



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 7**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**“EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS  
RESIDENTES DE LA UMF7”**

**PRESENTA:**

**JESÚS HUMBERTO LUQUÍN GARCÍA  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO  
ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN  
MEDICINA FAMILIAR UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR N°7. IMSS**

**DR. JOSÉ LUIS MUÑOZ CHAPUL  
INVESTIGADOR RESPONSABLE  
Y ASESOR CLÍNICO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 31 IMSS**

**DR. MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ  
ASESOR METODOLÓGICO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD DOCTORANTE EN ALTA  
DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10  
IMSS DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.**

CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2021  
Número de folio: F-2021-3703-127  
Número de registro: R-2021-3703-127



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

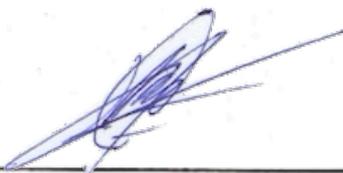
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF7

## AUTORIZACIONES



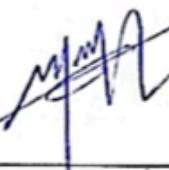
---

JESÚS HUMBERTO LUQUÍN GARCÍA  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO  
ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7. IMSS



---

DR. JOSÉ LUIS MUÑOZ CHAPUL  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 31 IMSS  
INVESTIGADOR RESPONSABLE Y ASESOR  
CLÍNICO



---

DR. MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD  
DOCTORANTE EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10 IMSS  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.  
ASESOR METODOLÓGICO

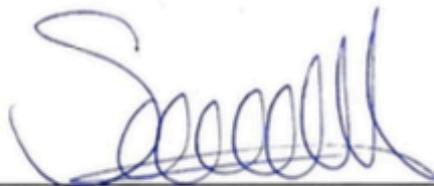
**EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF7**

**AUTORIZACIONES**



---

**DR. IVÁN SANTOS JIMÉNEZ**  
DIRECTOR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



---

**DRA. SANDRA VEGA GARCÍA**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



---

**DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL ÁVALOS**  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CIUDAD DE MÉXICO

**AUTORIZACIONES**



---

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA  
FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



---

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



---

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

## DICTAMNE DE APROBADO (COMITÉ DE INVESTIGACIÓN)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3703**.  
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Lunes, 27 de septiembre de 2021**

**M.E. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF7** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-127

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. PAULA AVALOS MAZA**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS

私の目が  
彼らは閉じて、彼らは開きます  
すべてが変わった

**Quando mis ojos  
Se cierran y se abren  
Todo ha cambiado**

**Octavio Paz.**

**Doy gracias a Dios  
A mis padres (María y Serafín), a mi familia (Lolita, Cristiana, Neto, Julio,  
Aurora, Helena) amigos(Ale, Karen, Delia, Obed, Dr Obrador), compañeros y  
a mi Pesita  
Gracias a mis asesores (Dra Mariana, Dr Chapul, Dr Millan, Dra Sandra) y a  
todas las personas que de una u otra forma hicieron posible esta tesis y  
llevar a cabo la residencia**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	5
MARCO TEÓRICO .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
OBJETIVOS .....	21
HIPÓTESIS. ....	21
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	22
RECURSOS. ....	22
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	23
FACTIBILIDAD, DIFUSIÓN Y TRASCENDENCIA. ....	23
MUESTRA. ....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN .....	25
MÉTODO DE RECOLECCIÓN. ....	25
VARIABLES. ....	28
CONSIDERACIONES ÉTICAS.. ....	28
DISEÑO ESTADÍSTICO .....	30
MANIOBRAS PARA CONTROLAR Y EVITAR SESGOS.....	30
CONSENTIMIENTO INFORMADO.. ....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	33
CRONOGRAMA. ....	37
RESULTADOS. ....	38
DISCUSIÓN.. ....	40
CONCLUSIÓN. ....	41
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN. ....	42
ANEXOS. ....	42
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN .....	42
ANEXO 2: ESTILOS DE LIDERAZGO. ....	44
ANEXO 3: TABLAS Y GRÁFICAS. ....	45

## RESUMEN

### EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF7

Luquín García Jesús Humberto,<sup>1</sup> Mariana Gabriela Villarreal Avalos,<sup>2</sup> José Luis Muñoz Chapul,<sup>3</sup> Millán Hernández Manuel,<sup>4</sup>  
1. Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. 2. Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar  
3. especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 31. 4. Especialista en Medicina Familiar y Maestro en Gestión directiva en Salud Hospital de Psiquiatría / Unidad de Medicina Familiar 10.

#### ANTECEDENTES:

Es importante la evaluación de liderazgo medico en residentes de medicina familiar, ya que estos se encuentran a cargo de las salud no solo de un individuo sino de una comunidad, y el liderazgo suele ser un punto al que no se le da especial importancia y del cual no se cuenta con evaluaciones durante la formación y ejercicio de la especialidad.

#### OBJETIVO:

Evaluar el tipo de liderazgo en los residentes de la Unidad de Medicinas Familiar No. 7 durante el año 2021

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se realizará en residentes de ambos sexos, de la Unidad de Medicinas Familiar No. 7, mediante una encuesta autoaplicada, evaluar el tipo liderazgo en residentes de la UMF7. Midiendo estadísticas descriptivas para el análisis de los datos obtenidos.

#### RECURSOS:

Asesores metodológicos y clínicos, instalaciones para realizar protocolo de investigación, financiamiento por el residente.

#### INFRAESTRUCTURA:

Instalaciones de la Unidad de Medicinas Familiar No. 7.

#### EXPERIENCIA DEL GRUPO:

Los investigadores reúnen más de 10 investigaciones relacionados al tema y más de 5 años en experiencia de la asesoría metodológica.

#### TIEMPO A DESARROLLARSE:

De Enero 2021 a Diciembre 2021.

#### PALABRAS CLAVE:

Liderazgo, Evaluación, Residentes, Ciencias de la Salud, Medicina Familiar.

## 1.MARCO TEÓRICO

### 1.Liderazgo

#### 1.1 Definición

En primer lugar, siempre es complejo definir un apartado cuya definición u origen radica en las humanidades y quizá no en primera instancia en las ciencias. Como menciona Raliph M. Stogdill: *existen casi tantas definiciones del liderazgo como personas que han tratado de definir el concepto*". Raliph-1990-. El liderazgo ha desarrollado diferentes teorías <sup>(1)</sup>; muchas de estas suelen coincidir en que puede considerarse como una competencia profesional, la cuál se puede desarrollarse o perfeccionarse con la práctica, y por tal motivo se puede hablar de orientación o impulso ya sea a la persona o equipos hacia una meta, involucrando diferentes medios y relaciones o formas de desarrollarse entre los individuos. Llevando a auto actualización, presentar independencia y en cierta forma responsabilidad social. (1,2,3)

Así también el líder infunde o transmite un sentido de objetivo o misión, tiene una función similar a un catalizador que trabaja con un sustrato y debe de saber identificar las características del grupo con el que trabaja y conseguir motivar, y mover a los diversos individuos y así mismo hacia un fin común, también alcanzar la felicidad en sí y en los demás dentro de un ámbito de optimismo. Se sabe que es importante estar en contacto con las emociones, pero sobre todo tener una buena autorregulación de ellas en el momento que se requiera <sup>(4,5,6)</sup>

Quizá cabe aclarar también la diferencia entre dirección y liderazgo -ya que el definir lo que no es, también ayuda a delimitar la definición- mientras que el liderazgo es un proceso complejo<sup>(7)</sup> en el que las palabras o acciones de un individuo motiva o lleva a la acción a otros, la dirección solo una posición formal en un esquema organizacional, en el que no necesariamente se tiene la admiración o respeto a la persona que ocupa esa posición, es decir, termina siendo una mera disposición formal. <sup>(8,9,10)</sup>

Algunas definiciones de liderazgo se enlistan a continuación:

-Real academia de la lengua española: Situación de superioridad en que se halla una institución u organización, un producto o un sector económico, dentro de su ámbito. Ejercicio de las actividades del líder.

-Hersey, Blanchard y Johnson: el liderazgo es “el proceso de influir en las actividades de un individuo o grupo en los esfuerzos por alcanzar una meta en cierta situación”.

-Diccionario de Ciencias de la Conducta: Liderazgo son las cualidades de personalidad y capacidad que favorecen la guía y el control de otros individuos.

-Maquiavelo: El ánimo dispuesto a cambiar según soplen los vientos de la fortuna y vengan las cosas; porque prospera aquel que se adapta a los tiempos que corren y fracasa a quien actúa a contracorriente.

-Santa-Bárbara: proceso de influir en las actividades de un individuo o grupo en los esfuerzos por alcanzar una meta en cierta situación. <sup>(11)</sup>

## 1.2 Teorías y origen del modelo a tratar

El liderazgo tiene un rol fundamental en el laboral de cada individuo en especial en el ámbito del cuidado de la salud, no solo se trata de gestionar recursos, si no pasar a tomar un rol estratégico en el funcionamiento de órgano al que se pertenece independiente de la naturaleza del mismo.

Es necesaria la evaluación del liderazgo en los individuos, ya que es un factor crucial para el adecuado éxito en los diversos ámbitos profesionales, no solo a nivel personal, si no también comunitario. Esto es un factor en el que deberían de fijar mas atención las escuelas y departamentos responsables de la educación en los profesionales de la salud. <sup>(12,13)</sup>

En diferentes Universidades se ha conseguido incorporar el liderazgo en su modelo educativo, como un factor y un área de oportunidad importante en el desarrollo profesional de los profesionales de la salud, sin embargo, son escasos los estudios orientados a evaluar verdaderamente el estilo de liderazgo de los alumnos, para así posteriormente poder presentar acciones que repercutan en la formación de nuevos líderes en el área de los profesionales de la salud, mas en concreto, de los médicos.

<sup>(14)</sup>

El presente estudio tiene como su objetivo identificar los estilos de liderazgo en los residentes de la unidad medico familiar 7 de Tlalpan de la ciudad de México mediante un cuestionario auto aplicado.

En el modelo de cuestionario que se pretende emplear se distingue principalmente entre la preocupación por la producción y la preocupación por las personas, y en cuanto a preocupación nos referimos al interés o prioridad que le líder tiene o mediante sus acción e inclinaciones mediante una autoevaluación vislumbrar hacia cual de los dos se inclina su actuar.

### 1.3 Método de evaluación

Para poder evaluar el liderazgo en los estudiantes es necesario evaluar la conducta en las diferentes situaciones en las que se enfrenta los estudiantes durante su formación, para poder así evaluar las habilidades del tipo de liderazgo que se ha estado ejerciendo por el individuo. En la herramienta de esta tesis se ve una diferencia entre priorizar o la tarea a resolver o las personas involucradas en ella, y según el actuar del líder determinara cual es la prioridad que tienen estas dos facetas en el estilo de liderazgo de la persona evaluada.

Diferentes autores mencionan una diferencia entre el liderazgo transaccional y transformacional y ponen como punto de quiebre que el primero se enfoca en la interrelacionen re los miembros del grupo y su líder con la tarea a realizar o finalidad, esto tomando en cuenta la supervisión y recompensas y el actuar en diversas circunstancias como las contingencias; el segundo -el liderazgo transformacional- se enfoca mas en la visión, pasión y entusiasmo.

Por lo tanto, el presente estudio se tiene como objetivo determinar el tipo de liderazgo en los residentes de la UMF 7, cual es el tipo de liderazgo que presentan los residentes, ya que en el caso del liderazgo transformacional tiende a presentar una relación mas positiva entre eficacia, autosatisfacción y también el generar vinculo positivos con sus colaboradores, así también suelen esforzarse mas en las actividades asignadas.

### 1.3.1 Evaluación del instrumento

Con base en lo anterior se vio la importancia tanto en la producción de nuevos líderes o personas y en la producción o las tareas a realizar, teniendo estos dos puntos -la preocupación por las personas y la preocupación por la producción- se pueden desarrollar estas dos características de la siguiente manera:

- A) La preocupación por la producción, que habla de todas las acciones que le líder toma para mejorar la eficiencia de los resultados, una adecuada administración y priorización de procesos, la optimización de tiempos y el priorizar en los resultados quizá inclusive sobre los medios.
- B) Mientras que el preocuparse por las personas pone mas énfasis en el grado en el que el líder toma en cuenta el compromiso personal, el vigilar la motivación de las personas, su autoestima, su iniciativa, el asumir sus responsabilidades, la confianza y las relaciones interpersonales que suscitan los diversos obstáculos en el cumplimiento de una meta.

Un líder eficaz o un liderazgo real se enfoca en todos los detalles anteriormente mencionados, pero en todos los casos se tiende a enfocarse mas ya sea en las personas o en la tarea a realizar, por tanto, se pretende evaluar de acuerdo a las prioridades de cada persona que tipo de liderazgo. Pueden presentar, para esto se puede encasillar en cuatro subtipos o cuatro estilos:

Ajeno: en este casos el líder no tiene una especial inclinación ni por las personas ni por las tareas, se puede hablar que presenta una postura de indiferencia hacia el grupo o seguidores, no se ofrece o presenta como un punto de referencia, no presenta un verdadero interés en que se realicen las tareas, sino que se enfoca mas en su bienestar, de igual forma no conlleva un interés por las personas involucradas ni los problemas o situaciones que estos pudieran presentar en le desarrollo de la tarea.

Autoritario: Tiene como característica que da una importancia primordial a la tarea, pero baja a las personas, a diferencia del estilo anterior este si se ve preocupado por los resultados y la realización de las tareas, y en sus acciones deja entrever que se tiene así mismo como superior a los demás por lo general, se ve como el único competente en el grupo. Este estilo de liderazgo se suele presentar donde los

resultados tienen un carácter de urgente, suelen ser persona altamente analíticas y lógicas, con una gran comprensión de su medio, pero un bajo interés por el personal, enfocándose exclusivamente en los procesos y no en quien los realiza.

Social: tiene prioridad por las personas, pero no tanto por los procesos o tareas, su fortaleza no son los resultados, confía en las personas y suele delegar responsabilidades en los demás a pesar de que estos puedan presentar resultados no tan favorables; prefiere el sacrificio de los resultados en áreas de la libertad personal.

Líder de quipo: le da una gran importancia tanto a las personas como a las tareas o procesos, suele crear sinergismo positivo entre las personas para así conseguir tareas, sin importar lo complejas que estas puedan ser, buscando siempre el mejor resultado sin descuidar a el personal involucrado. Es consiente que las afecciones personales pueden influir directamente en un resultado negativo, y de igual forma una adecuada motivación, encontrar satisfacción en le trabajo, superar conflictos personales llevara a una producción de mayor calidad y cantidad en la mayoría de los casos, sin mencionar el mantener y quizá hasta formar nuevos lideres.

Para obtener estos resultados se realiza un auto cuestionario de 18 reactivos en los que se clasifica de 0 a 5 el que tan presente considera cada una de las cuestiones evaluadas en los reactivos, los cuales al final se clasificaran en dos apartados: gente y tareas, los reactivos de gente se consideran: 1, 4, 6, 9,12,14,16,17 y los de tarea: 2, 3, 5, 7, 8, 11,13, 15, 18, se hace la sumatoria del total de cada una de los dos subgrupos y se multiplica en cada caso por 0.2, el resultado de este se considerará para graficar en un punto tomando en cuenta la confluencia de los ejes "x" y "y" en el que el eje "y" corresponde al resultado de personas y el eje "x" corresponde al de las tareas y en el cuadrante en le que confluyan indicaran el estilo de liderazgo que presenta el evaluado.

Si el resultado en el eje de personas cae entre 1 y 5 y en el de tareas entre 1 y 5 el tipo el estilo será: Ajeno.

Si el resultado en el eje de personas cae entre 1 y 5 y en el de tareas entre 5 y 9 el tipo el estilo será: Autoritario.

Si el resultado en el eje de personas cae entre 5 y 9 y en el de tareas entre 1 y 5 el tipo el estilo será: Social.

Si el resultado en el eje de personas cae entre 5 y 9 y en el de tareas entre 5 y 9 el tipo el estilo será: Líder de equipo.

#### 1.4 Liderazgo transformacional y transaccional

Se considera que el liderazgo transformacional conlleva una serie de rasgos, y condiciones que implican un intercambio entre el líder y la o las personas que son dirigidas. Cada vez existe más atención al enfoque que estudia las diferencias individuales y los recursos personales de los trabajadores como factores protectores frente al estrés laboral.<sup>(15)</sup>

El liderazgo transaccional por el contrario se puede decir que negociar o llevar a una transacción con sus seguidores, es decir, el líder motiva hasta cierto punto con promesas y recompensas, pero se podría entender que el liderazgo es simplemente un trueque, sin embargo, es algo con mayor trascendencia ya que en realidad el líder verdadero debe de encarnar los ideales de que los seguidores esperan ver en el, o con los que se identifica y busca en una figura a la cual seguir.

En este sentido se puede decir que los líderes promueven conductas en aquellos a los que guían, por decirlo de alguna manera, en el que se da una serie de negociaciones tacitas o implícitas, en la que se ponen en juego recompensas y beneficios entre el líder y los implicados, y favor de un fin.

##### 1.4.1 Características

En ciertas ocasiones esa identificación del seguidor por el líder es tan fuerte que cualquier otro incentivo que el líder pueda ofrecer como trueque para motivar a la acción. En el liderazgo transformacional se pide a los seguidores que vayan más allá de sus propios intereses y vean por el bien común, teniendo en cuenta tanto sus necesidades en un momento en concreto como a lo largo del proceso que se plantea seguir o la meta que se busca. De alguna forma se busca que los seguidores en último término también se conviertan en líderes, o que lleven a cabo

paulatinamente esta transformación hacia un nivel superior en sus habilidades y en la consecución de sus metas.

El liderazgo suele retar lo establecido, sobre todo en el ámbito médico y hospitalario parte del papel del líder es criticar fallas y deficiencias, pero no solo se queda ahí, busca enmendar los errores y encontrar soluciones. <sup>(16)</sup>

Un líder verdadero debe ser capaz de dirigir las acciones de otras personas, seguidores o miembros del grupo y ser capaz de influir en ellas para esto implica cuatro características importantes:

El liderazgo involucra a otras personas: ya sea los seguidores o iguales dentro de la estructura de la organización, por tanto, las decisiones que toma el líder ayudan a determinar o definir tanto la postura del líder en sí mismo, como de las personas que lo rodean y permitir que se den o se catalicen los procesos necesarios para llegar a una meta o acción, así que debe presentar cierto grado de mando y lo tiene que demostrar.

En segundo lugar, es importante una distribución de poder que suele ser desigual, entre el líder y los seguidores o miembros del grupo, que, si bien estos últimos quieren decir que no posean un grado de poder o autoridad, si no que el líder en cuestión está por arriba de esta autoridad y más influencia hacia sus seguidores y será menor en el sentido contrario la influencia que tengan los seguidores hacia el líder, si bien no dejan de tener algún grado de repercusión.

En el tercer puesto se puede colocar la capacidad de influencia en la conducta de los seguidores o el grupo, esto se logrará de diferentes maneras, y el líder echará mano de diversos recursos según las características individuales o grupales para poder generar un cambio y repercutir en el actuar de los demás.

El cuarto elemento hace referencia o interpela a los previos, ya que son los valores mismos del líder o el liderazgo moral que él presenta ante sus seguidores o compañeros, un elemento que, si bien es interpretado de forma diferente entre cada uno de los miembros, por tanto el líder debe conseguir ser un punto de referencia para los seguidores, ofrecer alternativas, y respuestas a las diversas situaciones que presentan los retos que afronta el grupo.

De igual forma no son estas las únicas características que presentan los líderes, sino que independiente del estilo que presenten hay otras características que comparten como puede ser: la pasión, credibilidad, compromiso, formar equipo, flexibilidad de recursos y disposiciones,

#### 1.4.2 Naturaleza y Medios

El liderazgo transformacional se vio que puede no solo llegar a metas concretas de forma mas eficaz, si no que, puede ayudar a potenciar el efecto colectivo del liderazgo. Como tal el liderazgo transformacional no solo es resultado del carisma si no es que es producto de una serie de procesos en la conducta que llevan a aprender y gestionar en ocasiones de forma simultanea, llega a una búsqueda intencionada y organizada de cambios, a un análisis sistemática y a conseguir administrar recursos ya sean escasos o abundantes en pro de una productividad y una transformación positiva. Y en todo momento debe lograr organizar su aprendizaje y el de los demás. <sup>(17)</sup>

#### 1.4.3 Sus 4 dimensiones

Se sugiere en diversos estudios que el liderazgo transformacional podría dividirse en 4 aspectos o en cuatro subtipos: liderazgo carismático, liderazgo inspirador, estimulación intelectual y consideración individualizada, esto se podría considerar como una aproximación a características concretas o a enfatizar aspectos de un mismo líder que pueden verse implicados en mayor o menor grado y con los cuales suelen motivara sus seguidores.

#### 1.4.4 Factores que determinan el liderazgo transformacional

Los siguientes son elementos que caracterizan un adecuado liderazgo en diversos aspectos del mismo, y hablan de la relación del líder con sus seguidores, estos se pueden presentar en mayor o menor medida, pero sin duda deben estar presentes en todos los líderes transformacionales, para que se pueda dar un adecuado cumplimiento de las metas y se logre catapultar a mediano o largo plazo a los seguidores como nuevos líderes en un futuro.

- El Carisma: Los seguidores comparten una fe total en el líder.
- La Inspiración: Comunica expectativas de alto desempeño.
- Estimulación intelectual: Permite pensar en viejos problemas de nuevas formas.
- Consideración individualizada: Da atención personal a los miembros que parecen descuidados.

#### 1.4.5 Recompensa vs. Eficacia

Entra en debate si la verdadera eficacia del liderazgo radica en el líder en si mismo o en la capacidad que este tiene de poder satisfacer las necesidades o las recompensas o expectativas que sus seguidores tienen de él. <sup>(18)</sup> Sin embargo no se pueden separar del todo estos conceptos entre si ya que se encuentran vinculado íntimamente; la efectividad del líder se ve relacionada con la recompensa que el implica y otorga a sus seguidores, y de forma similar existe una relación con el castigo ante la falta de cumplimiento tanto de líder hacia sus seguidores como de estos con los objetivos y metas planteados. No es caer en victimismo, ya que ser líder es poder impulsar a los demás, no ser víctima de las circunstancias. <sup>(19)</sup>

De que manera podemos identificar un líder: cuando este logra establecer un sistema analizando la situación actual, con una visión de las posibilidades en un futuro y logra presentar a los demás como una meta asequible y atractiva la finalidad común, es decir, logra conocer las necesidades de los demás y genera un sistema nuevo o reforma el que ya existe. <sup>(20)</sup>

#### 2.Liderazgo medico y liderazgo en los sistemas de salud

En cuanto al liderazgo medico o su presencia en los sistemas de salud éste conlleva diversas facetas ya que implica una serie de habilidades diversas que deben aplicarse a áreas concretas en el desempeño del personal de salud. <sup>(21)</sup>

Dentro del área de la salud el liderazgo engloba una serie de habilidades y destrezas tales como: organizar, optimizar, dirigir, administrar, encausar, priorizar, entre muchas otras, que además de las propias habilidades del líder <sup>(22)</sup>, deben de hacer valer las de las personas en torno suyo, por tanto, deben de presentar también

habilidad para poder trabajar en equipo sin descuidar sus propios intereses, pero tampoco atropellando a los ajenos, debe poseer un conocimiento profundo y ser creíble. <sup>(23, 24)</sup>

En nuestro país esto se vuelve algo especialmente complicado ya que no es habitual en nuestra población y cultura una adecuada colaboración en equipo de forma natural, o por lo menos suele implicar un esfuerzo fuera de la habitual, sin embargo este obstáculo es algo a lo que un líder se debe de lograr sobreponer y no solo limitarse a un adecuado funcionamiento, si no que además, en el mejor de los casos deberá impulsara para que cada uno de los elementos al final o en un determinado plazo logren ser ellos mismos también líderes, por tanto, los líderes definen la realidad con datos medibles, para poder tomar medidas concretas. <sup>(25)</sup>

Entonces un líder debe de hacer uso de todo el repertorio de habilidades con las que cuenta en las que también se ve implicada su inteligencia emocional <sup>(26)</sup>, su experiencia, paciencia, creatividad e imaginación por nombrar algunas de las virtudes de las que tiene que hacer partida el líder si quiere no solo alcanzar su meta, si no también llevar a cabo un adecuado desarrollo personal. Según Gardner, la inteligencia social se compone de las inteligencias interpersonales e intrapersonales de una persona. <sup>(27)</sup>

Son múltiples las barreras que tiene que sortear un líder médico en cualquiera que sea su ámbito de trabajo tanto en un ambiente hospitalario, por las demás profesiones con las que convive y con las que tiene que contar para poder ejercer de forma holística o multidisciplinaria su profesión, si no que también debe ser líder para sus propios colegas y para los pacientes. <sup>(28)</sup> Y en todos los casos los medios que empleara podrán ser diferentes, inclusive con un mismo sector, por ejemplo, con los pacientes, hay que tener en cuenta el nivel educación y hasta las características de la personalidad de cada individuo para poder persuadir de forma positiva y poder llegar y cumplir un objetivo común. Debe ir mas allá de ser solamente el jefe o tener el puesto de autoridad debe ser un líder verdadero. <sup>(29,30)</sup>

Por tanto, un líder médico debe de ser capaz de mantener un equilibrio entre las diversas áreas involucradas y sobre las particularidades de cada ámbito que tiene relación con el cuidado de la salud <sup>(31)</sup>, no solo encargados directamente de

salvaguardar la salud, debe involucrar también aspectos administrativos y diversos procesos operacionales, por tanto debe ser capaz de aprender, aplicar, sobreponerse a las adversidades, tener pensamiento crítico y priorizar y administrar procesos.

En México, sobre todo en el sector de la salud pública se suele ver a los colegas médicos no como socios, sino inclusive como intrusos indeseables o poco confiables, el camino que hay que recorrer para limar asperezas de paradigmas y colaboración en proyectos conjuntos se presenta como una brecha grande que sortear.<sup>(32)</sup>

### 3.Liderazgo en Residentes

Los médicos en el ejercicio de su profesión, suelen enfocarse solamente a perfeccionar tareas técnicas en torno al cuidado de la salud de los pacientes, y es poco frecuente que durante su formación se engloben aspectos en el campo administrativo, organizacionales o sociológicos. A pesar de las carencias en estos ámbitos es importante para el desarrollo de un personal de salud óptimo, que sea de beneficio tanto a nivel particular como a nivel institucional como en el caso del instituto nacional del seguro social.<sup>(u)</sup>

Es importante que para la formación adecuada de los futuros líderes médicos, estos se vean inmiscuidos durante su formación en aspectos multidisciplinarios, deben de ser capaces de mover a las personas de su entorno para lograr un cambio transformacional, y poder comenzar general una cadena de formación de líderes, o de personas que sean un punto de referencia para sus demás compañeros, no solo en beneficio de la salud de las personas, si no de un desarrollo integral de los individuos que se ven involucrados en la atención de la salud, así como de los pacientes mismos. Los líderes hacen propuestas de cambio y las someten a prueba, para así ir perfeccionando el sistema ya obtener resultados de forma más eficaz.<sup>(33)</sup>

No hay que perder de vista que un elemento que logra ejercer de forma efectiva el liderazgo no solo lleva a una mejora particular, lleva también a una mejora en los resultados globales del órgano multidisciplinario que atiende a los pacientes, hablese de un hospital, una clínica o un sanatorio por ejemplo, también lleva a una

mejora en la educación de los pacientes, de los resultados clínicos, del juicio diagnóstico de los médicos, de la optimización de recursos, disminución de iatrogenias, y en general una sinergia hacia una mejora en los diversos aspectos del personal involucrado en el cuidado de la salud.

Para ser líder no significa que se deba caer completamente exhausto o al borde del colapso, o realizar todo sin ayuda, por el contrario, el medico familiar debe lograr hacer participar a sus iguales y en muchas ocasiones inclusive delegar tareas para poder alcanzar metas comunes. <sup>(34)</sup>

Los médicos familiares pueden tener puestos para ejercer como líder en las unidades de medicina familiar, hospitales o departamentos académicos. Este puesto se puede tornar en una excelente oportunidad para mejorar la calidad de la atención en salud. <sup>(35)</sup>

¿Cómo se logra fortalecer la credibilidad de un medico directivo?: debe de ser inteligente y colaborador, buscando la auto mejora, siendo honrado, veraz, congruente, y dispuesto admitir sus errores, <sup>(36, 37)</sup> que no suele ser fácil en nuestra sociedad.

Otras reglas esenciales para que el líder mejore su actuación son: elevar la autoestima propia y de los demás, esforzarse porque exista el respeto, permitir que se exista afecto, seguridad y confianza, auxiliar a su personal y motivarlo. <sup>(t,j,k)</sup>

#### 4.Unidad Medico Familiar No. 7 Tlalpan

La Unidad de Medicina familiar 7 del IMSS presenta atención por parte del personal medico en las áreas de consulta externa, atención medica continua, prevenIMSS, laboratorio y rayos X, de igual forma cuenta con el área de planificación familiar, nutrición, estomatología, psicología, odontología, cuenta con cede para residencia de medicina familiar desde el 2017 se puede decir que es una de las mas jóvenes o recientes en la ciudad y aun puede trabajar de forma oportuna y contundente sus áreas de oportunidad, así como plantearse una formación de excelencia entre sus residentes de medicina familiar.

En la unidad se cuenta con médicos docentes y con experiencia en el área de investigación, así como pasantes de enfermería y de medicina general, Cuenta con

36 consultorios, en el área de consulta externa, los cuales tienen turnos matutino y vespertino, y en le área de Atención medica continua hay también turno nocturno, así como de jornada acumulada los fines de semana, por lo que cuenta con aproximadamente 99 médicos en activo, y 45 residentes, 12 en el primer año, 13 en el segundo y 20 en tercer año, que son el objetivo de evaluación de este estudio. Por tanto, se cuenta con una amplia variedad de servicios en la unidad y con los que se tiene que lograr una adecuada integración y con los que congeniar y organizar para lograr una atención medica de calidad, de ahí la importancia para el instituto en la formación de médicos lideres que logren confrontar estas adversidades y consigan resultados positivos, por lo que es esencial conseguir un liderazgo efectivo y que poco a poco vaya motivando la formación de nuevos lideres. (1)

Para mejorar el desempeño a nivel hospitalario se ha visto que hay que lograr conseguir mejoras a largo plazo, ya que son las perduraran en el sistema y es lo que se debería tender a fomentar e implementar en las residencias en México, no solo de medicina familiar, si no de las demás especialidades. (38)

De igual forma, estas mejoras y competencias emocionales son la base para el ejercicio de un liderazgo resonante por parte del médico, lo que posibilita la excelencia y la optimización de resultados por parte del equipo de profesionales que el médico lidera en su actividad diaria. (39) Y en el caso de los medico familiares se ha visto que a diferencia de otras especialidades tienen una vital competencia en el funcionamiento orgánico de los lugares de trabajo donde se encuentran ya que suelen presentar cargos administrativos. (40)

##### 5.Liderazgo en residentes de medicina familiar de la UMF7

En la UMF7 y en general en las clínicas donde hay sede de residencia de medicina familiar, no existe una evaluación de los parámetros de liderazgo en los residentes, el cual es importante para poder comenzar a tomar acciones para una adecuada formación integral en los diversos aspectos que implican la formación de un líder medico.

Por este motivo se evaluará la presencia o no de liderazgo transformacional en los residentes de la UMF 7, con la expectativa que a partir de este estudio pueda en el futuro tomarse acciones en pro de una formación mas compleja y especifica, orientada a el tipo de liderazgo concreto que se presenta en los residentes de dicha unidad. Ya que se presentan casos prácticos en los que se puede ejercer el liderazgo en la atención de la salud y de la administración. <sup>(t)</sup>

La falta de análisis transversales sobre todo en hospitales y clínicas provocan el desconocimiento del estado actual en la progresión de la formación de líderes y por tanto de inversión en la capacitación del personal, <sup>(41)</sup> ya que son pocas las evaluaciones sistemáticas que se han realizado con eficacia a este nivel y sobre todo en los institutos de nuestra nación <sup>(42)</sup>

En cambio, en iniciativas tomada en otros países se ha logrado demostrar que al realizar inversiones tanto en el personal como en los recursos a los que estos tienen disponibilidad lleva a mejoras en el rendimiento y mejora la atención de los pacientes. <sup>(43, 44, 45, 46)</sup> Aun así los resultados de estudios observacionales deben ser tomados en cuenta con precaución ya que hay múltiples factores que no pueden ser causales y llevar a confusión, desde el tipo de liderazgo hasta la cultura entre el personal docente o del lugar de trabajo. <sup>(47)</sup>

Situaciones como la pandemia que actualmente estamos atravesando y la forma en la que esta se abordo a pesar de la limitación de recursos habla de la capacidad de adaptación del personal, que no debe ser una cuestión menor a tener en cuenta, ya que se pudo gestionar de forma adecuada para optimizar los recursos disponibles en nuestras clínica, lo que debe animar a permanecer con una actitud positiva al futuro y animarnos a realizar cambios para la formación de los nuevos lideres del mañana para el beneficio común. <sup>(48, 49, 50)</sup>

Por lo que no hay que cejar en la búsqueda de programas que fomenten el liderazgo en los médicos familiares desde su formación, ya se ha demostrado que los esfuerzos implementados en esta dirección tienden a ser benéficos tanto para los médicos en si mismos, como para le instituto y los pacientes. <sup>(51)</sup>

## 2. JUSTIFICACIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución en México que mayor cantidad de residentes forma por año, siendo importante la formación de médicos líderes que consigan resultados positivos, así como mejorar el desempeño para una mejor atención de los pacientes.

El presente protocolo se realizó con el objetivo de conocer el tipo de liderazgo en los residentes de medicina familiar de los tres años de residencia de la Unidad de Medicina Familiar 7, esta unidad cuenta con médicos familiares primordialmente, tanto en el desempeño de la mayor parte de la carga laboral, como en el área de gobierno de la unidad, para mejorar el desempeño de los mismos y conseguir mejoras a corto, mediano y largo plazo, es importante la adecuada formación del médico familiar, no solo enfocándose en los aspectos técnicos de la formación del mismo, sino, también en la formación de los futuros líderes médicos, y que estos, durante su formación –residencia- se vean involucrados en aspectos multidisciplinarios, logrando promover acciones en las personas de su entorno para generar un cambio transformacional y conseguir ser ellos mismo puntos de referencia para sus compañeros de trabajo, así obteniendo un desarrollo integral de individuo.

La *magnitud* del presente protocolo es realizar una evaluación inicial del tipo de liderazgo en los residentes de medicina familiar de la UMF7, ya que es necesario poder tener un parámetro para la adecuada formación de líderes al contar con una gran cantidad de servicios otorgados por la clínica, y que es importante si se desea obtener mejoras a largo plazo en los servicios de atención a la salud en la clínica.

Este estudio es *factible* ya que se cuenta con todos los recursos necesarios tanto físicos ya que se llevara a cabo dentro de la unidad de medicina familiar, como humanos y económicos.

Este estudio es *trascendente* ya que no hay un punto de referencia con el cual conocer el tipo de liderazgo en los residentes de la UMF7 actualmente, y con el presente estudio se puede comenzar la búsqueda de programas que fomenten el liderazgo en médicos familiares desde su formación.

Sin embargo la *vulnerabilidad* del presente estudio puede radicar en los sesgos al analizar los resultados del mismo.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Carecemos de evaluaciones de liderazgo en médicos residentes de medicina familiar de la UMF 7. Lo que puede afectar en la calidad de la atención y en mantenimiento de la salud en el futuro de la población.

### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿En una evaluación inicial, qué tipo de liderazgo hay en los residentes de la UMF7?

### **5. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Examinar el tipo liderazgo en los residentes de medicina familiar de la UMF 7

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los tipos de liderazgo a través de la autopercepción evaluada en los residentes de medicina familiar de la UMF 7 mediante una encuesta auto aplicada.
- Subdividir los tipos de liderazgo en los residentes de medicina familiar de la UMF 7 de acuerdo a uno de los cuatro estilos de liderazgo de Blake and Mouton.
- Distinguir los tipos de liderazgo predominante en los residentes de medicina familiar de la UMF 7 por año de residencia, sexo y edad.

### **1. HIPÓTESIS DE TRABAJO.**

**HIPÓTESIS NULA ( $H_0$ ):** No existe un tipo determinado de liderazgo como forma predominante en residentes de la UMF 7.

**HIPÓTESIS ALTERNA ( $H_1$ ):** Existe un tipo determinado de liderazgo en residentes y médicos de base de la UMF 7.

### **2. MATERIAL Y MÉTODO.**

#### **Periodo y sitio de estudio.**

Julio 2021- Agosto 2021 en la unidad de medicina familiar 7 Tlalpan del IMSS.

#### **Lugar donde se desarrolla**

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 7, ubicada en calzada de Tlalpan No. 04220, colonia San Lorenzo Huipulco al sur de la Ciudad de México, Alcaldía Tlalpan CP 01400.

**Universo de trabajo.**

Residentes de los tres años de la especialidad de medicina familiar en la unidad de medicina familiar 7 IMSS.

**Unidad de observación.**

La fuente de información se realizó mediante hoja de recolección de datos, misma que se aplicó de manera individualizada, a los médicos residentes de los tres años de la UMF 7 Tlalpan. Se recabó consentimiento informado y se explicaron los beneficios de participar en el estudio.

**Unidad de análisis.**

Hojas de autoevaluación Test estilos de liderazgo Blake & Mouton a médicos residentes de la UMF 7.

**Recursos**

Recursos Materiales:

- Fotocopias del consentimiento informado.
- Fotocopias del *Test estilos de liderazgo Blake & Mouton*
- Lápiz y bolígrafos.
- Impresora.

Recursos Humanos:

- Encuestador.
- Asesores clínicos.
- Asesor metodológico.

Recursos económicos:

Este trabajo no requiere inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación y/o estudio de este tipo de temas.

**Financiamiento:**

El presente trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria. Los gastos de esta investigación corrieron por cuenta del investigador médico residente a cargo del estudio.

### **Factibilidad.**

Este estudio es factible realizarlo ya que los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron de la unidad sede y no implicaron procedimientos invasivos para los participantes.

### **Descripción del estudio.**

Población: El total de médicos residentes de la UMF 7 es de 45 médicos, divididos en los tres años de residencia; los residentes se encuentran divididos en 12 residentes de primer año, 13 residentes de segundo año y 20 residentes de tercer año.

A partir de agosto 2021 se buscaron a los médicos residentes en las áreas correspondientes de la UMF 7, se le dio a cada médico a conocer el proyecto de investigación; si estuvo de acuerdo firmo y se recabo el *consentimiento informado*, de igual forma se explicaron los *beneficios* de participar. La auto evaluación fue contestada por su puño y letra.

Estas encuestas se midieron una sola vez, y se vaciaron en la plataforma Excel al término de la recolección de las mismas. El tiempo de llenado de la encuesta fue de entre 5 y 10 minutos aproximadamente, se realizó la aplicación de la evaluación en el auditorio por grados de residencia, guardando las medidas de precaución y cupo máximo del auditorio de la UMF 7 y se aclararon las dudas de los participantes, 10 minutos antes de iniciar su jornada laboral para no interrumpir sus actividades.

## TIPO DE ESTUDIO

### **De acuerdo a intervención:**

**Observacional:** Se considera así por el comportamiento de las variables ya que no hay manipulación o intervención de ellas.

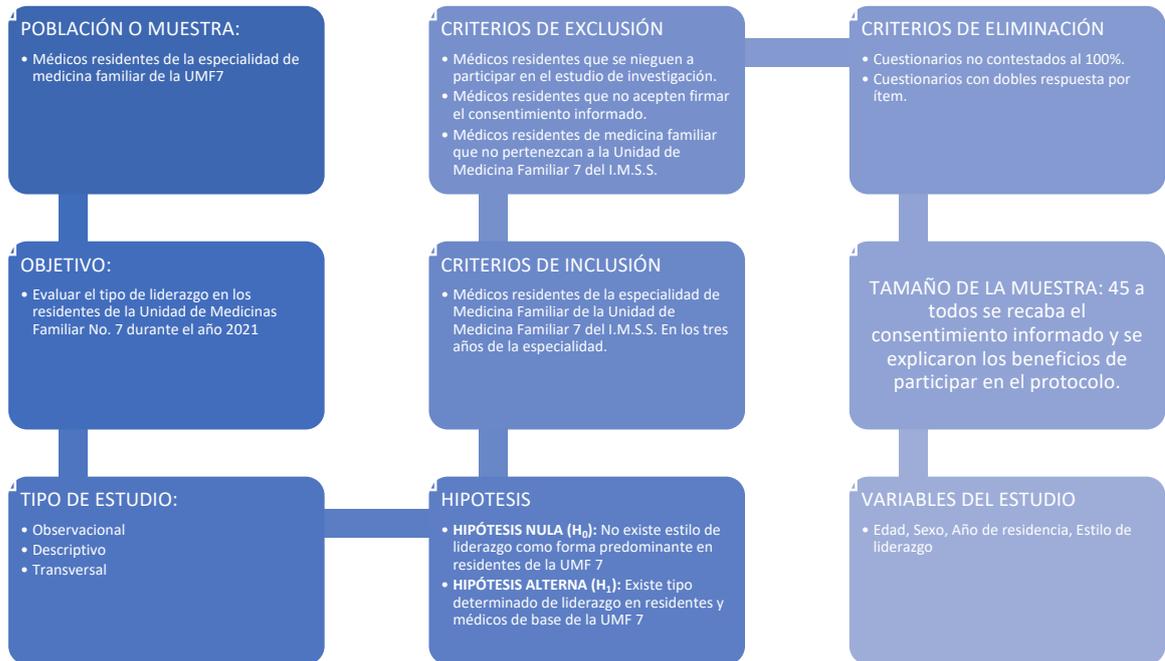
### **De acuerdo con la relación entre variables estudiadas:**

**Descriptivo:** Porque se trabaja sobre la realidad de los hechos, buscando especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

### **De acuerdo con el número de mediciones del fenómeno:**

**Transversal:** Se medirá la variable de estudio en una sola ocasión de acuerdo a espacio y tiempo, sin interés en su evolución.

### 3. DISEÑO DEL ESTUDIO.



### MUESTRA

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se contó con 45 médicos residentes en la clínica de medicina familiar, repartidos en tres grados, 12 residentes de primer año, 13 residentes de segundo año y 20 residentes de tercer año. Por lo cual el tamaño de la muestra fue un muestreo no probabilístico, un muestreo por conveniencia derivado de la factibilidad del acceso a los médicos y el ser incluidos en el estudio previa autorización de estos.

Se realizó el cálculo de muestra para obtener el ensayo de la hipótesis de trabajo de forma práctica y educativa; basándonos en la fórmula ya preestablecida para ensayos clínicos y establecer diferencias de proporciones donde se conoce la población finita y sin reemplazo. Contándose con datos necesarios para poder usar la fórmula para muestra finita denominada fórmula de Cochran.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{[e^2 \cdot (N-1)] + [Z^2 \cdot p \cdot q]}$$

-N: Tamaño de la población: 45 médicos residentes

Valor Z con un intervalo de confianza al 95%: es de 1.96%, donde Z<sup>2</sup>= 3.84

-p: variabilidad positiva 0.5

-q: variabilidad negativa 0.5

-e: porcentaje de error 5%: 0.05, donde  $e^2 = 0.0025$

$$\frac{45 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{[(0.05)^2 (144-1)] + [(1.96)^2 (0.5) (0.5)]} + \frac{45 (0.96)}{[.0025) (143)] + [3.84 \times 0.5 \times 0.5]}$$
$$\frac{43.2}{[0.3575]+ [0.96]}$$

43.2/ 1.31 = 33.      Tamaño de la muestra: 33

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 del I.M.S.S. En los tres años de la especialidad.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos residentes que se nieguen a participar en el estudio de investigación.
- Médicos residentes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Médicos residentes de medicina familiar que no pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar 7 del I.M.S.S.

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios no contestados al 100%.
- Cuestionarios con dobles respuesta por ítem.

## 10. MUESTREO

Se busco a los médicos residentes en las áreas correspondientes de la UMF 7, se le dio a cada médico a conocer el proyecto de investigación si estuvieron de acuerdo firmaron y se recabo el *consentimiento informado*, de igual forma se explicaron los *beneficios* de participar. La auto evaluación fue contestada por su puño y letra.

En estas encuestas se midieron una sola vez, y se vaciaron en la plataforma Excel al término de la recolección de las mismas. El tiempo de llenado de la encuesta es de entre 5 y 10 minutos aproximadamente, se realizo la aplicación de la evaluación en el auditorio por grados de residencia, guardando las medidas de precaución y cupo máximo del auditorio de la UMF 7 y se aclararon las dudas de los participantes, 10 minutos antes de iniciar su jornada laboral para no interrumpir sus actividades.

Se utilizó como herramienta evaluadora el cuestionario auto aplicado de: *Test de estilos de Liderazgo de Blake and Mouton*, para conocer el estilo de liderazgo de cada uno de los evaluados con el fin de determinar en cuál de los cuatro cuadrantes (social, ajeno, líder de equipo o autoritario) se puede encasillar al evaluado y así identificar el tipo de liderazgo predominante y las diferencias entre los tres grados de residencia, el género o la edad.

Es un cuestionario de 18 preguntas, divididas en dos dimensiones, preguntas orientadas a personas y preguntas orientadas a tareas. Se contestó cada pregunta asignándole un valor de 0 a 5, siendo 0 el más bajo o nunca y 5 el más alto o siempre.

En la autoevaluación se presentó la siguiente leyenda: “Test de estilos de Liderazgo de Blake and Mouton / Abajo encontrará una lista de declaraciones acerca de la conducta de un líder. / Lea cada una cuidadosamente, luego utilizando la escala provista decida cuál conducta se aplica más a usted. / Para los mejores resultados trate de contestar lo más honesto que le sea posible.”

Se evaluó el cuestionario separando en dos grupos dos apartados: gente y tareas, los reactivos de gente se consideran: 1, 4, 6, 9,12,14,16,17 y los de tarea: 2, 3, 5, 7, 8, 11,13, 15, 18, se hizo la sumatoria del total de cada una de los dos subgrupos y se multiplicó en cada caso por 0.2, el resultado de este se consideró para graficar en un punto tomando en cuenta la confluencia de los ejes “x” y “y” en el que el eje “y” corresponde al resultado de personas y el eje “x” corresponde al de las tareas y en el cuadrante en el que confluyan indicaron el estilo de liderazgo que presenta el evaluado.

La forma de recolección de los datos del cuestionario fue la siguiente: si el resultado en el eje de personas cae entre 1 y 5 y en el de tareas entre 1 y 5 el tipo el estilo es: Ajeno. Si el resultado en el eje de personas se encontró entre 1 y 5 y en el de tareas entre 5 y 9 el tipo el estilo es: Autoritario. Si el resultado en el eje de personas cae entre 5 y 9 y en el de tareas entre 1 y 5 el tipo el estilo es: Social. Si el resultado en el eje de personas cae entre 5 y 9 y en el de tareas entre 5 y 9 el tipo el estilo es: Líder de equipo.

Para este protocolo analizó vaciando la información obtenida en las encuestas a una base de datos y esta se proceso en una computadora personal con el programa SPSS, primero se realizó un análisis univariado en el que se analizo de forma general las 4 variables del protocolo que son: edad, sexo, grado de residencia y tipo de liderazgo. Ya que son variables cualitativas se describió su frecuencia y porcentaje.

Posterior a esto se evaluaron cuales son las variables más representativas, y se analizaron mediante chi-cuadrada, para verificar medidas de relación y asociación en caso de que hayan sido existentes; para esto en tablas de contingencia de 2x2 y 3x2 según sea necesario, colocando las causa en las filas y los efectos en las columnas, se analizo el grado de libertad de cada tabla y posteriormente se verifico su grado de confianza para alcanzar un 95%, es decir obtener una  $p=0.05$ , para poder obtener el punto crítico que hay que alcanzar para poder establecer o no una relación de causalidad, en caso necesarios se agregaran criterios de causalidad al estudio, pero este último análisis, no entro como parte de los objetivos de este protocolo.

Una vez obtenidos estos datos se realizan las tablas de resultados, al igual que la discusión y conclusiones. De los cuales con el univariado se realizaron tablas de frecuencia y porcentaje. De los resultados más significativos se realizaron el análisis bivariado, por fines académicos, y se realizan tablas cruzadas de las variables de edad, sexo y grado contra el tipo de liderazgo. Y se analizaron en las tablas de la distribución de Chi-cuadrado de acuerdo a los grados de libertad obtenidos, para ver si existe o no relación de causalidad

Al final, con los datos obtenidos, si es posible o no aceptar la hipótesis nula y aceptar la alterna o el caso contrario: rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

## 11. VARIABLES

### Determinación y Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIBALE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	TIEMPO QUE HA VIVIDO UNA PERSONA CONTANDO DESDE SU NACIMIENTO	AÑOS DE VIDA AL MOMENTO DEL ESTUDIO	CUANTITATIVA DISCRETA	1: <25 AÑOS/ 2:25-30 AÑOS/ 3:>30 AÑOS
GENERO	ESTADO FÍSICO, SOCIAL Y ANTROPOMÉTRICO FUNDAMENTADO EN EL TIPO DE CROMOSOMAS SEXUALES PRESENTES Y EL TIPO DE GENITALES EXISTENTES	ESTADO FÍSICO, SOCIAL Y ANTROPOMÉTRICO FUNDAMENTADO EN EL TIPO DE CROMOSOMAS SEXUALES PRESENTES Y EL TIPO DE GENITALES EXISTENTES	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICO	1: MUJER. 2: HOMBRE
AÑO DE LA RESIDENCIA	AÑO DE LA RESIDENCIA DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTRA EL MÉDICO RESIDENTE AL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.	GRADO DE RESIDENCIA ACADEMICA EN CURSO	CUANTITATIVA DISCRETA	1: 1ER AÑO DE LA RESIDENCIA / 2: 2DO AÑO DE LA RESIDENCIA / 3: 3ER AÑO DE LA RESIDENCIA
ESTILO DE LIDERAZGO	TIPO DE INFLUENCIA DEL LÍDER CON FUNDAMENTO EN EL ACTUAR, PONIENDO COMO PRIORIDAD LA PERSONA O LA TAREA	RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	CAULITATIVA NOMINAL	1: AJENO / 2:ATORITARIO / 3: SOCIAL / 4: LÍDER DE EQUIPO

## 12. ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio de investigación no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la **declaración de Helsinki (1975)**, por la 18ª Asamblea Medica Mundial y la modificación en la 52ª en Edimburgo, Escocia en octubre del 2000 y sus posteriores modificaciones, así como en la **Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012** en materia de investigación.

**El informe Belmont** presenta los principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. El informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos tomando en consideración los siguientes principios:

1. Respeto a las personas: Los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, las personas con autonomía disminuida tienen derecho a la protección.

2. **Beneficencia:** Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Se han formulado 2 reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más posible.
3. **Justicia:** Los iguales deben ser igualmente tratados. Cuando se quiera la investigación apoyada por fondos públicos conduzca al desarrollo de artificios y procedimientos terapéuticos, la justicia exige que estas se empleen no sólo para quienes puedan pagarlos y que tal investigación no implique indebidamente personas de grupos que improbablemente estarán entre los beneficiarios e las aplicaciones ulteriores de la investigación.

Con base en las normas del reglamento de la **Ley General de Salud** en materia de investigación para la salud en México.

**Artículo 13.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El presente trabajo se clasifica como categoría uno, con base en el título segundo del **artículo 17**, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

**Artículo 20.** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación ó en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

**Artículo 21.** Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación ó en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan observarse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- La carta de consentimiento informado se encuentra en anexos.

**CONFIDENCIALIDAD:** Se realizó de acuerdo con lo establecido en el **Código de Núremberg**, el cual es un sistema de principios de ética en investigación; fue el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el **Consentimiento Informado** y expresión de la autonomía del paciente. Dentro de este código se cumplen ciertos principio para la realización de dicho proyecto como

son: Absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto, el experimento será útil para el bien de la sociedad, el estudio será diseñado de tal manera que los resultados esperados justifiquen su desarrollo, debe evitar todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario, no se pondrá en peligro la vida del sujeto, no se pone de manifiesto algún daño, incapacidad o muerte, será conducido solamente por personas científicas calificadas y los sujetos a estudiar podrán salir del estudio en cualquier momento que ellos así lo deseen.

**El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)** es una organización internacional no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya que gracias a ella y en conjunto con la UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura el investigador se apegara a estos principios éticos que rigen la investigación biomédica en seres humanos.

#### **RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se llevo a cabo por medio de la aplicación de cuestionario en forma de autoevaluación, por lo que se exponen a riesgo mínimo al poder ocasionar algún tipo de malestar o incomodidad respecto a algún ítem, o en el tiempo invertido para contestar el cuestionario. Se considera investigación con bajo riesgo.

#### **CONTRIBUCIONES Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO PARA LOS PARTICIPANTES Y LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO**

Con este estudio se pretendió determinar el tipo de liderazgo en los residentes de la UMF 7 y hacerles saber en caso de tener estos rasgos o no, y el cómo fomentarlos mediante lecturas complementarias que se enviaran a cada uno de los individuos de forma personal, y así orientarlos en el desarrollo de rasgos de liderazgo en cualquier ámbito de trabajo o estudio en el que se encuentren. Se realizó una explicación breve sobre el estudio que posterior a esto se entregara un consentimiento informado a los participantes, los cuales, en caso de aceptar lo llenaron y entregaron. De igual forma esto contribuye a poder realizar futuras intervenciones en el personal e inclusive en pacientes de la UMF7

### **13. MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGSOS.**

#### **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGSOS**

##### **Control de sesgos de información:**

- Se realizó una búsqueda intencionada en información de artículos científicos con plataformas electrónicas mediante la ficha técnica de medicina basada en evidencias.
- Los participantes no deben ser conscientes de las hipótesis específicas bajo investigación.
- El formato creado para la recolección de datos fue sometido a una revisión por

parte del comité de investigación, para verificar su correcta estructura y precisión de los datos requeridos.

- La fuente de información debe ser similar para todos los participantes. Se explico a los participantes verbalmente y con instrucciones por escrito la forma correcta de llenado de los cuestionarios para evitar confusiones, de igual forma, se aclararon todas las dudas que se presentaron tratando de que con las respuestas que se dieron no se influya con los resultados de la encuesta.
- La definición de la calidad de vida y enfermedad deben ser estándar.

#### **Control de sesgos de selección:**

- Se evaluaron cuidadosamente los criterios de inclusión, exclusión y eliminación durante la selección de los participantes para el estudio.
- Se eligió una muestra representativa de 56 participantes (residentes) para un estudio descriptivo de población finita de variable dicotómica, con un intervalo de confianza del 95%.
- El examinador reviso el cuestionario para asegurarse de que todas las preguntas estén contestadas y que sólo una de las respuestas alternativas sea señalada por cada pregunta, evitando así dobles respuestas.

#### **Control de sesgos de análisis:**

- Para minimizar errores durante el proceso de captura de información, se verificaron los datos recabados.
- Se creo una base de datos en Excel, con el fin de registrar y analizar los datos de forma correcta.
- Los resultados fueron analizados en el programa S.P.S.S. 21. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones. Además de distribución de frecuencias y porcentajes.
- No se manipularon los resultados con la intención de lograr los objetivos de conclusiones.

#### **Control de sesgos de medición:**

- Se utilizaron las escalas de medición del instrumento en base a la bibliografía para evitar errores en la interpretación de resultados.

**Controles de calidad de las respuestas:** El investigador se cercioro que el instrumento este completamente contestado, instrucciones verbales y escrita en cada uno de los instrumentos. Se revisaron las preguntas y respuestas en caso de dudas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF 7</b>
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Ciudad de México Noviembre del 2021 en la UMF 7 Tlalpan Ciudad de México, con ubicación en Calzada de Tlalpan Número 422, Colonia Huipulco C.P. 14370.
Número de registro:	<b>Pendiente</b>
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha informado que el presente estudio es necesario para evaluar el tipo de liderazgo en médicos residentes de la UMF 7, Tlalpan, para poder fomentar médicos con iniciativa y participativos con facilidad para integrarse en grupos de trabajo en la unidad.
Procedimientos:	El responsable de este proyecto me ha informado que responderé un cuestionario auto aplicable para conocer el tipo de liderazgo que poseo, respondiendo preguntas sobre desempeño laboral; así como datos personales: nombre, edad, número de seguridad social, sexo. el cual tendrá una duración cercana de 5-10 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha explicado que al participar en este estudio no me causará ningún daño o lesión, al responder este cuestionario, y en caso de presentar alguna molestia o incomodidad, él me podría ayudar a resolverlas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me explicó que obtendré como beneficio conocer mi tipo de liderazgo: en base al resultado obtenido con lo que podré trabajar mis áreas de oportunidad para un crecimiento personal y laboral a futuro.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador me dará a conocer mi tipo de liderazgo de forma oportuna e implementará acciones para el manejo mejorar en aspectos para ejercerlo.
Participación o retiro:	Estoy consciente que mi participación es de tipo voluntaria, siendo libre de abandonar la encuesta en el momento que así lo decida sin que esto me afecte en mi ámbito laboral ni en mi atención dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me garantiza confidencialidad de mi información personal y solo será utilizada para fines de este trabajo de investigación.
<b>En caso de colección de material biológico (si aplica): NO APLICA</b>	
	No autoriza que se tome la muestra.
	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<b>Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): NO APLICA</b>	
Beneficios al término del estudio:	El investigador me explicó que obtendré como beneficio mi perfil como líder y si poseo o no características de una persona con liderazgo, y en caso de ser negativo, puedo obtener fuentes sobre como fomentar en mi rasgos y acciones que me lleven a acrecentar los rasgos de liderazgo en mi.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigador Responsable:	<b>Mariana Gabriela Villarreal Ávalos.</b> Especialista en Medicina Familiar. <b>Matrícula:</b> 97380884 <b>Adscripción:</b> Unidad de Medicina Familiar No. 7 Órgano de operación administrativa desconcentrada sur de la CdMx. <b>Teléfono:</b> 55732211 Extensión: 21478. <b>Correo Electrónico:</b> <a href="mailto:marianaviav@gmail.com">marianaviav@gmail.com</a>
Colaboradores:	<b>Luquín García Jesús Humberto</b> Residente de Medicina Familiar <b>Matrícula:</b> 97383835 <b>Lugar de trabajo:</b> consulta externa <b>Adscripción:</b> Unidad de Medicina Familiar 7 Órgano de operación administrativa desconcentrada sur de la CdMx <b>Teléfono:</b> 3322582096 <b>Fax:</b> sin fax <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:jl.luquin@gmail.com">jl.luquin@gmail.com</a> <b>José Luis Muñoz Chapul</b> Especialista en Medicina Familiar <b>Matrícula:</b> 98376869. <b>Lugar de trabajo:</b> Consulta Externa. <b>Adscripción:</b> Unidad de Medicina Familiar 31. Delegación 4 Sur. DF IMSS Tel. Oficina: 5566690830 Ext. 21476, Fax. Sin fax. <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:jm10@hotmail.com">jm10@hotmail.com</a> <b>Manuel Millán Hernández.</b> Especialista en Medicina Familiar, <b>Matrícula:</b> 98374578, <b>Lugar de trabajo:</b> Consulta externa, Unidad de Medicina, Familiar 10, <b>Adscripción:</b> Órgano de operación administrativa desconcentrada sur de la CdMx Tel Oficina: 55 732211 Ext. 21478 Fax: Sin Fax, Correo electrónico: <a href="mailto:drmanuelmillan@gmail.com">drmanuelmillan@gmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
Nombre y firma del Individuo	<b>Luquín García Jesús Humberto</b> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

#### 14. BIBLIOGRAFÍA.

- [1] Fredrickson Bl. What good are positive emotions? review of *General Psychology* 1998;2:300-319.
- [2] Salanova M. *Psicología de la salud Ocupacional*. Editorial Síntesis. España; 2009. p.123-148.
- [3] Mayer Jd, Salovey P. What is emotional intelligence? In P. Salovey & d. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. new York: Basic Books; 1997. P. 3–34.
- [4] Extremera n, Fernández-Berrocal P. la inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación* 2003;(332):97-116.
- [5] Vallés A, Vallés C. *Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas*. España: Editorial EOS; 2000. p. 20-22.
- [6] Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investig educ médica*. 2014;3(11):155–60.
- [7] Neri A. Liderazgo en los servicios de salud. *Educación médica y salud*. 1986;20(4):442–7.
- [8] El desafío del Cambio Organizacional [licensed for non-commercial use only] / Biografía de Hersey y Blanchard (Johanna Bracho) [Internet]. Pbworks.com. [cited 2020 Aug 1]. Available from: <http://desafiodelcambiorganizacional.pbworks.com/w/page/95350064/Biograf%C3%ADa%20de%20Hersey%20y%20Blanchard%20%28Johanna%20Bracho%29>
- [9] TEORIA DE LIDERAZGO SITUACIONAL DE HERSEY Y BLANCHARD [Internet]. Eoi.es. [cited 2020 Aug 1]. Available from: <https://www.eoi.es/blogs/mintecon/2014/06/02/teoria-de-liderazgo-situacional-de-hersey-y-blanchard/>
- [10] *Inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México José Antonio García-García*, Vol. 72, Núm. 4 Oct.-Dic. 2009 pp 178 - 186
- [11] Santa-Bárbaral ES, Fernández AR. 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: Una revision. *Rev Latinoam Psicol*. 2010;42(1):25–39.
- [12] Peralta YFS. Aplicación del MLQ a Formadores de RRHH: un estudio descriptivo. *Cuad Estud Empres*. 2010;(20):127–44.
- [13] Sánchez Santa-Bárbara E, Rodríguez Fernández A. 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: una revisión. *Rev Latinoam Psicol*. 2010;42(1):25–39.
- [14] Secretaría de educación médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo? [Internet]. Unam.mx. 2012 [cited 2020 Aug 6]. Available from: <http://riem.facmed.unam.mx/node/398>

- [15] Cooper RK, Sawaf A. La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma; 1999. 6-18.
- [16] Crosby P. Los principios absolutos del liderazgo. México: Prentice Hall Hispanoamer, 1996: 1-128. 21.
- [17] Senge P. The fifth discipline: The art and practice of the learning organizations. Nueva York: Doubleday, 1990: 2-360.
- [18] Wong C-S, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. *Leadersh Q.* 2002;13(3):243–74.
- [19] Connors R, Smith T, Hickman C. The Oz Principle: Getting results through individual and organizational accountability. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1994: 10-56.
- [20] Clemmer J. Pathways to performance. A guide to transforming yourself, your team and your organization. Rocklin, CA: Prima, 1995: 19-32.
- [21] Merino-Soto C, Angulo-Ramos M, López-Fernández V. Escala de Inteligencia Emocional Wong-Law (WLEIS) en estudiantes peruanos de Enfermería. *Educ médica super (Impresa)* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 6];33(1). Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1473/743>
- [22] Carrada-Bravo T. Benchmarking y los grupos relacionados con el diagnóstico hospitalario. *Rev Med IMSS* 2002; 40 (1): 25-33.
- [23] Kotter JP. *Leading Change*. Boston: Harvard Bussiness School Pub 1982: 54-59. 31.
- [24] Nolan TW. Understanding medical systems. *Ann Intern Med* 1998; 128: 293-298.
- [25] Orozco OFJ, Jiménez-Salazar R. El nuevo paradigma de la competitividad. México: Panorama, 1998: 9-54.
- [26] Pinzón Espitia O. Liderazgo en los servicios de salud. *Cienc Salud Virtual.* 2014;6(1):37.
- [27] Modelo de Liderazgo Situacional de Hersey-Blanchard [Internet]. Blogspot.com. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <http://sharingideas-josecavd.blogspot.com/2014/02/modelo-de-liderazgo-situacional-de.html>
- [28] Carrada-Bravo T. La excelencia empresarial en sistemas de salud. *Directivo Médico (Méx)* 1998; 5 (6): 34-38 y 1999; 6 (1): 37-41.
- [29] Kotter JP. *Leading Change*. Boston: Harvard Bussiness School Pub 1982: 54-59.
- [30] Nolan TW. Understanding medical systems. *Ann Intern Med* 1998; 128: 293-298.
- [31] Carrada-Bravo T. Perspectivas de cambio en la educación médica del siglo XXI. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2001; 14(1): 49-60
- [32] De la Cerda-Gastelum J, Núñez de la Peña F. La administración en desarrollo. Hacia una nueva gestión administrativa en México y Latinoamérica. México: Diana, 1996: 3-319.

- [33] Deming WE. The new economics for industry, government; education. Cambridge, MA: MIT Press, 1994: 50-93. 20.
- [34] Deming E. Calidad, productividad y competitividad. Madrid: Ed. Díaz-Santos, 1989: 2-3
- [35] Liderazgo médico en sistemas de salud. Diseño de un nuevo modelo de gestión Teodoro Carrada Bravo G Rev Mex Patol Clin, Vol. 50, Núm. 3, pp 142-156 • Julio - Septiembre, 2003
- [36] Austry JA. Love and profit: The art of caring leadership. Nueva York: Avon; 1992: 19-21. 22.
- [37] Bennis W, Mische M. La organización del siglo XXI. Reinventando la empresa a través de la reingeniería. México: Panorama, 2000: 9-143. 23.
- [38] Chassin MR, Loeb JM, Schmaltz SP, Wachter RM. Medidas de rendición de cuentas: uso de la medición para promover la mejora de la calidad. N Engl J Med 2010; 363: 683.
- [39] Werner RM, Bradlow ET. La información pública sobre las mejoras de los procesos hospitalarios está vinculada a mejores resultados para los pacientes. Health Aff (Millwood) 2010; 29: 1319.
- [40] Cordera-Pastor A. Características esenciales de los directivos de la atención médica. Directivo Médico (Méx) 1997; 6 (2): 2-4.
- [41] Elnahal SM, Joynt KE, Bristol SJ, Jha AK. Las funciones de la historia clínica electrónica difieren entre los mejores y los peores hospitales. Am J Manag Care 2011; 17: e121.
- [42] Elnahal SM, Joynt KE, Bristol SJ, Jha AK. Las funciones de la historia clínica electrónica difieren entre los mejores y los peores hospitales. Am J Manag Care 2011; 17: e121.
- [43] Campbell DA Jr, Englesbe MJ, Kubus JJ y col. Acelerar el ritmo de mejora de la calidad quirúrgica: el poder de la colaboración hospitalaria. Arch Surg 2010; 145: 985.
- [44] Jack BW, Chetty VK, Anthony D y col. Un programa de alta hospitalaria rediseñado para disminuir la rehospitalización: un ensayo aleatorizado. Ann Intern Med 2009; 150: 178.
- [45] Bradley EH, Herrin J, Wang Y, et al. Estrategias para reducir el tiempo puerta-balón en el infarto agudo de miocardio. N Engl J Med 2006; 355: 2308.
- [46] Bradley EH, Curry LA, Ramanadhan S, et al. Investigación en acción: utilizar la desviación positiva para mejorar la calidad de la atención médica. Implementar Sci 2009; 4:25.
- [47] Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación. Informe al Congreso: factores de riesgo social y desempeño bajo los programas de compra basados en el valor de Medicare. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Washington, DC 2016. Disponible en: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/253971/ASPESESRTCfull.pdf> (Consultado el 2 de marzo de 2020).

[48] Morey JC, Simon R, Jay GD y col. Reducción de errores y mejora del rendimiento en el servicio de urgencias mediante la formación formal en trabajo en equipo: resultados de la evaluación del proyecto MedTeams. Health Serv Res 2002; 37: 1553.

[49] Goleman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. Bantam, NY: Psychol Pub, 1995: 4-411.

[50] Calderón-Cisneros E, et al. Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(05):314–24.

[51] Alonso, A, Baker, et al. Reducir el error médico en el Sistema de Salud Militar: ¿Cómo puede ayudar el entrenamiento en equipo? Examen de la gestión de recursos humanos de 2006; 16: 396.

[52] Munguía Hernández, Leonardo Jonathan, sustentante Estilos de liderazgo en los laboratorios nacionales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) / 2020

## CRONOGRAMA

### EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF7

Luquín García Jesús Humberto.<sup>1</sup> Mariana Gabriela Villarreal Avalos.<sup>2</sup> José Luis Muñoz Chapul.<sup>3</sup> Millán Hernández Manuel.<sup>4</sup>

1. Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. 2. Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar

3. especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 31. 4. Especialista en Medicina Familiar y Maestro en Gestión directiva en Salud Hospital de Psiquiatría

/ Unidad de Medicina Familiar 10.

Actividades	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Planteamiento del problema												
Título												
Marco teórico												
Hipótesis y variables												
Objetivos												
Cálculo de muestra												
Presentación ante el comité												
Asignación de número de folio												
Asignación de número de registro												
Recolección de datos												
Análisis de resultados												
Elaboración de conclusiones												
Presentación de tesis												

**REALIZADO**

**PENDIENTE**

## RESULTADOS

**A continuación, se presentan lo resultado obtenidos del análisis realizado a 39 personas.**

### ANALISIS UNIVARIADO

En lo que respecta a la variable **edad** se obtuvo que en el primer grupo “Entre 25-30 años” la frecuencia es de 15 que corresponde a un porcentaje de, 38.5. Se obtuvo que en el segundo grupo la frecuencia es de 24 que corresponde a un porcentaje de, 61.5. **Ver tabla 1 y grafica 1(En anexos).**

En lo que respecta a la variable **sexo** se obtuvo que en el primer grupo la frecuencia es de 25 que corresponde a un porcentaje de, 64.1. Se obtuvo que en el segundo grupo la frecuencia es de 35.9 que corresponde a un porcentaje de 35.9. **Ver tabla 2 y grafica 2( En anexos).**

En lo que respecta a la variable **grado** se obtuvo que en el primer grupo la frecuencia es de 12 que corresponde a un porcentaje de, 30.8. Se obtuvo que en el segundo grupo la frecuencia es de 33.3 que corresponde a un porcentaje de, 33.3. Se obtuvo que en el tercer grupo la frecuencia es de 14 que corresponde a un porcentaje de: 35.9. **Ver tabla 3 y grafica 3 (En anexos).**

En lo que respecta a la variable **liderazgo** se obtuvo que en el primer grupo la frecuencia es de 19 que corresponde a un porcentaje de: 48.7. Se obtuvo que en el segundo grupo la frecuencia es de 1 que corresponde a un porcentaje de: 2.6. Se obtuvo que en el tercer grupo la frecuencia es de 9 que corresponde a un porcentaje de: 23.1. Se obtuvo que en el cuarto grupo la frecuencia es de 10 que corresponde a un porcentaje de: 25.6. **Ver tabla 4 y grafica 4 (En anexos).**

### ANALISIS BIVARIADO

Se realizo análisis bivariado utilizando Chi cuadrado

Para realizar el análisis bibariado se realizaron las siguientes tablas de contingencia de 3x4 o 2x4, las causas son filas, los efectos son columnas

Al realizar la asociación de **edad** y **tipo de liderazgo**, se obtuvo:

En el grupo de entre 25-30 años, 7 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 0 personas presentan tipo de liderazgo: social, 4 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 4 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 15.

En el grupo de >30 años, 12 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 1 persona presenta tipo de liderazgo: social, 5 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 6 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 24.

En la asociación de **edad y tipo de liderazgo**, en una tabla de contingencia de 2x4, se calcularon 3 grados de libertad, que a un valor p de 0.05 equivale a 7.81. Se calculo el estadístico chi cuadrado obteniendo un resultado de 0.792. El valor obtenido en este caso no supero el punto crítico, por lo que no existe asociación estadísticamente significativa para este caso.

Al realizar la asociación de **grado y tipo de liderazgo**, se obtuvo:

En el grupo de 1er año, 7 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 0 personas presentan tipo de liderazgo: social, 2 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 3 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 14.

En el grupo de 2do año, 5 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 0 persona presenta tipo de liderazgo: social, 5 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 3 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 13.

En el grupo de 3er año, 7 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 1 persona presenta tipo de liderazgo: social, 2 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 4 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 14.

**Ver tabla 6 y grafica 6 (en anexos).**

En la asociación de **grado y tipo de liderazgo**, en una tabla de contingencia de 3x4, se calcularon 6 grados de libertad, que a un valor p de 0.05 equivale a 12.59. Se calculo el estadístico chi cuadrado obteniendo un resultado de 4.39. El valor obtenido en este caso no supero el punto crítico, por lo que no existe asociación estadísticamente significativa para este caso.

Al realizar la asociación de **sexo y tipo de liderazgo**, se obtuvo:

En el grupo de mujeres, 13 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 0 personas presentan tipo de liderazgo: social, 5 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 7 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 25.

En el grupo de hombres, 6 personas presentan tipo de liderazgo: líder de equipo, 1 persona presenta tipo de liderazgo: social, 4 personas presentan tipo de liderazgo: autoritario y 3 personas presentan tipo de liderazgo: ajeno, dando un total de 14.

**Ver tabla 7 y grafica 7 (En anexos).**

En la asociación de **sexo y tipo de liderazgo**, en una tabla de contingencia de 2x4, se calcularon 3 grados de libertad, que a un valor p de 0.05 equivale a 7.81. Se calculo el estadístico chi cuadrado obteniendo un resultado de 2.37. El valor obtenido en este caso no supero el punto crítico, por lo que no existe asociación estadísticamente significativa para este caso.

## DISCUSIÓN

En la variable **liderazgo** el grupo mas representativo es el de “líder de equipo” años con una frecuencia 19 que corresponde a un porcentaje de 48.7. En la variable **sexo/genero** el grupo mas representativo es el de “mujer” con una frecuencia 25 que corresponde a un porcentaje de 64.1 En la variable **grado** el grupo mas representativo es el de “3er año” años con una frecuencia 14 que corresponde a un porcentaje de 35.9. En nuestro estudio, la variable **edad** el grupo mas representativo es el de > 30 años con una frecuencia 24 que corresponde a un porcentaje de 61.5.

Así mismo Munguía y Colaboradores (2020), encontraron de una forma similar que el estilo de liderazgo en el que se le da una proporción similar a la tarea y a persona es similar en lugares de trabajo con altos niveles de exigencia. No se encontro un estilo predominante por sexo, grado o edad, llo anterior probablemente sucedió debido a que la población de residentes es de predominio femenino, y la edad es similar a todos los evaluados ya que se realizo únicamente durante los años de la residencia, por lo que en general el rango de edad no varia demasiado, y la muestra es pequeña. Sin embargo la pregunta que responde este trabajo es: ¿En una evaluación inicial, qué tipo de liderazgo hay en los residentes de la UMF7? Se consigue identificar un tipo predominante de liderazgo que es líder de equipo de acuerdo al test auto aplicado de: *Test de estilos de Liderazgo de Blake and Mouton*, con lo cual se responde a la pregunta de investigación, y se coincide con Munguía et. Al. 2019 con la importancia del impacoto del os liderees al ser estos de utilidad para poyar la designación de responsables en los esquemas de organización del sistema en la que laboran los empleados de la salud. <sup>(52)</sup>

## CONCLUSIÓN

Finalmente, después de haber realizado esta investigación ahora conocemos que en la variable **edad** el grupo mas representativo es el de > 30 años con una frecuencia 24 que corresponde a un porcentaje de 61.5.

En la variable **sexo/genero** el grupo mas representativo es el de “mujer” con una frecuencia 25 que corresponde a un porcentaje de 64.1

En la variable **grado** el grupo mas representativo es el de “3er año” años con una frecuencia 14 que corresponde a un porcentaje de 35.9.

En la variable **liderazgo** el grupo mas representativo es el de “líder de equipo” años con una frecuencia 19 que corresponde a un porcentaje de 48.7.

En **conclusión, de las 4 variables** que estudie es que el perfil epidemiológico esta dado por mujeres, mayores a 30 años, del tercer año de residencia, con un tipo de liderazgo: líder de equipo.

La frecuencia del tipo de liderazgo líder de equipo tiene una frecuencia 19 que corresponde a un porcentaje de 48.7, por lo tanto, aceptamos H1. Existe un estilo de liderazgo como forma predominante en residentes de la UMF 7. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

#### EVALUACIÓN INICIAL DEL TIPO DE LIDERAZGO EN LOS RESIDENTES DE LA UMF7

Luquín García Jesús Humberto,<sup>1</sup> Mariana Gabriela Villarreal Avalos,<sup>2</sup> José Luis Muñoz Chapul,<sup>3</sup> Millán Hernández Manuel.<sup>4</sup>  
 1. Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. 2. Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 3. especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 31. 4. Especialista en Medicina Familiar y Maestro en Gestión directiva en Salud Hospital de Psiquiatría / Unidad de Medicina Familiar 10.

- Es un cuestionario de 18 preguntas, divididas en dos dimensiones, preguntas orientadas a personas y preguntas orientadas a tareas.
- El resultado nos puede decir si somos líderes orientados más a tareas o a las personas.
- Se debe contestar cada pregunta asignándole un valor de 0 a 5, siendo 0 el más bajo o nunca y 5 el más alto o siempre.

#### Test de estilos de Liderazgo de Blake and Mouton

- Abajo encontrará una lista de declaraciones acerca de la conducta de un líder.
- Lea cada una cuidadosamente, luego utilizando la escala provista decida cuál conducta se aplica más a usted.
- Para los mejores resultados trate de contestar lo más honesto que le sea posible.

No.	Pregunta	RESPUESTA					
		NUNCA 0	1	A VECES 2 3	4	SIEMPRE 5	
1	Animo a los miembros de mi equipo a participar en la toma de decisiones y trato de implementar sus ideas y sugerencias.						
2	Nada es más importante que completar un objetivo tarea.						
3	Monitoreo muy de cerca la duración de las tareas para asegurarme que serán completadas a tiempo.						
4	Me gusta ayudar a los demás a realizar nuevas tareas o procedimientos.						
5	Entre más desafiante es la tarea, más lo disfruto.						
6	Animo a mis colaboradores a ser creativos en su trabajo.						
7	Cuando miro una situación o tarea compleja ha sido completada me aseguro de todos los detalles.						
8	Me es fácil llevar a cabo varias tareas complicadas al mismo tiempo.						
9	Disfruto leyendo artículos, libros o revistas acerca de capacitación, liderazgo y psicología, y luego lo pongo en práctica.						
10	Cuando corrijo errores no me preocupan las relaciones personales.						
11	Yo administro mi tiempo con efectividad.						
12	Me gusta explicar los detalles de una tarea compleja a mis empleados.						
13	Dividir grandes proyectos en pequeñas tareas manejables es como una segunda naturaleza para mí.						
14	No hay nada más importante que desarrollar un gran equipo de trabajo.						
15	Me gusta analizar problemas.						
16	Respeto los límites de los demás.						
17	Aconsejar a mis empleados para que mejore su desempeño es mi naturaleza.						
18	Disfruto leyendo artículos, libros y revistas acerca de mi profesión y luego implemento los procedimientos que he aprendido.						

PASOS SIGUIENTES:

1. Ahora, transfiera las calificaciones que usted dio a cada una de las preguntas a la tabla de la siguiente página. Tenga cuidado porque la numeración de las preguntas no está en orden.
2. Después sume cada fila para obtener el total.
3. Luego, cada total se multiplica por 0.2

<b>GENTE</b>	1	4	6	9	10	12	14	16	17	TOTAL
<b>TAREAS</b>	2	3	5	7	8	11	13	15	18	TOTAL

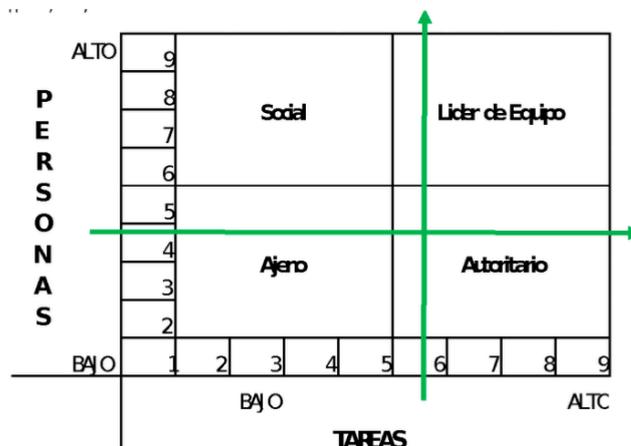
Multiplique el total de cada grupo de respuestas por 0.2

Gente: Total \_\_\_\_\_ x 0.2 = \_\_\_\_\_

Tareas: Total \_\_\_\_\_ x 0.2 = \_\_\_\_\_

Ahora, tomando en cuenta su nota final en cada una de las áreas, dibuje una línea horizontal tomando como base su nota en la columna "Gente" que va horizontalmente hacia la derecha. Usted toma el número de su calificación y dibuja una línea que cruce toda la cuadrícula.

Luego tome la calificación de "Tareas" y dibuja una línea vertical que cubra toda la cuadrícula. El área donde ambas líneas se cruzan es su tipo de liderazgo más utilizado.



## ANEXO 2

### ESTILOS:

- **Ajeno:** Esta persona no se preocupa por la gente ni por las tareas. Es ajeno al grupo, no ofrece guía para que los miembros tomen responsabilidades al paso que pueden. Esta falta de soporte le da poca popularidad. No tiene preocupación alguna en conseguir que se alcancen los objetivos de la organización, tampoco le preocupan los problemas o expectativas de su personal.
- **Autoritario:** Tiene como fin principal la completación de las tareas. Muy débil en habilidades de manejo de personas. Inicia las acciones, dirige, motiva y controla al subalterno. Considera que solamente él es competente y capaz de tomar decisiones importantes. Este estilo se da típicamente en tipos de trabajos en donde hay situaciones urgentes constantemente, situaciones que requieren decisiones inmediatas y por supuesto correctas. Un líder orientado a la tarea es altamente lógico y analítico y tiene una gran comprensión de cómo lograr el trabajo enfocándose en los procedimientos necesarios en el lugar de trabajo.
- **Social:** (Country Club) Muy bueno para tratar a la gente, pero débil con los resultados o tareas. Da una gran libertad de acción a su personal, también les deja decidir la mejor manera de hacer las cosas.
- **Líder de equipo:** Muy bueno en las tareas y bueno también en el trato a la gente. El líder orientado a las relaciones entiende que construir una productividad positiva requiere un ambiente positivo donde los individuos se sientan dirigidos. Los conflictos personales, la insatisfacción en el trabajo, el resentimiento y el aburrimiento pueden dañar la productividad, por lo que el líder orientado a las relaciones coloca a las personas primero para asegurar que dichos problemas sean mínimos.

### ANEXO 3. TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1. Edad según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

		<b>EDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ENTRE 25-30	15	38,5	38,5	38,5
	>30	24	61,5	61,5	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Gráfica 1. Edad según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

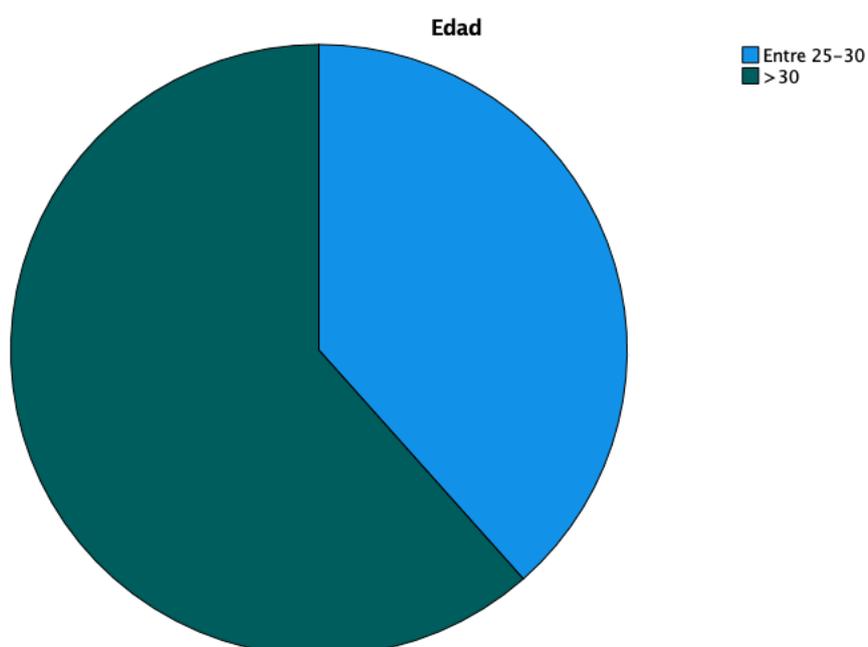


Tabla 2. Sexo según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

		<b>Sexo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	25	64,1	64,1	64,1
	Hombre	14	35,9	35,9	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Gráfica 2. Sexo según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

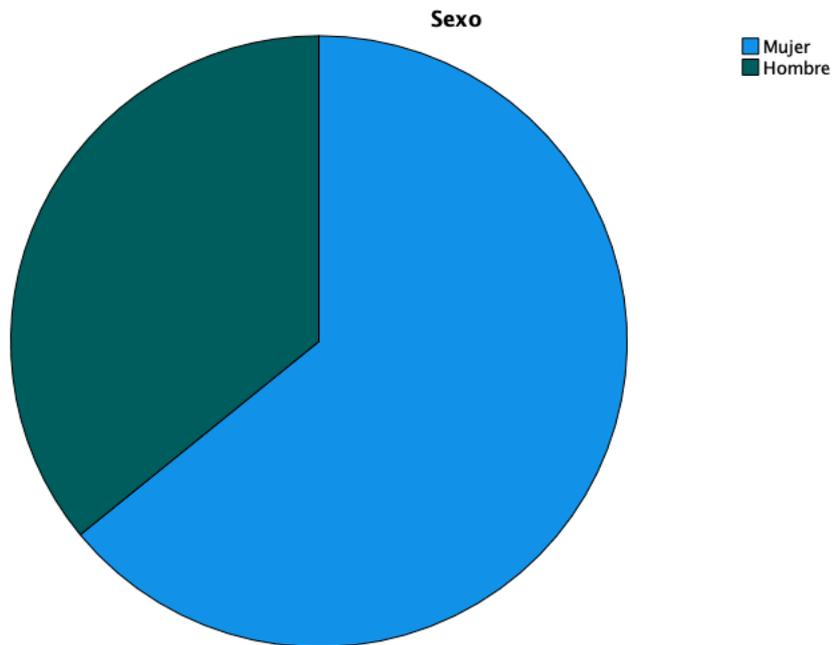


Tabla 3. Grado según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

		<b>Grado</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er año	12	30,8	30,8	30,8
	2do año	13	33,3	33,3	64,1
	3er año	14	35,9	35,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Gráfica 3. Grado según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

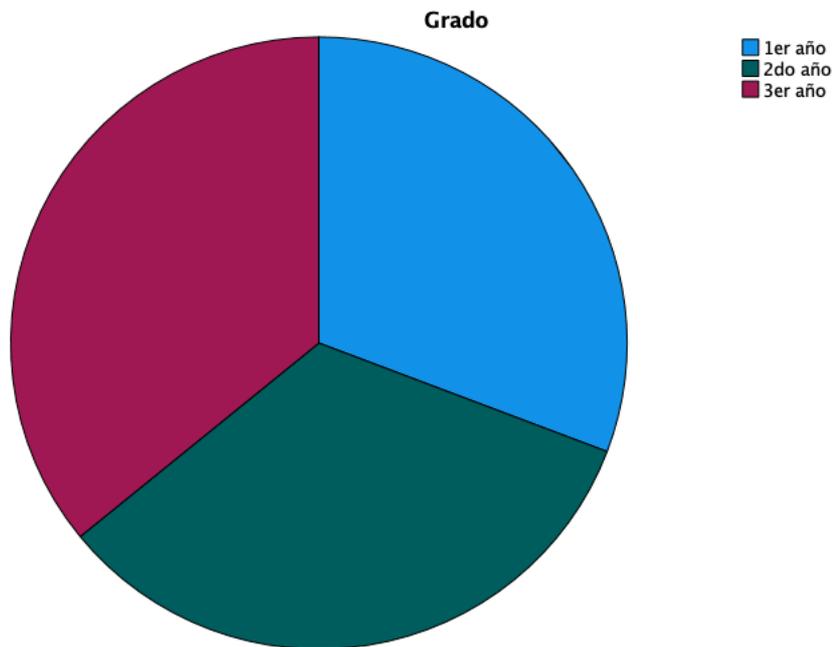
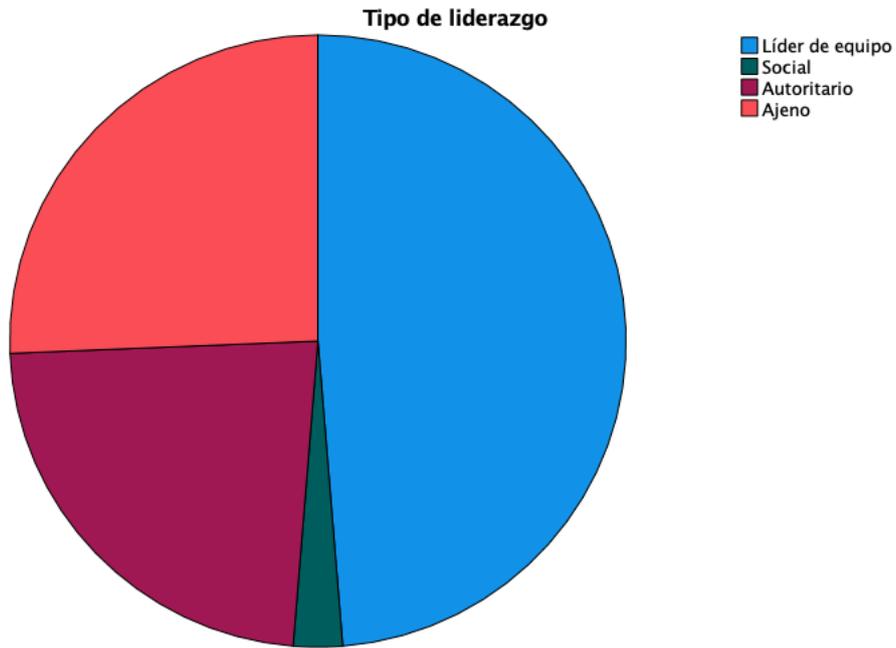


Tabla 4. Liderazgo según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

		<b>Tipo de liderazgo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Líder de equipo	19	48,7	48,7	48,7
	Social	1	2,6	2,6	51,3
	Autoritario	9	23,1	23,1	74,4
	Ajeno	10	25,6	25,6	100,0
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Gráfica 4. Liderazgo según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX



Gráfica 4.1 Liderazgo según frecuencia y porcentaje.  
En residentes de la UMF 7 CDMX

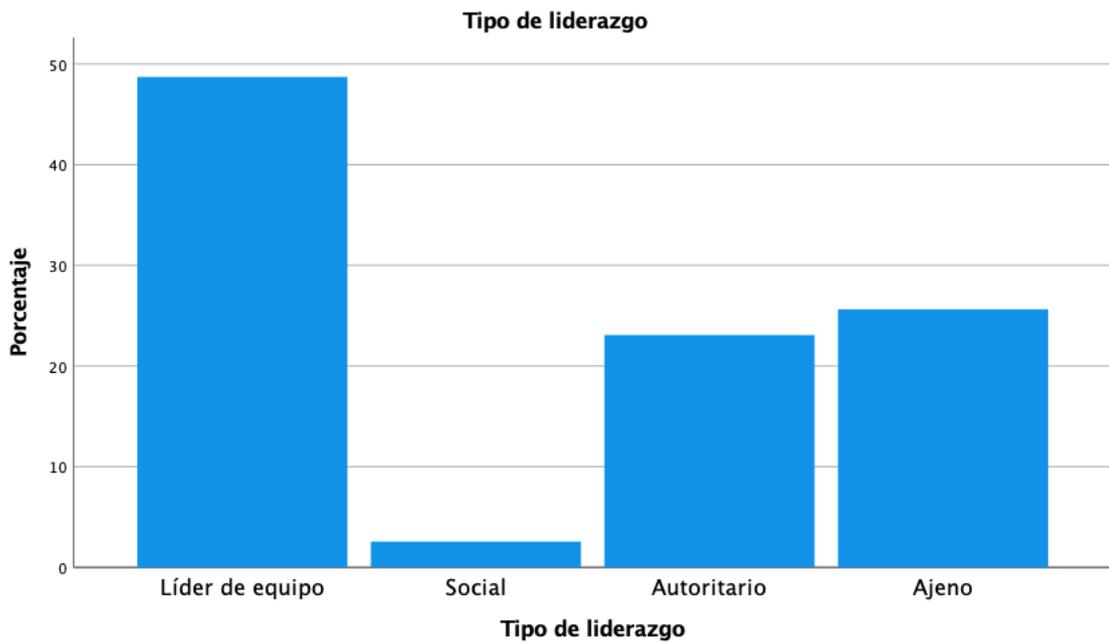


Tabla 5. Asociación edad-liderazgo  
**Tabla cruzada Edad\*Tipo de liderazgo**

Recuento		Tipo de liderazgo				Total
		Líder de equipo	Social	Autoritario	Ajeno	
Edad	Entre 25-30	7	0	4	4	15
	>30	12	1	5	6	24
Total		19	1	9	10	39

Grafica 5. Asociación edad-liderazgo

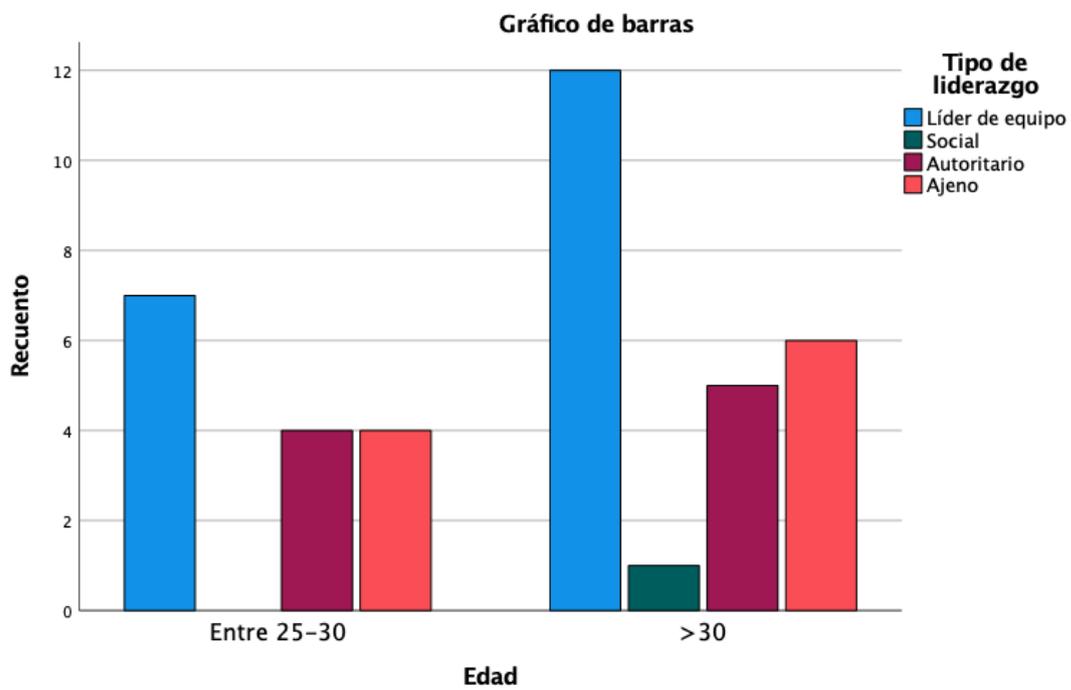


Tabla 6. Asociación grado-liderazgo  
**Tabla cruzada Grado\*Tipo de liderazgo**

Recuento		Tipo de liderazgo				Total
		Líder de equipo	Social	Autoritario	Ajeno	
Grado	1er año	7	0	2	3	12
	2do año	5	0	5	3	13
	3er año	7	1	2	4	14
Total		19	1	9	10	39

Grafica 6. Asociación grado-liderazgo

