

Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos

Diagnostic study of transformational leadership in nursing staff working in Mexican public hospitals

Tirso Javier Hernández Gracia¹

Danae Duana Avila²

Recibido el 24 de septiembre de 2018. Aceptado el 24 de noviembre de 2018.

RESUMEN

En la actualidad, es necesario para las organizaciones desarrollar un estilo de liderazgo transformacional, contar con una misión, sentido de pertenencia, objetivos a largo plazo, intereses compartidos y, sobre todo, un gran sentido de interdependencia. En esta investigación se identificaron las prácticas de liderazgo existentes en el personal de enfermería perteneciente a distintos hospitales públicos de México, a partir del modelo MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) expuesto por Bass y Avolio, evaluando cada una de sus dimensiones y relacionándolas con ciertas variables laborales. La muestra conformaron 1,500 enfermeras. Los hallazgos más importantes muestran una inclinación hacia prácticas de gestión de carácter transaccional, mismos que tiene mayor correlación con las variables «antigüedad» y «turno del personal».

Palabras clave: Liderazgo Transformacional, Transaccional, Organizaciones Públicas, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

Nowadays, it is necessary for organizations to develop a transformational leadership style, to have a mission, a sense of belonging, long-term goals, shared interests and, above all, a great sense of interdependence. In this research, the leadership practices existing in the nursing personnel belonging to different public hospitals in Mexico were identified, based on the MLQ

1 Profesor-Investigador del Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Área de Administración- Campus ICEA-La Concepción. Circuito la Concepción, km 2.5, San Juan Tilcuautla Municipio de San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo CP 42161, Tel 01 (771) 717 2000, ext 4171

2 Profesora-Investigadora del Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Área de Administración- Campus ICEA-La Concepción. Circuito la Concepción, km 2.5, San Juan Tilcuautla Municipio de San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo CP 42161, Tel 01 (771) 717 2000, ext 4171, e-mail: duananos@yahoo.com.mx, duana@uaeh.edu.mx

model (Multifactor Leadership Questionnaire) presented by Bass and Avolio, evaluating each of its dimensions and relating them to certain variables. The research sample consisted of 1500 nurses. The most important findings show an inclination towards management practices of a transactional nature, which has a greater correlation with the variables “seniority” and “staff turnover”.

Keywords: Transformational Leadership, Transactional, Public Organizations, Nursing Staff.

Clasificación JEL: J24, L32, M12, M54.

INTRODUCCIÓN

La evolución de las sociedades a través del tiempo trae consigo cambios en las formas y métodos de trabajo, lo cual origina que las organizaciones sean más complejas de administrar. Así mismo, el liderazgo transformacional es uno de los enfoques que más se ha abordado y estudiado desde hace varias décadas y hasta nuestros días (Hechevarría y Nardos, 2017).

Tal es el caso de las instituciones de salud públicas, en las que se pueden observar diversas clases de trabajadores en distintas áreas del conocimiento, quienes además de intentar coordinarse para realizar su trabajo, luchan contra las carencias de infraestructura, insumos y personal necesario para atender a una población cada vez mayor de derechohabientes que demanda servicio y atención. En este tipo de escenarios es donde el directivo juega un rol muy importante dentro de las organizaciones, ya que a través de él es como se puede lograr que el personal cumpla con sus actividades de manera eficiente, con calidad y calidez, a pesar de las adversidades. Es por ello, que hoy en día se requiere que las organizaciones desarrollen un estilo de liderazgo transformacional, contar con una misión, sentido de pertenencia, objetivos a largo plazo e intereses compartidos. La presente investigación tuvo como propósito realizar un diagnóstico de liderazgo en diversos hospitales de salud pública en México, específicamente con el personal de enfermería, ya que son la población laboral más vulnerable ante este tipo de problemáticas.

La imagen sobre el servicio médico ofrecido por las instituciones públicas en México surge a partir de las experiencias que se hayan tenido al hacer uso de las mismas. De acuerdo con Hamui, Fuentes, Aguirre y Ramírez (2013), es menos probable que los pacientes de edad adulta sientan una alta satisfacción con la atención que reciben, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, anualmente, casi una de cada diez personas sufre lesiones de diversa índole a causa de una mala atención (Fajardo y Hernández, 2012). Díaz (2014) llevó a cabo en México una investigación mediante la cual halló la necesidad de que el personal médico tome consciencia del desinterés del que puede ser objeto una persona hospitalizada, asimismo hace énfasis en

la importancia de la implementación de medidas que fomenten un trato digno para una atención de calidad y calidez.

El involucramiento de los directivos al mando de las organizaciones públicas de salud juega un papel imprescindible en estas circunstancias, tan es así que en 2006 la OMS reconoció la importancia, tanto de contar con mejores condiciones laborales para los empleados, como de la cultura que garantice prácticas directivas más eficaces en hospitales y clínicas, así como las directrices a seguir en los siguientes diez años (Hernández, 2010).

Por esta razón, este tipo de instituciones ha centrado sus esfuerzos en mejorar sus prácticas de recursos humanos y las condiciones laborales de su fuerza de trabajo, todo esto con el fin de lograr cambios positivos en la conducta de los trabajadores en pro de su propio beneficio y, en consecuencia, de los usuarios a quienes estos les brinden atención (Hernández, 2010).

El rápido crecimiento del número de derechohabientes de las instituciones públicas de salud, la creciente demanda de servicios por parte de estos, el déficit de personal, el desabasto de medicamentos, las carencias de infraestructura adecuada y el presupuesto insuficiente, no deben justificar una mala atención hacia el paciente (Carrillo, 2015).

Es importante señalar que, en los últimos 20 años, en los sectores de salud ha iniciado una verdadera cultura de la calidad, contextualizada dentro de un conjunto de normas, conocimientos y estructuras organizativas, las cuales demandan estilos de dirección auténticos dentro de los procesos de gestión (Danet, A., García, I. y March, J., 2016).

Las variables organizacionales o sociolaborales, propias de los empleados, se correlacionan positiva o negativamente con los estilos de liderazgo adoptados por los directivos y con la conducta de los trabajadores en el desempeño de sus tareas. De esta manera, el papel que juegan los directivos es concluyente puesto que la actuación ejercida tendrá una influencia sobre sus subordinados, quienes a su vez se desempeñarán de manera favorable o desfavorable en sus puestos de trabajo (Hernández, 2010).

FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Antiguamente, la Enfermería era considerada una práctica vinculada a santas, brujas o heroínas y al mero auxilio de los médicos (Arreciado, 2013). Hoy en día, esta profesión es un elemento esencial en la prestación de servicios sanitarios. Las enfermeras requieren desempeñar prácticas más enfocadas en los usuarios y desarrollar una actitud de servicio tanto para el paciente como para su familia, brindando un trato más personalizado y tomando en cuenta las discrepancias que puedan existir en materia de cultura y religión. La proximidad e interacción que tengan con los pacientes les proporciona mayor capacidad de empatía de sus necesidades, así como el conocimiento de las variables que influyen en su salud y en sus familias y de la manera en que res-

ponden los individuos a diferentes prestaciones e intervenciones. No obstante, es común que estas no reciban apoyo de los directivos de sus instituciones, incluso llegan a suscitarse serios problemas interpersonales entre el personal médico y de enfermería en los hospitales, llegando a participar incluso los sindicatos como mediadores (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015; Sánchez, 2015).

Esta profesión exige poseer conocimientos para hacerle frente a las necesidades de la sociedad, llevar a cabo prácticas de investigación que permitan realizar monitoreo e incrementar sus habilidades psicomotoras y conocimientos a partir de las mejoras tecnológicas. Un componente valioso en la práctica de la Enfermería es el entendimiento del cuidado de la salud y la enfermedad en las diversas culturas, pues de lo contrario los costos pueden elevarse y se corre el riesgo de que no sea efectiva. El personal que desempeña esta disciplina es, en su mayoría, del sexo femenino, por lo cual se reclama cada vez más la igualdad de sus derechos buscando mayor responsabilidad y control sobre sus cuerpos, su salud y su vida en general. Conforme las mujeres se concientizan acerca de sus necesidades y naturaleza particular exigen atención médica que satisfaga dichas condiciones y contribuya a desarrollar sus capacidades (Rosas, 2007).

Según Hernández (2010), el logro de las metas del personal de enfermería se debe en gran medida a una adecuada gestión, que impulse y estimule la ejecución del trabajo por convencimiento propio más que por obligación. En virtud de lo anterior, es pertinente llevar a cabo estudios de investigación periódicamente con el fin de conocer las prácticas relativas al estilo de liderazgo y su impacto en el capital humano para fomentar cambios que favorezcan el desempeño y el logro de las metas institucionales.

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

El término «liderazgo» se usa comúnmente para hacer referencia a la capacidad que tiene un individuo de influir sobre las personas, aunque, según la teoría motivacional, esta se da de manera voluntaria (Pucheu, 2009). El liderazgo es un tema de suma importancia para la Administración puesto que poseer la capacidad de manejar efectivamente a un grupo de individuos es una de las características esenciales de todo buen directivo. Estos deben saber administrar adecuadamente todos los recursos a su disposición para lograr una sinergia entre el factor humano, la materia prima y los recursos económicos con el fin de lograr las metas individuales, mismas que deben ser congruentes con las organizacionales. El secreto para lograrlo consiste en el ejercicio de una clara gestión y procurar el cumplimiento de cierta discreción en la autoridad para apoyar las decisiones de los directivos. En los últimos años, la búsqueda de nuevas maneras de hacerle frente a los retos que la globalización representa para los individuos, empresas y gobierno se ha convertido en un tema de especial interés.

Lo anterior ha ocasionado una nueva ola de teorías referentes al liderazgo. Las antiguas teorías al respecto consideraban como variables dependientes factores tales como el desempleo, la satisfacción y el conocimiento de los subordinados, mientras que las nuevas, las teorías de liderazgo transformacional, señalan que dichas variables se refieren a las respuestas emocionales de los trabajadores vinculadas al estímulo, autoestima, confianza y seguridad en el líder, los valores de los liderados y la motivación que tengan para cumplir con sus funciones más allá de la mera obligación. Otro aspecto que vale la pena contrastar es que aquellas teorías percibían a los líderes en un contexto de tareas y comportamientos de estos hacia los individuos, en comparación con las teorías actuales, las cuales los describen en términos de coordinación, visión, propósitos, creación y mantenimiento de una imagen positiva a los ojos de los seguidores, el establecimiento de tareas que representen un reto para ellos, la confianza y el respeto (Díaz y Delgado, 2014).

Por una parte, los directivos que ponen en práctica un liderazgo transformacional poseen la capacidad para impulsar e inspirar a sus seguidores así como influir en su perspectiva y cambiarla si es necesario; en contraste, aquellos que se inclinan más a un liderazgo tradicional se limitan a premiar el cumplimiento de las tareas asignadas. Sin embargo, es importante mencionar que ambas posturas no se excluyen entre sí y que pueden estar presentes simultáneamente dentro de una sola gestión sin interferir en el estilo que predomine en el directivo (Contreras y Barbosa, 2013).

El liderazgo transformacional se enfoca en incrementar el interés de los trabajadores, la divulgación y aprobación de la misión y anteponer el bienestar del grupo al interés individual (Mendoza, Escobar y García, 2012). De igual forma, se centran los esfuerzos por reconocer y desarrollar el potencial de los trabajadores, transformar su ideología, actitud y sentimientos, es decir, el liderazgo transformacional tiene una influencia no solo sobre la estructura de la organización, sino también sobre su cultura (Salazar, 2006). Bass indica que este estilo de liderazgo es un proceso que implica un vínculo líder-seguidor, en donde el individuo que funge como líder se caracteriza por su carisma, estimulando que los liderados se identifiquen con él y lo imiten. Otras de las peculiaridades del liderazgo transformacional es que es intelectualmente desafiante e inspira mediante retos dotándolos de significado. Por último, sugiere un trato personalizado hacia los seguidores a quienes se les debe proporcionar ayuda, orientación y capacitación, y define al Transaccional como el liderazgo centrado en la transacción o acuerdo con el trabajador en donde sus exigencias pueden ser satisfechas si su desempeño es acorde a lo pactado en dicho acuerdo. Este estilo de liderazgo se compone de los siguientes conceptos: recompensa contingente y dirección por excepción (Panadero, 2013).

Un auténtico líder transformacional puede optimizar su potencial en la medida en que tenga la disposición de ofrecer -en el momento en que se requiera- lo que es para aceptar a todos aquellos a los que les pueda caer

bien (Manosalva y Vergara, 2012). Igualmente, se enfoca en las «capacidades transformadoras» de los líderes, dejando de lado sus características particulares y su influencia en los liderados. Lograr modificaciones por parte de los seguidores a través de la comunicación y basándose en las motivaciones de estos además de anticiparse a los hechos, son solo algunas otras peculiaridades de los líderes transformacionales, mismas que tienen como consecuencia la confianza, respeto y admiración de los trabajadores.

MODELO DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL PROPUESTO POR BASS – AVOLIO

Bernard Bass y Bruce Avolio propusieron un Modelo de Liderazgo Transformacional que se convirtió en un referente en la materia. Bass y Avolio, profesores e investigadores de la Universidad de Binghamton de New York, EE. UU., desarrollaron el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), Forma 5X Corta, en sus dos versiones: para líder y para seguidor (Vega y Zavala, 2004).

Para que una organización sea sustentable, Avolio (1997) sugiere que se requiere una transformación significativa en las prácticas de RR. HH. tanto en su dirección como en su educación. Es decir, es necesario contratar personal calificado de acuerdo al perfil del puesto a ocupar pero, además, contribuir en su desarrollo intelectual de tal forma que se les permita contar con mayor autonomía, flexibilidad y capacidad para la correcta toma de decisiones. Esta transformación debe pasar por una planeación respecto a la forma en que se dirigen expertos, instituciones y empresarios (Hernández, García y Navarrete, 2015). En este contexto, puede apreciarse un cambio en la conceptualización de la relación líder-seguidor en las organizaciones estadounidenses, donde existe una serie de estilos que van desde los directivos hasta los más colaborativos, de modo que se fomenta la participación y el desarrollo de los empleados. Este entorno de turbulencia y competitividad exige estructuras organizacionales más flexibles e innovadoras, abiertas a la inversión, extensión y compensación de su capital humano, tomando en cuenta que el liderazgo es un elemento fundamental para que se alcance el desarrollo del potencial del factor humano dentro de las organizaciones. De igual manera, se señala que se explota tan solo del 5 al 10 % de las habilidades del trabajador, lo cual se traduce en un reto para quienes lideran las organizaciones, pues tienen la difícil tarea de aprender a distinguir y utilizar las capacidades de sus seguidores (Hernández, 2010).

DIMENSIONES DEL MLQ,

Las dimensiones del liderazgo que conforman el modelo MLQ de Bass y Avolio, se definen de la siguiente manera (Bono y Judge, 2004 y Mendoza, 2005):

Líder Transformacional.

1. Carisma o Influencia idealizada (Atributo): Es la capacidad de un líder en influir en los seguidores proporcionando un sentido de visión y misión; inspira orgullo, respeto, búsqueda de logro y confianza, incrementa el optimismo. Se distinguen los atributos personales del carisma del líder, los cuales hacen que se le respete.
2. Carisma o Influencia idealizada (Conducta): Influyen en la conducta de los seguidores hacia el logro de metas y objetivos. Se gana el respeto y la confianza de sus seguidores. Promueve una profunda identificación con sus seguidores. Establece altos niveles de conducta moral y ética.
3. Inspirador motivacional: Este comportamiento se basa en una visión, basada en valores o ideales e inspira entusiasmo y confianza en los seguidores.
4. Estimulación intelectual: El líder anima a sus seguidores al cambio organizacional y al desarrollo innovador.
5. Consideración individual: El líder se enfoca en las necesidades de desarrollo y crecimiento de sus seguidores.
6. Tolerancia Psicológica: El uso del sentido del humor del líder permite resolver situaciones conflictivas en aspectos de las relaciones humanas. El uso de bromas de buen gusto permite el desarrollo de un clima agradable de trabajo. Usa el sentido del humor para indicar equivocaciones, para resolver conflictos, para manejar momentos duros.

Líder Transaccional.

7. Premio Contingente: El líder premia a los seguidores por lograr los niveles de actuación especificados. El premio es dependiente del esfuerzo y el nivel de actuación de logro. Contrata el intercambio de recompensas por esfuerzos, promete recompensas por el buen rendimiento, reconoce logros.
8. Administración por Excepción Activo: Monitorea los cambios y toma acciones correctivas cuando sea necesario.
9. Administración por Excepción Pasiva: Caracteriza a los líderes que sólo se aparecen en la acción cuando las desviaciones e irregularidades han ocurrido. Aparece cuando no se satisfacen los estándares esperados. No interviene a menos que no haya remedio.

No – Liderazgo:

10. Laissez-Faire (dejar hacer): Esto es que el líder no es líder y ofrece pocos términos de dirección y soporte. Evita la toma de decisiones y permite que los demás hagan lo que quieran hacer.

Variables de Resultado:

11. Satisfacción: Las acciones del líder provocan gratificación en el grupo de trabajo. Los seguidores se sienten muy bien con las decisiones del líder. Existe un clima organizacional sano para el buen desarrollo de las actividades.
12. Esfuerzo Extra: Las acciones del líder provocan mayor participación de los seguidores en cuanto a empuje en su trabajo cotidiano. Los seguidores están estimulados a participar activamente en cuanto el líder necesite de su colaboración.
13. Efectividad: Las acciones del líder provocan que se logren los objetivos y metas en los seguidores. En forma conjunta, los equipos de trabajo participan de manera armónica para el logro de lo programado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con The World Health Report (2006), la Organización Mundial de la Salud decretó que para 2015 las organizaciones de salud deberían emplear mejores prácticas directivas y garantizar a sus colaboradores condiciones laborales que resguarden su seguridad. Durante un largo tiempo, este tipo de organizaciones se han mantenido en una constante contienda por la mejora de las condiciones laborales que ofrecen a sus colaboradores. Adicionalmente, tienen que encarar el reto de mejorar el ejercicio de su gestión que traigan consigo actitudes y comportamientos positivos que beneficien, en primera instancia, a los propios trabajadores, para que de esta manera optimicen su desempeño y, posteriormente, también puedan verse beneficiados los usuarios de los servicios médicos.

La transformación de los sistemas de salud consiste en el cambio de la imagen que los usuarios tienen de estos, lo cual puede lograrse mediante el ejercicio de prácticas modernas de liderazgo, motivo por el cual, la gestión debe centrarse en el ámbito público, desarrollándose mediante modelos que discutan las políticas con los distintos grupos de interés (The World Health Report, 2008).

Con el tiempo, las enfermeras que trabajan para organizaciones públicas de salud en México han llegado a desarrollar padecimientos vinculados con: mala circulación, insomnio, irritabilidad, gastritis y estrés laboral, lo cual ha hecho imperante que aquellos que dirigen estas organizaciones aseguren mejores condiciones laborales y ofrezcan soporte en el desarrollo de las funciones de sus subordinados (Rodríguez, 2007).

Avilés (2011) señala que, en el caso particular del estado de Hidalgo, se debe trabajar en el rescate de los valores entre las trabajadoras de los servicios médicos del sector público, pues la gran demanda que estos tienen puede provocar un trato automático y hasta mecanizado hacia el usuario. Como consecuencia de lo anterior, se han identificado diferentes áreas de oportunidad,

resultado de la enorme cantidad de personas que trabaja ahí, las múltiples diferencias entre ellas y el gran número de usuarios que reciben atención diariamente, mismo que incentiva el desarrollo de estudios orientados a ocuparse de esta problemática.

Hoy por hoy, las organizaciones deben tener una gran adaptabilidad al ambiente que las rodea, lo cual implica poseer conocimiento sobre qué estilo de liderazgo es el propicio para lograrlo (Cruz, Salanova y Martínez, 2013), en el cual exista un objetivo claro y un sentido de pertenencia, metas a largo plazo, intereses compartidos, pero también cierta interdependencia (Hernández, García y Navarrete, 2015). En los hospitales públicos es común que se desarrollen inconvenientes relacionados con la coordinación de los individuos, ocasionando su incompetitividad, dificultad en el libre actuar y soluciones erradas por parte de los ejecutivos hacia cuestiones relacionadas con la organización (Cabrera et al, 2005).

Este estudio presenta los principales hallazgos de un análisis sobre las prácticas de liderazgo del área de enfermería de organizaciones públicas que brindan atención médica en México y su vínculo con ciertas variables laborales a partir del modelo de liderazgo transformacional desarrollado por Bass y Avolio, en su adaptación para México realizado por Mendoza (2005). Las hipótesis de investigación son:

H₁: El estilo de liderazgo que más prevalece en las enfermeras de los hospitales públicos mexicanos es el transaccional.

H₂: La antigüedad y el turno tienen una relación significativa con el estilo de liderazgo que más prevalece en el personal de enfermería.

METODOLOGÍA

Unidad objeto de estudio

La población total considerada la integraron únicamente enfermeras (ya que son la mayoría de los casos y se pretende de manera posterior caracterizar algunos aspectos asociados al género femenino, tal como lo han realizado en estudios de este tipo autores como Pooja y Kumar en 2016), que laboran en hospitales públicos del sector salud en varios Estados de la República Mexicana, calculando cada muestra por separado y después sumando el total de ellas. Se utilizó una fórmula para poblaciones finitas con parámetros del 95% de confiabilidad, máxima variabilidad y un error permisible del 5%. Las poblaciones y sus muestras fueron: N=500, 365, 320, 375 y 440 enfermeras, y n=242, 187, 175, 190 y 206, respectivamente. El muestreo utilizado fue probabilístico y sin reemplazo.

Se aplicó el instrumento al total de las 1500 enfermeras de base obtenidas de cada una de las muestras de los diferentes hospitales públicos señalados, en el periodo comprendido de marzo de 2014 a febrero de 2015.

Instrumento aplicado

Se utilizó el MLQ 5x, propuesto por Bass y Avolio (2000) en su adaptación para México realizado por Mendoza (2005). Cabe señalar que dentro de este se incorporaron ciertas variables sociolaborales. El Alpha de Cronbach obtenido fue de 0.92, por lo cual se considera un coeficiente aceptable.

RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 20 en español y se presentan mediante cálculos descriptivos a través de medidas de tendencia central y análisis de varianza ANOVA (diferencia de medias) en la prueba de hipótesis.

El 100 % de los participantes son mujeres. La Tabla 1 muestra el puntaje registrado por las encuestadas para corroborar la Hipótesis 1. Puede apreciarse que el puntaje medio más alto (media = 3.80) corresponde a la dimensión Administración por Excepción Pasiva, seguido por la dimensión Premio Contingente (media = 3.70) y por la de Administración por Excepción Activo (media = 3.55); por otro lado, las más bajas fueron Estimulación Intelectual (media = 3.10) e Influencia Idealizada, basada en la conducta (media = 3.11).

Tabla 1					
Media, mediana, moda y desviación estándar modelo MLQ					
Dimensiones del MLQ		Estadísticas descriptivas			
		Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
Transformacional	Influencia Idealizada (atributo)	3.14	3.22	3.00	1.04
	Influencia Idealizada (conducta)	3.11	3.22	3.00	1.05
	Inspiración Motivacional	3.33	3.50	3.00	1.03
	Estimulación Intelectual	3.10	3.00	3.00	0.96
	Consideración Individual	3.20	3.00	3.00	1.10
	Tolerancia Psicológica	3.14	3.40	3.00	0.95
Transaccional	Premio Contingente	3.70	2.40	1.20	1.15
	Administración por Excepción Activo	3.55	3.40	3.40	0.85
	Administración por Excepción Pasiva	3.80	3.50	3.00	1.20
No - Liderazgo	Laissez-Faire	3.48	2.40	2.20	1.20
Variables de Resultado	Satisfacción	3.32	3.45	3.10	0.85
	Esfuerzo extra	3.35	3.50	4.10	1.08
	Efectividad	3.38	3.60	3.10	0.95

Fuente. Elaboración propia con base a los resultados de la investigación.

A partir de los resultados se acepta la H_1 , pues el estilo de liderazgo dominante es el transaccional en las dimensiones Administración por Excepción Pasivo, Premio Contingente y Administración por Excepción Activo, lo cual significa que los directivos tienen lugar en las desviaciones de las metas establecidas.

Tabla 2				
"Diferencia de medias MLQ vs Antigüedad"				
Dimensiones del MLQ/Antigüedad	Media	n	F	p
Influencia Idealizada (Atributo)			3550	0.421
• De 1 a 5 años	3.5119	510		
• De 6 a 10 años	3.4394	400		
• De 11 a 15 años	3.3891	200		
• De 16 a 20 años	3.5456	120		
• De 21 años en adelante	3.5887	270		
Influencia Idealizada (Conducta)			4.294	0.230
• De 1 a 5 años	3.6230	510		
• De 6 a 10 años	3.4170	400		
• De 11 a 15 años	3.5010	200		
• De 16 a 20 años	3.9297	120		
• De 21 años en adelante	3.9398	270		
Inspiración Motivacional			4.124	0.345
• De 1 a 5 años	3.3575	510		
• De 6 a 10 años	3.2020	400		
• De 11 a 15 años	3.3361	200		
• De 16 a 20 años	3.8571	120		
• De 21 años en adelante	3.2540	270		
Estimulación Intelectual			2.779	0.410
• De 1 a 5 años	3.3771	510		
• De 6 a 10 años	3.2115	400		
• De 11 a 15 años	3.5821	200		
• De 16 a 20 años	3.1516	120		
• De 21 años en adelante	3.4422	270		

Consideración Individual			3.111	0.012
• De 1 a 5 años	3.6568	510		
• De 6 a 10 años	3.5621	400		
• De 11 a 15 años	3.3778	200		
• De 16 a 20 años	3.7323	120		
• De 21 años en adelante	3.6020	270		
Tolerancia Psicológica			2.430	0.002
• De 1 a 5 años	3.3188	510		
• De 6 a 10 años	3.3367	400		
• De 11 a 15 años	3.3031	200		
• De 16 a 20 años	3.7868	120		
• De 21 años en adelante	3.2875	270		
Premio Contingente			3.113	0.006
• De 1 a 5 años	3.2550	510		
• De 6 a 10 años	3.8280	400		
• De 11 a 15 años	3.1707	200		
• De 16 a 20 años	3.1514	120		
• De 21 años en adelante	3.8833	270		
Administración por Excepción Activo			4.036	0.000
• De 1 a 5 años	3.5438	510		
• De 6 a 10 años	3.5778	400		
• De 11 a 15 años	3.6625	200		
• De 16 a 20 años	3.2464	120		
• De 21 años en adelante	3.1990	270		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

La Tabla 2 muestra la variable «antigüedad laboral» dividida en rangos, misma en la que se identifican diferencias estadísticamente significativas con la dimensión Consideración Individual, las medias más altas las registró el personal con una antigüedad de entre 16 y 20 años (media = 3.7323; $p = 0.012$). Los puntajes medios más altos dentro de la dimensión Tolerancia Psicológica correspondieron, igualmente, a las trabajadoras de entre 16 a 20 años de antigüedad (media = 3.7868; $p = 0.002$).

Tabla 2 (continuación)
 "Diferencia de medias MLQ vs Antigüedad"

Dimensiones del MLQ/Antigüedad	Media	n	F	p
Administración por Excepción Pasivo			4.642	0.001
• De 1 a 5 años	3.5109	510		
• De 6 a 10 años	3.4000	400		
• De 11 a 15 años	3.1550	200		
• De 16 a 20 años	3.6652	120		
• De 21 años en adelante	3.7981	270		
Laissez-faire			3.554	0.068
• De 1 a 5 años	3.5987	510		
• De 6 a 10 años	3.5240	400		
• De 11 a 15 años	2.9660	200		
• De 16 a 20 años	3.8844	120		
• De 21 años en adelante	2.4550	270		
Satisfacción			2.813	0.010
• De 1 a 5 años	3.4700	510		
• De 6 a 10 años	3.3167	400		
• De 11 a 15 años	3.3243	200		
• De 16 a 20 años	3.3088	120		
• De 21 años en adelante	3.9221	270		
Esfuerzo Extra			2.976	0.000
• De 1 a 5 años	3.5520	510		
• De 6 a 10 años	3.2333	400		
• De 11 a 15 años	3.6986	200		
• De 16 a 20 años	3.2132	120		
• De 21 años en adelante	3.7173	270		
Efectividad			2.919	0.125
• De 1 a 5 años	3.4819	510		
• De 6 a 10 años	3.4542	400		
• De 11 a 15 años	3.3581	200		
• De 16 a 20 años	2.8971	120		
• De 21 años en adelante	3.4856	270		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Por otro lado, los puntajes medios más altos dentro de la dimensión Premio Contingente son los de las enfermeras con 21 años o más de antigüedad (media = 3.8833; $p = 0.006$). En la siguiente dimensión, Administración por Excepción Activo, las medias más altas corresponden a las trabajadoras de entre 11 y 15 años de antigüedad (media = 3.6625; $p = 0.000$).

Tabla 3				
"Diferencia de medias de las dimensiones del MLQ con el Turno"				
Dimensiones del MLQ/Antigüedad	Media	n	F	p
Influencia Idealizada (Atributo)			3.250	0.041
• Matutino	3.5506	920		
• Vespertino	3.3110	420		
• Mixto	3.5322	160		
Influencia Idealizada (Conducta)			3.516	0.009
• Matutino	3.7511	920		
• Vespertino	3.4520	420		
• Mixto	3.2460	160		
Inspiración Motivacional			3.672	0.026
• Matutino	3.6374	920		
• Vespertino	3.2345	420		
• Mixto	3.5136	160		
Estimulación Intelectual			3.543	0.241
• Matutino	3.3952	920		
• Vespertino	3.3015	420		
• Mixto	3.3010	160		
Consideración Individual			3.985	0.885
• Matutino	3.8014	920		
• Vespertino	3.4892	420		
• Mixto	3.4331	160		
Tolerancia Psicológica			3.384	0.366
• Matutino	3.3180	920		
• Vespertino	3.3990	420		
• Mixto	3.3672	160		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En la dimensión Administración por Excepción Pasivo, el personal con 21 años o más de antigüedad registró los puntajes medios más altos (media = 3.7981; $p = 0.001$).

En el personal de 21 años en adelante de antigüedad, se obtuvieron las puntuaciones medias más altas en la dimensión Satisfacción (media = 3.9221; $p = 0.010$), mientras que en la de Esfuerzo Extra las medias más altas las registró el personal con 21 años o más de antigüedad (media = 3.7173; $p = 0.000$).

Las dimensiones Influencia Idealizada (atributo y conducta), Inspiración Motivacional, Estimulación Intelectual, Laissez-Faire y Efectividad no fueron significativas.

La Tabla 3 presenta la variable «antigüedad laboral» dividida en rangos, en la cual se identifican diferencias estadísticamente significativas con la dimensión Influencia Idealizada (atributo), donde el personal del turno matutino registró las medias más altas (media = 3.5506; $p = 0.041$). En la dimensión Influencia Idealizada (conducta), los resultados apuntan a que las enfermeras del turno matutino registraron los puntajes medios más altos (media = 3.7511; $p = 0.009$). Las puntuaciones medias más altas en la dimensión Inspiración Motivacional la obtuvieron las enfermeras del turno mixto (media = 3.6374; $p = 0.026$).

Tabla 3 (Continuación)				
"Diferencia de medias de las dimensiones del MLQ con el Turno"				
Dimensiones del MLQ/Antigüedad	Media	n	F	p
Premio Contingente			3.222	0.300
• Matutino	3.7850	920		
• Vespertino	3.9660	420		
• Mixto	3.6254	160		
Administración por Excepción Activo			4.060	0.039
• Matutino	3.9825	920		
• Vespertino	3.8530	420		
• Mixto	3.1210	160		
Administración por Excepción Pasivo			4.592	0.014
• Matutino	3.9100	920		
• Vespertino	3.8410	420		
• Mixto	3.4852	160		

Laissez-Faire				
• Matutino	3.5874	920	4.788	0.312
• Vespertino	3.7991	420		
• Mixto	3.6530	160		
Satisfacción			3.333	0.002
• Matutino	3.3560	920		
• Vespertino	3.6214	420		
• Mixto	3.4589	160		
Esfuerzo Extra			3.357	0.050
• Matutino	3.2779	920		
• Vespertino	3.6698	420		
• Mixto	3.5417	160		
Efectividad			4.690	0.020
• Matutino	3.7841	920		
• Vespertino	3.8994	420		
• Mixto	3.2358	160		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Las medias más altas en la dimensión Administración por Excepción Activo las registraron las trabajadoras del turno matutino (media = 3.9825; $p = 0.039$). De igual forma, las enfermeras que laboran en el turno matutino reportaron las puntuaciones medias más altas (media = 3.9100; $p = 0.014$) en la dimensión de Administración por Excepción Pasivo.

En las dimensiones Satisfacción, Esfuerzo Extra y Efectividad, las puntuaciones medias más altas se ubicaron en el turno vespertino con 3.6214, 3.6698 y 3.8994, respectivamente. Por otra parte, las dimensiones Estimulación Intelectual, Consideración Individual, Tolerancia Psicológica, Premio Contingente y Laissez-Faire no fueron significativas.

En este caso, la hipótesis también se acepta, pues la variable «antigüedad» mostró diferencias significativas en 7 de 13 dimensiones referentes al modelo de Liderazgo, esto significa que la experiencia laboral constituye un elemento muy importante a tener en cuenta ya que influye en el estilo de liderazgo que deben ejercer los directivos. Cabe destacar en esta correlación a las enfermeras con 21 años o más de antigüedad en la organización. Sin embargo, por otra parte, solo 8 de 13 dimensiones fueron positivas en la variable «turno», 3 de las cuales corresponden al liderazgo transformacional, 2 al transaccional y las tres variables de resultado, relacionadas la mayoría con el turno matutino principalmente y el vespertino.

DISCUSIÓN

Es importante subrayar que los números estadísticos son fríos y que muchas veces no reflejan con toda claridad la parte cualitativa donde se ubican las emociones, los pensamientos, las costumbres y las formas de vida de las organizaciones en la práctica. En este sentido, en ocasiones los trabajadores manifestaron su temor a decir las cosas con exactitud a través de una encuesta donde quedara plasmada una opinión y que la misma en un momento dado pudiera ser malinterpretada o cuestionada por sus superiores.

A partir de los resultados de este estudio se concluye de manera satisfactoria el objetivo inicialmente establecido, puesto que, al comparar los hallazgos obtenidos gracias al modelo de Bass y Avolio, se corroboraron los resultados teóricos señalados en sus cuatro ejes más relevantes: Liderazgo Transaccional, Liderazgo Transformacional, Liderazgo Facilitador y Variables de Resultado.

En términos estadísticos, la investigación presenta puntuaciones altas en distintas dimensiones del modelo MLQ, mostrando una mayor inclinación hacia la dimensión transformacional, limitando su participación en la dimensión transaccional y el no liderazgo. Es necesario que los directivos equilibren todas las dimensiones, de manera que sean capaces de implementar estrategias conforme a las situaciones que se presenten, así como a la madurez de sus subordinados.

En otras palabras, los trabajadores no deben ser objeto únicamente de halagos, reconocimientos verbales por su buen desempeño, sobre cargada dirección o nula dirección, sino que también los estímulos deben verse materializados en desarrollo laboral y económico, así como en el fortalecimiento del sentido de pertenencia. En 1988, Seltzer y Numerof hallaron que el ejercicio de estilos de liderazgo con mayor supervisión conllevan al estrés, mismo que puede moderarse de acuerdo a las características particulares de cada empleado, señalando que cuando se pone en práctica un liderazgo basado en niveles altos de supervisión y baja consideración, se contribuye a que los trabajadores generen estrés.

CONCLUSIONES

Las dimensiones de Administración por Excepción Pasivo, Premio Contingente y Administración por Excepción Activo del modelo MLQ, corresponden al liderazgo de estilo transaccional, esto quiere decir que los directivos estimulan al personal a través de recompensas, hecho que no puede considerarse por sí solo un inconveniente, el problema consiste en que no siempre se tienen los recursos para conservar estas relaciones de interés con los empleados.

La variable «antigüedad» mostró 7 diferencias significativas (positivas) respecto al modelo de Liderazgo propuesto por Bass y Avolio. Lo anterior

indica una inexistencia de un liderazgo equilibrado por parte de los ejecutivos, principalmente en el personal con poca antigüedad, o bien con aquellos con más de 21 años de servicios. Cabe señalar que es en estos extremos de antigüedad donde el personal suele tener mayor vulnerabilidad.

Respecto a la variable «turno» se halló que solo 8 de las 13 dimensiones componentes del modelo MLQ, tuvieron una relación significativa. Las dimensiones Influencia Idealizada (Atributo), Influencia Idealizada (Conducta) e Inspiración Motivacional, pertenecientes al estilo de Liderazgo Transformacional, mostraron una relación con las trabajadoras del turno matutino. Lo anterior indica que a pesar de que el mayor número de usuarios de los servicios médicos se concentra por la mañana, hay mayor motivación por parte de los directivos con los trabajadores para llevar a cabo sus funciones.

De igual forma se ejerce el liderazgo transaccional, mayormente hacia el personal del turno matutino, pues así indican las dimensiones Administración por Excepción Activo y Administración por Excepción Pasivo.

Por último, respecto a las variables de resultado, las tres reportaron significancia positiva con relación al turno vespertino, para las dimensiones Satisfacción, Esfuerzo Extra y Efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arreciado, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria* (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Barcelona, España. Recuperado de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129270/AAM_TESIS.pdf;jsessionid=2C85912875DB046F7C36FE7686B3F8A6.tdx1?sequence=1
- Avilés, M. (2011). Se debilitan valores de enfermeras. Con frecuencia, en el servicio médico público se visualiza un trato deshumanizado de los pacientes. *Criterio*. Recuperado de <http://www.criteriohidalgo.com/notas.asp?id=33275>
- Bono, J. & Judge, T. (2004). Personality and Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analysis, *Journal of Applied Psychology*, 89(5), pp. 901-910.
- Cabrera, L., Rojas, P., Salinas, S., Ochoa, J., Marín, I. y Haro, L. (2005). Burnout síndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica IMSS*, 43(1), 11-15. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=70363&id_seccion=4110&id_ejemplar=7029&id_revista=250
- Carrillo, R. A. (2015). *El estrés laboral como riesgo psicosocial en el área de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez* (Tesis de maestría inédita). Universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador. Recuperada de: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12843/1/60393_1.pdf

- Consejo Internacional de Enfermeras (2015). Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. Recuperado de http://www.sep.org.pt/files/2015/04/IND_2015_Sp.pdf
- Contreras, F. y Barbosa, D. (2013). Del liderazgo transaccional al liderazgo transformacional: implicaciones para el cambio organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 39, 152-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194227509013>
- Cruz, V., Salanova, M. y I. Martínez (2013). Liderazgo transformacional: investigación actual y retos futuros. *Universidad e Empresa*, 25, 13-32. Recuperado de <file:///C:/Users/CETSPACHUCA/Downloads/Dialnet-LiderazgoTransformacional-5096819.pdf>
- Danet, A., García, I. y March, J. (2016). Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. Una revisión bibliográfica. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 6 pp. 81-95
- Díaz, D. y Delgado, M. (2014). *Competencias gerenciales para los directivos de las instituciones educativas de Chiclayo: una propuesta desde la socio formación* (Tesis de maestría inédita). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperada de
- Díaz, S. (2014). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería* (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro. Recuperada de: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1975/1/RI001243.pdf>
- Fajardo, G. y Hernández, F. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud. Recuperado de: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgreditorial_00A.pdf
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R. y Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Recuperado de: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Hechevarría, N. y Nardos, R. (2017). *Influencia del liderazgo transformacional en la práctica de enfermería de avanzada*. Recuperado de <http://uvsfajardo.sld.cu/influencia-del-liderazgo-transformacional-en-la-practica-de-enfermeria-de-avanzada>
- Hernández, C. (2010). Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del servicio Cántabro de salud. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 2(1), 593-606. Recuperado de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/197/219>
- Hernández, T. (2010). *El liderazgo transformacional y su influencia sobre el síndrome de Burnout, en el personal de enfermería y trabajo social del Hospital General Pachuca, Hidalgo* (Tesis Doctoral), Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala.
- Hernández, T. J., García, M. R. y Navarrete, D. M. (2015). Prácticas de Liderazgo en Personal de Trabajo Social: Análisis y Relación con Algunas

- VARIABLES Sociolaborales. *Revista de Gestión Empresarial y Sustentabilidad*, 1(1), 45-60. Recuperado de <http://rges.umich.mx/index.php/rges/article/viewFile/11/9>
- Manosalva, P. y Vergara, P. (2012). *Estudio comparativo de los estilos de liderazgo presentes en los organismos públicos de la Ciudad de Punta Arenas* (Tesis de pregrado inédita). Universidad de Magallanes, Chile. Recuperada de <http://normasapa.com/como-referenciar-trabajo-de-gradoo-tesis-con-normas-apa/>
- Mendoza, I. (2005). *Estudio diagnóstico del perfil de liderazgo transformacional y transaccional de gerentes de ventas de una empresa farmacéutica a nivel nacional* (Tesis doctoral inédita) Universidad de Tlaxcala, Tlaxcala. Recuperada de <http://www.colpamex.org/Tesis/AMM.pdf>
- Mendoza, I., Escobar, G. y García, B. (2012). Influencia del liderazgo transformacional en algunas variables de satisfacción organizacional en personal docente y administrativo de una institución pública de educación media superior. *Revista del Centro de Investigación Universidad La Salle*, 10(38), 189-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/342/34224543013.pdf>
- Panadero, L. (2013). *Características de liderazgo de los estilos transformacional / transaccional en los profesionales de enfermería de una IPS de Bogotá* (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11729/>
- Pooja, A., & Kumar, P. (2016). The Effect of Gender on Leadership and Its Sub Variables in the Indian Service Sector. *A Journal of Management Ethics and Spirituality*, 7(2), 30-35.
- Pucheu, J. (2009). *Liderazgo transformacional como relación de ayuda en enfermería evidencia de dos hospitales* (Tesis doctoral inédita), Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperada de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pucheu_j/pdfAmont/cs-pucheu_j.pdf
- Rodríguez, R. (2007). Enfermeras piden a los reyes magos un mejor sueldo. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/147250.html>
- Rosas, S. (2007). *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de Enfermería del Hospital General Pachuca*. (Tesis de Maestría inédita), Universidad Autónoma de Querétaro, Qro.
- Salazar, M. (2006). El liderazgo transformacional ¿modelo para organizaciones Educativas que aprenden?, *Unirevista*, 1(3), 1-12. Recuperado de <http://www.tutores.escasto.ipn.mx/mariogerardoricardo/files/2012/02/LIDERAZGO-TRANSFORMACIONAL-EJEMPLO4.pdf>
- Sánchez, M. M. (2015). Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo? *Investigación en Educación Médica*, 4(14), 99-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349738162008.pdf>
- Seltzer, J. & Numerof, R. (1988). Supervisory leadership and subordinate burnout. *Academy of Management Journal*, 31(2), 439-446. doi: 10.2307/256559
- The World Health Report (2006). Health workers: a global profile. Working

- together, within and across countries. Recuperado de http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1
- The World Health Report (2008). Primary Health Care: Now More Than Ever. Leadership and effective Government. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
- Vega, C. y Zavala, G. (2004). Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno (Tesis de pregrado inédita), Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperada de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega_c/sources/vega_c.pdf