.pdf

<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.32.08>

Forrester, D. (2016). Nursing's Greatest leaders. A history of activism. Springer publishing company. Ney York, NY. Disponible en:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1v1qCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA247&dq=+EDITH+LOUISA+CAVELL&ots=5o74IJG07o&sig=5iew6-KvnbmUYRiPrwqPt_HskWw#v=onepage&q=EDITH%20LOUISA%20CAVELL&f=false

Leo, M. (2010). La madre Teresa de Calcuta. Un retrato personal. Segunda edición. Palabra. Madrid, España. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=YeLqVGJVAhMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=madre+teresa+de+calcuta&ots=-nk1YLDsnZ&sig=1a4yv47jMGbrdBYobrTtFPnJiwo#v=onepage&q&f=false>

León R, CA. (2010). Revista Cubana de Enfermería, 26(1), 8-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100004&lng=es&tlng=e

Muaddis, S (2005). Mary Eliza Mahoney and the legacy of african – american nurses. Women in medicine. United States of America. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1j3CHNG4XkwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=mary+eliza+mahoney+biography&ots=SS2kupjj9n&sig=GJvJWkjsqWk1QZN1F48oi9F-jRU#v=onepage&q&f=false>

Peña P. Á. O.A.R. (S/A). Madre Teresa de Calcuta, la madre de los pobres. Parroquia La Caridad Pueblo Libre, pp: 22. Disponible en:

<http://www.autorescatolicos.org/PDF001/AAAUTORES04973.pdf>

Pulgarin Bilvao, Lissette Paola. (2012). Irena Sendler. Uma enfermeira exemplo de amor à liberdade. Investigación y Educación en Enfermería, 30(2), 277-288.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200014&lng=en&tlng=pt.

Ramdin, R. (2005). Mary Seacole. Copyright. London, Inglaterra. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=myejyEeq4gMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=mary+seacole&ots=_qqZu_MoBA&sig=kMJhTpy2UKDPMzJ1L4BdKN6z4aA#v=onepage&q&f=false

Sánchez, M.S; (2002). La imagen de la enfermera en la historia. Enfermeras en las guerras mundiales, 1(1), 29. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_enfermeras_guerras_mundiales.pdf

Sánchez, S. (2017). Dora Ibarburu Irazusta: Figura emblemática de la enfermería uruguaya. Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://historiaenfermeriacanaria.org/wp-content/uploads/2018/09/Libro-Dora-Ibarburu-Irazusta-versio%C3%ACn-digital.pdf>

Soto Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan, 14(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/3377>

Souhami, D. (2010) Edith Cavell. Libro Electrónico. Gran Bretaña. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=qphBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=edith+cavell&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiG5ZiJ8qzWAhVI4oMKHdFPah4Q6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>



APENDICE 1
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
CEDULA DE CAPACITACIÓN



PARTICIPANTE	
FACTORES	
Se Identifica creatividad de las enfermeras para ejercer el liderazgo.	
Existe flexibilidad de las enfermeras para liderar el poder.	
Cómo es la organización de las enfermeras y con sus seguidores.	
Existe compromiso al ejercer el liderazgo de las enfermeras.	
Como es la relación interpersonal de la enfermera en el ejercicio del liderazgo.	
Se denota responsabilidad de la enfermera en el rol del líder.	
Saber escuchar ayuda al líder para poder ejercer el liderazgo.	
Como se da comunicación entre las líderes y sus seguidores.	