

Luz Dalia Valbuena-Durán¹
Myriam Ruiz Rodríguez²
Astrid Nathalia Páez Esteban³

Liderazgo en enfermería, factores sociodemográficos y profesionales asociados: percepción de líderes y clasificadores*

Temática: práctica basada en la evidencia.

Aporte a la disciplina: enfermería en su trabajo diario tiene la responsabilidad de coordinar las tareas y el equipo de trabajo con el que interactúan día a día los profesionales de la salud. Es por esto que esta investigación permite ser un modelo para que las instituciones evalúen estilos de liderazgo en sus colaboradores a fin de obtener los beneficios que conlleva liderar equipos de trabajo especialmente en el ámbito de la salud. El liderazgo se comprende como una de las competencias con mayor auge en la actualidad, posicionándose como un pilar importante en las organizaciones que busca la mejora de los procesos, el desempeño y rendimiento laboral llevándolos hacia el logro de metas y estrategias institucionales. Además de estar relacionado con satisfacción laboral y mejora directa de la prestación de los servicios de salud en aspectos como los programas de seguridad del paciente, calidad e indicadores de gestión en salud.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería asistencial y sus factores sociodemográficos y profesionales asociados. **Materiales y métodos:** estudio de corte transversal analítico. La muestra correspondió a 75 profesionales de enfermería y 170 auxiliares de enfermería seleccionados a conveniencia. Se aplicó el instrumento Multifactorial Leadership Questionnaire

DOI: 10.5294/aqui.2021.21.2.5

To reference this article / Para citar este artículo / Para citar este artigo

Valbuena-Durán LD, Ruiz M, Páez AN. Nursing Leadership, Associated Sociodemographic and Professional Factors: The Perception of Leaders and Evaluators. *Aquichan*. 2021;21(2):e2125. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>

* Este artículo es derivado de la tesis de maestría titulada "Estilos de liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados. Percepción de líderes y clasificadores de una Institución de salud de tercer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga", presentada al Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Santander de la ciudad de Bucaramanga-Colombia.

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-0577-6559>. Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Colombia. lvaldur@correo.uis.edu.co
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-8598-3354>. Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Colombia. myriam@uis.edu.co
- 3 <https://orcid.org/0000-0003-0010-7564>. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander, Colombia. ast.paez@mail.udesa.edu.co

Recibido: 23/08/2020
Enviado a pares: 31/08/2020
Aceptado por pares: 26/03/2021
Aprobado: 28/04/2021

para la evaluación del liderazgo y las variables de resultado organizacional. **Resultados:** los estilos de liderazgo predominantes fueron el transformacional (promedio 3,43) y transaccional (3,40), estos presentaron alta correlación con la satisfacción, eficacia y esfuerzo extra. El liderazgo correctivo/evitador fue el menos percibido por el personal (2,10). En el liderazgo transformacional, la influencia conductual y la motivación inspiracional presentaron mejores puntajes desde la autopercepción de los líderes. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas con la edad, estado civil y tener hijos con el liderazgo transformacional y transaccional; la experiencia laboral fue significativa con el liderazgo transaccional. **Conclusiones:** los profesionales de enfermería denotan en su desempeño el estimular prácticas propias del liderazgo transformacional, lo cual está relacionado con cambios en la cultura organizacional, conlleva a motivar e inspirar a los seguidores para trascender lo rutinario, incrementa su satisfacción y compromiso en sus labores siendo un factor importante en las instituciones de salud.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Liderazgo; enfermería; administración hospitalaria; gestión en salud; personal de salud.

Nursing Leadership, Associated Sociodemographic and Professional Factors: The Perception of Leaders and Evaluators*

ABSTRACT

Objective: To assess the leadership styles of the assistance Nursing professionals and their associated sociodemographic and professional factors. **Materials and methods:** An analytical and cross-sectional study. The sample comprised 75 Nursing professionals and 170 Nursing assistants selected for convenience. The Multifactorial Leadership Questionnaire was applied to assess leadership and the organizational result variables. **Results:** The predominant leadership styles were as follows: transformational (mean of 3.43) and transactional (3.40), which presented high correlation rates with satisfaction, efficacy and additional effort. The leadership style least perceived by the staff was corrective/avoidance (2.10). In transformational leadership, behavioral influence and inspirational motivation presented better scores in the leaders' self-perception. Age, marital status and having children evidenced statistically significant differences with the transformational and transactional leadership styles; work experience was significant with transactional leadership. **Conclusions:** In their work, Nursing professionals denote encouraging practices that are inherent to transformational leadership, which is related to changes in the organizational culture, leads to motivating and inspiring the subordinates to transcend the routines and increases their satisfaction and commitment to their duties, thus being an important factor in health institutions.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Leadership; nursing; hospital administration; health management; health personnel.

* This article derives from the master's thesis entitled "Nursing leadership styles and associated sociodemographic factors. Perception of leaders and evaluators from a tertiary-level Health Care Institution in the city of Bucaramanga", presented to the Master's Degree Program in Health Services Management of *Universidad de Santander* in the city of Bucaramanga-Colombia.

Liderança em enfermagem, fatores sociodemográficos e profissionais associados: percepção de líderes e enfermeiros classificadores*

RESUMO

Objetivo: avaliar os estilos de liderança dos profissionais de enfermagem assistencial e seus fatores sociodemográficos e profissionais associados. **Materiais e métodos:** estudo de corte transversal analítico. A amostra correspondeu a 75 profissionais de enfermagem e 170 auxiliares de enfermagem selecionados por conveniência. Foi aplicado o instrumento Multifactorial Leadership Questionnaire para avaliar a liderança e as variáveis de resultado organizacional. **Resultados:** os estilos de liderança predominantes foram o transformacional (média 3,43) e transacional (3,40), os quais apresentaram alta correlação com satisfação, eficácia e esforço extra. A liderança corretiva ou evitadora foi a menos percebida pela equipe (2,10). Na liderança transformacional, a influência comportamental e a motivação inspiracional apresentaram melhores pontuações segundo a autopercepção dos líderes. Foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas com idade, estado civil e ter filhos com a liderança transformacional e transacional; a experiência profissional foi significativa com a liderança transacional. **Conclusões:** os profissionais de enfermagem denotam em seu desempenho o estímulo de práticas próprias da liderança transformacional, o que está relacionado com mudanças na cultura organizacional, leva a motivar e inspirar os seguidores para transcender a rotina, aumenta sua satisfação e comprometimento com o trabalho, sendo um fator importante nas instituições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Liderança; enfermagem; administração hospitalar; gestão em saúde; pessoal de saúde.

* Este artigo deriva da dissertação de mestrado intitulada "Estilos de liderança em enfermagem e fatores sociodemográficos associados. Percepção de líderes e classificadores de uma instituição de saúde de terceiro nível de atenção da cidade de Bucaramanga", apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde da Universidad de Santander, Bucaramanga, Colômbia.

Introducción

La necesidad de alcanzar altos niveles de calidad en salud, la globalización en tecnología médica, las preferencias de los usuarios y las reformas de los sistemas de salud han llevado a la búsqueda de atención y prestación de servicios de alta calidad. Estos cambios están innovando la cultura organizacional de las entidades de salud, lo cual requiere nuevos planteamientos e implica retos administrativos en cuanto a las funciones y puesta en práctica de habilidades. Principalmente en aspectos esenciales como el del liderazgo por parte del personal de enfermería que permite un mejor desempeño en la gestión del cuidado y prestación de servicios en el ámbito operativo, sin dejar de lado los componentes técnicos y financieros de las organizaciones, elementos indispensables en la gestión de los servicios de salud para afrontar dichos cambios. La implementación adecuada de estos cambios será determinada por el contexto y por la capacidad de liderazgo de su talento humano (1-2).

El liderazgo es fundamental para el desarrollo efectivo de los servicios, la prestación de salud y finalmente para los sistemas de salud, convirtiéndose en un componente básico de la gestión en salud y el factor más influyente en la cultura organizacional en dichas instituciones, tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

Además, investigaciones reportan una asociación positiva entre el liderazgo y los resultados en las entidades de salud, entre ellas, la calidad de los resultados en salud, el rendimiento financiero de la institución y la satisfacción del cliente, la satisfacción y el compromiso del personal (4). Por ello, en las últimas décadas se ha incentivado el fomento de prácticas de liderazgo efectivo con el fin de mejorar los resultados en salud, también se ha promovido la investigación en este campo debido a que la enfermería es la piedra angular de un sistema de salud, tiene una representación laboral mayor y un significativo impacto en la salud de los pacientes. El liderazgo es para enfermería una competencia básica que permite influenciar, guiar, motivar y dirigir a otros para el logro de la efectividad organizacional (5-6).

En el ámbito internacional, la mayor parte de los estudios sobre liderazgo en enfermería se centran en los estilos (por ejemplo, transaccional, transformacional, autocrático, burocrático o democrático) y cómo estos influyen la cultura organizacional, el ambiente de trabajo, los resultados del paciente y las rela-

ciones entre los líderes y sus dirigidos (7-8). Estudios en hospitales muestran que los profesionales de enfermería prefieren el estilo de liderazgo transformacional, estilo que promueve la satisfacción en el trabajo, el desempeño profesional y disminuye el cambio de trabajo, lo que mejora la retención del personal de enfermería en las organizaciones (5, 9-10). Otros estudios han reportado asociaciones positivas entre los estilos de liderazgo transaccional y transformacional sobre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral (9). Hernández y colaboradores en México (11) estudiaron el liderazgo de enfermería en hospitales públicos de distintos estados del país. Los hallazgos más importantes muestran una inclinación hacia prácticas de gestión de carácter transaccional, en donde se evidencia una mayor correlación entre liderazgo y las variables *antigüedad* y *turno del personal*. En Suramérica, los estudios recientes reportados sobre liderazgo en personal de enfermería del ámbito hospitalario son escasos. En Chile, Cárcamo-Fuentes y Rivas-Riveros (1) evidenciaron que los profesionales en enfermería asistenciales desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. De otro lado, González y colaboradores (12) encontraron que el liderazgo está asociado con la satisfacción laboral en servicios de hospitalización de adultos en las áreas de medicina y cirugía. En Brasil, De Souza (13) abordó mediante métodos cualitativos la percepción de profesionales de enfermería que ejercían cargos de gerencia en distintas instituciones de salud y halló que estos profesionales entienden el liderazgo como un proceso que influye sobre las personas o comportamientos, además de ser una habilidad que puede aprenderse. Características como compromiso, flexibilidad, comunicación efectiva, responsabilidad, buena relación interpersonal, creatividad, organización y saber oír, son necesarias para desempeñarse en una posición de liderazgo. También Balsanelli y colaboradores (14) estudiaron la asociación entre estilos de liderazgos y el perfil personal y profesional de la enfermera frente a un miembro de su equipo del servicio de cuidados intensivos en Brasil. Ante esto no hallaron asociaciones estadísticamente significativas, pero reportaron predominio de los estilos *persuadir*, seguido de *determinar* y *compartir* de los líderes para con los liderados.

En Colombia, se encontraron tres estudios recientes. Solamente uno de ellos abordó el liderazgo en profesionales de enfermería que se desempeñan en el nivel hospitalario. Valderrama (15) hizo un estudio sobre tres casos exitosos de liderazgo en enfermería, todos ellos relacionados con cargos de gerencia en instituciones de salud y educativas. Roza y Abaunza (2) estudiaron

la correlación entre variables sociodemográficas y laborales y los estilos de liderazgo transformacional y transaccional en docentes enfermeros, sin embargo, no hallaron relación entre los estilos de liderazgos y las variables estudiadas.

Por otro lado, Torres (16) investigó los estilos de liderazgo situacional presentes en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos. En este estudio predominó *guiar* en el estilo en las enfermeras de hospitalización y *participativo* en las enfermeras de cuidados intensivos. Además, relacionó el estilo de liderazgo *directivo* y el tiempo de experiencia en el área clínica sin encontrar asociación entre el estilo de liderazgo y el tiempo laborado en la institución. Al considerar la importancia que el liderazgo de enfermería tiene para el desempeño personal e institucional, y ante el escaso número de investigaciones que existe en Colombia, es necesario profundizar este tema en el ámbito hospitalario a partir de las nuevas teorías de liderazgo, siempre y cuando sean consecuentes con el contexto cambiante y complejo que enfrenta el sistema de atención en este ámbito. Por lo tanto, este estudio pretende evaluar el estilo de liderazgo de los profesionales de enfermería asistencial bajo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los estilos de liderazgo de enfermería y los factores sociodemográficos y profesionales asociados, desde la perspectiva de líderes y clasificadores, de una institución de salud de tercer nivel de atención en salud en la ciudad de Bucaramanga, Colombia?

Metodología

Estudio de corte transversal analítico. La muestra correspondió a 75 profesionales de enfermería (enfermeras coordinadoras o enfermeras de servicios) y 170 auxiliares de enfermería que se desempeñan en el área asistencial en una institución de salud pública de tercer nivel de atención en Bucaramanga, Colombia, durante el primer cuatrimestre del año 2020. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se calculó un tamaño de muestra mínimo de 75 profesionales y 75 auxiliares de enfermería, teniendo en cuenta 95 % de confianza, 80 % de poder y una diferencia de medias esperada de 0,33 con una varianza de 0,25 en el puntaje de liderazgo. Como criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta los profesionales y auxiliares de enfermería asistencial vinculados laboralmente que contaran con mínimo cuatro meses de experiencia laboral en la institución y, en su propia experiencia mayor o igual a 6 meses, y la aceptación a participar a través del consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión no se determinó ninguno.

Para esta investigación se utilizó el instrumento validado en Chile por Vega y Zavala (17) del instrumento Multifactor Leadership Questionnaire, versión corta (MLQ-5X), con una versión para el líder y una versión para el clasificador o subordinado. Este instrumento se basa en el Modelo de Liderazgo de Rango Total constituido por 82 ítems, de los que 65 se encuentran organizados jerárquicamente por variables de primer y segundo orden para evaluar liderazgo y, 17 ítems miden resultados organizacionales. Distingue tres estilos de liderazgo o variables de primer orden: el transaccional, el transformacional y correctivo/evitador. Las variables de segundo orden las construyen subvariables que permiten valorar e identificar los tres estilos. Las variables se miden de acuerdo con el puntaje de las percepciones de actitudes y comportamientos percibidos por los propios líderes y sus clasificadores, a través de escala tipo Likert utilizando el siguiente puntaje: 0= nunca, 1= rara vez, 2= a veces, 3= a menudo y 4= frecuentemente, sino siempre. Cada variable tiene una puntuación, lo que significa que, a mayor puntaje en esta mayor presencia de las conductas y actitudes que la caracterizan. Al final se realiza una sumatoria de todas las puntuaciones obtenidas (17). Por otra parte, las consecuencias y resultados organizacionales son la efectividad, el esfuerzo extra y la satisfacción, aspectos generalmente asociados con el liderazgo transformacional (16). A continuación, se define cada uno:

- Efectividad: acciones del líder encaminadas al trabajo conjunto de manera armónica y el buen uso de los recursos que conllevan al cumplimiento de los objetivos en los seguidores de manera eficiente y eficaz.
- Esfuerzo extra: mayor participación y motivación de los seguidores al logro de los objetivos gracias a las acciones del líder que estimulan la participación por medio de recompensas motivacionales.
- Satisfacción: grado en el que los seguidores se sienten a gusto con su trabajo, entorno y toda la organización. Sentirse bien con su entorno laboral, la relación positiva entre su esfuerzo, resultados y demandas laborales influyen de manera positiva en los resultados (16).

También se midieron las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad (< 30 años, 31-40 años, >40 años), sexo (masculino y femenino), estado civil (con y sin pareja) número de hijos (con y sin hijos), nivel de estudios universitarios (técnico, pregrado y posgrado), tipo de contrato (fijo e indefinido), lugar

de residencia actual (rural o urbana), lugar de trabajo o servicio hospitalario (ginecología y sala de partos, cirugía general y especialidades quirúrgicas, quirófanos, urgencias adultos y pediatría, medicina interna, quemados, unidad de cuidados intensivos adultos y pediátrica y consulta externa), trabajo simultáneo en enfermería en otra institución (sí y no) y tiempo de experiencia laboral (0-3 meses, 1-3 años, 3-5 años, 5-15 años y más de 15 años).

Previo consentimiento informado escrito, la información se recolectó a través de un enlace enviado por WhatsApp. Los participantes diligenciaron los cuestionarios en un formulario de Google Forms, se recolectó la base de datos en Excel para luego contrastar las posibles inconsistencias y depurar los datos. Finalmente, se exportó la base de datos para su análisis al programa estadístico STATA 14. Se realizó un análisis univariado para describir las variables cualitativas mediante proporciones, además de evaluar la distribución de las variables cuantitativas del nivel de los estilos de liderazgo utilizando la prueba de normalidad Shapiro Wilk. Debido a que no se evidenció una distribución normal se calcularon y reportaron medianas y los valores de los percentiles 25 y 75. Además, en el análisis bivariado se efectuaron pruebas no paramétricas como Wilcoxon para comparar los puntajes en variables dicotómicas, Kruskal Wallis en variables politómicas y coeficiente de correlación de Pearson para variables cuantitativas, a partir de la siguiente interpretación: $r=1$ correlación perfecta, mayor que 0,80 muy fuerte, entre 0,60 y 0,80 fuerte, entre 0,40 y 0,60 moderado, entre 0,20 y 0,40 baja, entre 0 y 0,20 muy baja y $r=0$ nula. Se consideró un valor de p menor a 0,05 de significancia estadística (18).

En cuanto a los aspectos éticos, se tuvieron en cuenta las orientaciones emitidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y las normas establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. La investigación fue aprobada por el comité de ética del Hospital Universitario de Santander (Acta 9000-SSAC-000020-2020). Además, se realizó la protección de datos personales según el Decreto 1377 de 2013 de Colombia.

Resultados

En cuanto a la identificación de las características sociodemográficas de los líderes y clasificadores, en su mayoría fueron mujeres 80 % (líderes) y 91 % (clasificadores). El estado civil que predominó fue *sin pareja* tanto en los líderes como en los clasi-

ficadores, y en cuanto a tener hijos se identificó en su mayoría para los clasificadores. Tanto los líderes como los clasificadores residen en el área metropolitana de la ciudad considerado como Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Piedecuesta. En cuanto al nivel de estudios, el 62,67 % de los líderes son titulados como profesionales de enfermería, un 33 % tienen una especialización y 4 % maestría como posgrado. En su totalidad los clasificadores son técnicos en enfermería. El personal de enfermería en la institución en un 92 % son enfermeros de servicios de hospitalización general y el 8 % se desenvuelven como coordinadores. Para el caso de los clasificadores, en su totalidad son técnicos en enfermería. En el tiempo de experiencia laboral tanto para los líderes como los clasificadores reportaron de 5 a 15 años en su mayoría, los enfermeros líderes refirieron no tener otro trabajo alterno al de la institución, sin embargo, los clasificadores tienen un trabajo simultáneo en un 7.65 %. El personal de la institución cuenta con un contrato a término fijo.

En relación al servicio en el que laboraban al momento de la encuesta el 46.66 % de los enfermeros líderes y el 55.87 % de los clasificadores lo hacen en servicios de hospitalización (medicina interna, postquirúrgicos, pediatría y ginecología/sala de partos), 13.33 % de los líderes y un 7.65 % de los clasificadores en unidades de cuidado intensivo, 10.67 % de los líderes y un 7.65 % de los clasificadores en urgencias adultos y pediátricas, 5.33 % de los líderes y un 7.65 % de los clasificadores en salas de cirugía (quirófanos) y 5.3 % de los líderes y un 5.88 % de los clasificadores en unidad de quemados. El resto de los enfermeros líderes 18.67 % y un 15.89 % de los clasificadores se desempeñan en servicios de programas especiales de apoyo intrahospitalario.

En la tabla 1 se pueden observar las puntuaciones en los estilos de liderazgo, en donde se destaca la percepción de liderazgo transformacional seguido del transaccional y el correctivo/evitador. De otro lado, tanto en los estilos transformacionales como en el transaccional, la percepción fue mayor en los líderes que en los clasificadores. En cuanto al liderazgo correctivo/evitador (1, 8) se evidenció una mediana menor en las respuestas de los dos grupos (líderes y clasificadores). En el estilo de liderazgo transformacional las variables de tercer orden, la influencia conductual y la motivación inspiracional presentaron mejores puntuaciones de los resultados de los líderes. Para el caso de los clasificadores los resultados fueron similares en estas dos variables y un tercer puntaje alto para la influencia idealizada.

En el liderazgo transaccional las variables *consideración individualizada* y *recompensa contingente* obtuvieron el mismo valor entre sí de los puntajes desde la perspectiva de los líderes, sin embargo, en los puntajes de los clasificadores se evidenció que la recompensa contingente puntuó más pese a encontrarse con valores de mediana menores en comparación con los reportados en los resultados de los líderes. Para el liderazgo correctivo/evitador en los resultados de los líderes se evidenció que la dirección por excepción activa obtuvo un puntaje mayor comparado con el liderazgo pasivo evitador compuesto por la dirección por excepción pasiva y *laissez-faire* con puntajes menores.

En cuanto a las variables consideradas como reactivas y que evalúan las consecuencias y resultados organizacionales se encontró que la satisfacción y el esfuerzo extra obtuvieron puntajes mayores que la efectividad. Así mismo, desde el punto de vista de los clasificadores los resultados fueron bajos en las tres variables de resultados organizacionales (tabla 2).

Al explorar la correlación de estas variables de resultado con los tipos de liderazgo (tabla 3) se encontró que los liderazgos transformacional y transaccional presentaron fuerte correlación con todas las variables de resultados en comparación con el liderazgo correctivo/evitador. De igual forma, el liderazgo transformacional tuvo mayor correlación con la satisfacción, mientras que el transaccional con la eficacia.

Finalmente, entre las variables de edad, estado civil y tener hijos para los estilos de liderazgo transformacional y transaccional se hallaron diferencias estadísticamente significativas. Mientras que el estilo de liderazgo transaccional fue estadísticamente significativo únicamente con la experiencia laboral (tabla 4). Las demás variables sociodemográficas no mostraron diferencias estadísticamente significativas con los estilos de liderazgo estudiados.

Discusión

Esta investigación se realizó en el marco del Modelo de Liderazgo de Rango Total, el cual explora tres estilos de liderazgo considerados como variables de primer orden: el transaccional, el transformacional y el correctivo/evitador. Se encontró que no existe un estilo de liderazgo dominante debido a que se obtuvo puntuaciones levemente superiores en el liderazgo transformacional versus el transaccional y, bastante superiores comparados con el correctivo/evitador en el personal de enfermería que se

autoevaluó y el que fue evaluado por los seguidores o clasificadores (técnicos de enfermería). Estos resultados fueron consistentes con lo que Bass y Avolio señalaban respecto a que un líder efectivo exhibirá todos los estilos de rango total en algún grado junto con una mínima frecuencia de *laissez-faire* y un gradual incremento de las variables transaccionales para llegar a una elevada frecuencia de variables transformacionales (2).

Autores como Cárcamo-Fuentes y Rivas-Riveros reportaron resultados sin diferencias significativas en su investigación. El primero de ellos el estilo de liderazgo transformacional seguido del liderazgo transaccional en los profesionales de enfermería (1), hallazgos similares a los de esta investigación. Al contrario de los resultados de otros estudios, en los cuales el liderazgo transformacional fue predominante sobre el liderazgo transaccional en términos de gestión, el desarrollo de estos dos estilos de liderazgo puede variar y estar ligado al tipo, funcionamiento, contexto, clima y cultura de la organización, además de la forma en como este planificado el logro de los objetivos (19).

Por otro lado, los hallazgos de Pucheu (20) y los de esta investigación fueron concordantes al obtener menores puntajes en este estilo de liderazgo correctivo/evitador. Esto simboliza que las perspectivas del liderazgo evaluado en el personal de enfermería en su campo y desempeño como líder están relacionadas con comportamientos de baja resolución de los problemas en los equipos sin la orientación y apoyo adecuado de las actividades a realizar. Así mismo, Cárcamo y Cols (1) encontraron valores bajos en los puntajes de la dimensión *laissez-faire*, de igual forma Hernández y Duana (11). Los resultados de esta investigación evidenciaron que la dirección por excepción pasiva y *laissez-faire* fueron los menores valores a diferencia de la dirección por excepción activa, la cual obtuvo un puntaje mayor comparado con estas.

Con base en los hallazgos de las variables que conforman los estilos de liderazgo transformacional, el carisma, la influencia conductual, la motivación inspiracional y la influencia idealizada reportaron puntajes altos en diversos estudios (5, 21-22-23) al igual que en nuestra investigación. Lo anterior, son aspectos que se deben reconocer estratégicamente desde la productividad y la gestión, debido a que los líderes del estilo transformacional suelen ser carismáticos, lo que permite que establezcan un ejemplo de su conducta y logren influenciar a los subordinados bajo la confianza hacia el líder en el logro de los objetivos y la admiración que logran percibir de ellos, aplicado a los procesos asistenciales en salud liderando el trabajo en equipo.

Tabla 1. Estilo de liderazgo en los enfermeros según jerarquía de variables

Variabes primer orden	Variabes segundo orden	Variabes tercer orden	Líder n= 75 (median (IQR))	Clasificador n=170 (median IQR)
Liderazgo Transformacional (LTF)	Carisma-C/I	Influencia idealizada- IIA	3,57 (3,00, 4,00)	3,00 (2,29, 3,57)
		Influencia conductual -IIC	3,63 (3,13, 3,88)	3,00 (2,38, 3,50)
		Motivación inspiracional -MI	3,63 (3,25, 4,00)	3,00 (2,38, 3,63)
	Total	3,56 (3,24, 3,86)	3,01 (2,33, 3,54)	
	Estimulación intelectual- EI	3,25 (3,00, 3,63)	2,50 (2,00, 3,13)	
Total (LTF)			3,43 (3,08, 3,74)	2,80 (2,15, 3,35)
Liderazgo Transaccional (LTR)	Consideración Individualizada-CI		3,50 (3,00, 3,75)	2,63 (2,00, 3,25)
	Recompensa contingente -RC		3,50 (3,17, 3,83)	2,83 (2,00, 3,50)
Total (LTR)			3,40 (3,13, 3,75)	2,72 (2,00, 3,31)
Liderazgo correctivo/ Evitador (LC/E)	Dirección por excepción activa DPE-A		3,00 (2,67, 3,50)	2,83 (2,17, 3,50)
	Liderazgo pasivo evitador LP-E	Dirección por excepción pasiva DPE-P	1,00 (0,50, 1,50)	1,50 (0,83, 2,00)
		Laissez-faire LF	1,25 (0,88, 1,75)	1,38 (0,75, 1,88)
	Total		1,17 (0,75, 1,65)	1,47 (0,90, 1,85)
Total (LC/E)			2,10 (1,79, 2,48)	2,10 (1,79, 2,41)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Variables con resultados organizacionales

Variabes con resultados organizacionales	Líder n= 75 (median (IQR))	Clasificador n=170 (median (IQR))
Satisfacción	3,60 (3,20, 4,00)	3,00 (2,40, 3,60)
Efectividad	3,33 (2,83, 3,83)	2,83 (2,17, 3,50)
Esfuerzo extra	3,50 (3,00, 3,67)	3,00 (2,17, 3,67)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Correlación entre variables organizacionales y estilos de liderazgos

Variable	Satisfacción	Eficacia	Esfuerzo extra
	Coefficiente de correlación	Coefficiente de correlación	Coefficiente de correlación
Liderazgo transformacional	0,77*	0,77*	0,71*
Liderazgo transaccional	0,70*	0,79*	0,71*
Liderazgo correctivo/evitador	0,19	0,30**	0,18

*Valor de p < 0,001 **Valor de p < 0,01. Coeficiente de correlación de Pearson

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Percepción de estilos de liderazgo por los profesionales de enfermería según edad, sexo, estado civil, hijos, cargo, nivel educativo y tiempo de experiencia.

Variables socio-demográficas	Liderazgo transformacional	Valor de p	Liderazgo transaccional	Valor de p	Liderazgo correctivo / evitador	Valor de p
Edad						
<31 años	3,35 (3,07, 3,61)	0.03*	3,32(3,02, 3,59)	<0.01*	2,09(1,80, 2,43)	0.15
31-40 años	3,22(3,03, 3,75)		3,42(3,06, 3,67)		1,99(1,72, 2,27)	
>41 años	3,62(3,39, 3,80)		3,73(3,38, 3,85)		2,33(2,04, 2,56)	
Sexo						
Masculino	3,09(2,25, 3,39)	0.49*	3,00(2,33, 3,42)	0.35*	2,01(1,86, 2,36)	0.65*
Femenino	2,77(2,15, 3,35)		2,67(2,00, 3,25)		2,10(1,78, 2,43)	
Hijos						
Sin hijos	3,23(3,02, 3,61)	0.03*	3,33(2,97, 3,65)	0.01	2,06(1,78, 2,37)	0.34*
Con hijos	3,58(3,26, 3,77)		3,67(3,29, 3,79)		2,13(1,89, 2,50)	
Estado civil						
Con pareja	3,22(3,01, 3,58)	<0.01	3,33(3,02, 3,71)	0.02	2,06(1,77, 2,33)	0.21
Sin pareja	3,62(3,37, 3,85)		3,64(3,29, 3,85)		2,17(1,92, 2,50)	
Experiencia laboral						
-3 meses	3,14(3,04, 3,54)	0.20**	3,30(3,00, 3,33)	0.02**	2,12(1,86, 2,31)	0.94
1-3 años	3,46(3,13, 3,62)		3,42(3,02, 3,75)		2,04(1,82, 2,23)	
3-5 años	3,43(3,00, 3,47)		3,13(3,06, 3,35)		2,07(2,00, 2,31)	
5-15 años	3,36(3,08, 3,79)		3,63(3,19, 3,77)		2,06 (1,72, 2,66)	
Más de 15 años	3,60(3,38, 3,79)		3,71 (3,38, 3,85)		2,14 (1,97, 2,48)	
Cargo						
Enfermeros	3,43 (3,08, 3,62)	0.52*	3,38 (3,23, 3,73)	0.64*	2,08 (1,77, 2,33)	0.17*
Coordinador	3,45 (3,03, 3,81)		3,59 (3,04, 3,85)		2,13 (1,90, 2,64)	

*Prueba de Wilcoxon **Prueba de Kruskal Wallis

Fuente: elaboración propia.

En consecuencia, con estos datos podemos deducir que los líderes de enfermería se relacionan y se identifican con actitudes del estilo transformacional, a pesar de que no hubo una diferencia importante en estos dos estilos, el liderazgo transformacional estuvo levemente elevado comparado con el transaccional. En este sentido, la literatura reporta que la práctica de enfermería y el estilo de liderazgo transformacional están relacionados y que dicha relación puede impactar en la calidad de la atención del paciente al crear entornos de trabajo que empoderen al profesional de enfermería en la dirección de grupos de trabajo para brindar una atención óptima. Este estilo, además, resalta las fortalezas de comunicación como un aspecto que se refleja sobre sus seguidores, lo que los inspira y hace partícipes de la planeación estratégica (misión y visión) de las organizaciones y, a su vez, se relaciona con la satisfacción laboral del personal (10, 22, 24-25).

Para el caso de las dimensiones *estimulación intelectual e influencia idealizada*, Hernández y Duana (11) reportaron bajos puntajes, hallazgos que se correlacionan con los resultados de nuestra investigación. Esto se consideraría como un aspecto a mejorar y trabajar desde el componente organizacional y de gestión, si se desea la implementación del desarrollo del liderazgo en la institución, pues se fortalecen en los líderes características que ayudarán a brindar a los equipos de trabajo dirección y motivación hacia un alto rendimiento en el desempeño de sus labores.

Estudios en los que se evaluó el liderazgo reportaron altos puntajes en alguna de estas dos dimensiones: consideración individualizada y recompensa (10-11, 21-22), resultados que en nuestra investigación fueron similares. Lo anterior puede ser considerado desde el ámbito de la gestión como características de los líderes y que están relacionadas con el contexto en el cual se desempeñan. La literatura ha demostrado que este tipo de liderazgo esta ligado a la forma en como funcionan las empresas, se parte desde la planificación de logros por metas u objetivos numéricos, además de reconocerse como pilar fundamental al que se le atribuye cuidado de calidad para las personas (26). Por tanto, la recompensa se convierte en el centro del liderazgo transformacional. En nuestra investigación, a pesar de no ser predominante ninguno de los dos liderazgos, el estilo transaccional también caracterizó a nuestra población. De ahí se infiere que el trabajo de enfermería y la forma de dirección puede estar relacionada en el restablecimiento, mantenimiento y rehabilitación en salud.

La relación entre los factores del liderazgo transaccional, especialmente con la recompensa contingente, sostiene que estos

estilos de liderazgo son formas activas y positivas de dimensiones de liderazgo (25). La consistencia de los comportamientos de liderazgo transaccional y la confianza desarrollada como resultado del esfuerzo son la base para el liderazgo transformacional.

Respecto a la correlación entre los estilos de liderazgo y las variables organizacionales, se destaca que el liderazgo transformacional y transaccional se correlacionaron de manera importante con todas las variables de resultados, pero en el caso del liderazgo transformacional se correlacionó fuertemente con la satisfacción, mientras que el transaccional con la eficacia (12).

La literatura en el ámbito de liderazgo determinó la satisfacción como un factor de alto impacto en la relación con el liderazgo, en especial con el liderazgo de tipo transformacional (8-9, 12-13, 15, 27). Este aspecto, desde el ámbito de la gestión, debe tenerse en cuenta por que dicha asociación tiene resultados en las organizaciones sobre los profesionales de la salud, en particular en el personal de enfermería que corresponde a la mayoría de la planta en las instituciones y son quienes en los procesos asistenciales y estratégicos asumen la gestión del cuidado y la dirección de los equipos.

Por lo anterior, es indispensable contar con competencias de liderazgo y gestión que permitan dirigir el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la planificación de actividades para alcanzar los objetivos misionales. Además, lograr ser modelo a seguir a través de la motivación de llegar a ser excelentes profesionales y prestadores de los cuidados, comprometidos con las instituciones en el cumplimiento de las actividades misionales, las cuales fueron convenidas y que a su vez esto pueda ser verificado en los indicadores de la calidad y la satisfacción del usuario.

En cuanto a los factores sociodemográficos que resultaron asociados estadísticamente a la percepción del liderazgo por parte de los líderes, se encontró que el sexo y el tipo de cargo no presentaron diferencias estadísticamente significativas con ningún tipo de liderazgo. La ausencia de asociación del sexo con el liderazgo también fue un hallazgo similar en un estudio llevado en enfermeras sauditas (30).

De acuerdo con los hallazgos en los cuales se evaluó el liderazgo en el personal de enfermería, la mayoría de esta población son mujeres, así como lo demuestran los resultados de nuestra investigación en donde se evidenció que el 80 % del grupo de los

líderes y el 91 % de los clasificadores eran mujeres al igual que los datos de varios autores (1, 9, 10-11, 19, 27,29). Este aspecto, en el ámbito de la salud, puede ser de gran utilidad debido a que en los centros hospitalarios el talento humano en general son mujeres, las cuales pueden llegar a liderar bajo las características de un liderazgo efectivo según sea el contexto de su organización o el tipo de liderazgo que se desee desarrollar. Sin embargo, es claro que el liderazgo de tipo transformacional conlleva a un mejor logro de metas organizacionales, rendimiento del equipo, satisfacción laboral, retención de personal y seguridad del paciente.

En cuanto al campo de desempeño, Hernández y Duana (11), al igual que en esta investigación, encontraron que el personal de enfermería presta su servicio en su mayoría en dos áreas asistenciales: hospitalización y unidades de cuidado intensivo. La organización interna de las instituciones de salud se compone por estos tipos de unidades en la prestación del servicio, por lo que se considera importante reconocer los perfiles de los puestos de trabajo y su iniciativa para establecer una política de estilo de liderazgo que sea reconocida tanto para el área de hospitalización como para el área de cuidado crítico. Esto teniendo en cuenta que los dos contextos hospitalarios son diferentes en cuanto a la gestión del cuidado, en la dirección de equipos y consecución de logros mediado por la demanda de cuidado en enfermería y todo el equipo de salud.

Los datos obtenidos en referencia al tiempo de experiencia laboral en este estudio demostraron que el 41.33 % refirió tener de 5 a 15 años de experiencia en el ámbito asistencial, a diferencia de los resultados de Naseer y colaboradores (10) donde solo el 16.4 % del personal de enfermería contaba con experiencia laboral de más de 5 años. Este dato estuvo relacionado de forma estadísticamente significativa solamente con el estilo de liderazgo transaccional en nuestra investigación al igual que los estudios de Cárcamo-Fuentes y Rivas-Riveros (1) y Hernández y Duana (11). La experiencia laboral debe ser comprendida como el aprendizaje de las tareas y el *feed-back* que esta ha dejado a lo largo del tiempo, por ello, los líderes en las organizaciones no sólo deben tener en cuenta el aspecto actitudinal y de comportamiento sino también de conocimientos, que pueden incidir en la prestación de servicios pertinentes, oportunos y de calidad.

Por otra parte, en lo concerniente a la edad, Moon y colaboradores (19) y Pucheu (20) demostraron resultados similares a los de esta investigación al relacionarlos positivamente con el

desarrollo e influencia de los estilos de liderazgo transformacional y transaccional (31). Este aspecto es relevante a la hora de mantener un equilibrio en las instituciones en cuanto a la edad del talento humano que permita el favorecimiento de comportamientos de dirección de equipos de trabajo, la jerarquía, los logros y las metas propuestos en el desarrollo de las actividades.

Al igual que los resultados de la investigación de Clavelle y colaboradores (32), en esta investigación predominó el no tener pareja y tener hijos. Estas variables mostraron una relación estadísticamente significativa con los estilos transformacional y transaccional, sin embargo, no se encontraron otros estudios que reportaran este tipo de asociación. Este resultado puede relacionarse con que las personas que no tienen pareja crean un vínculo mayor con el sitio de trabajo ya que es allí donde pasan la mayor parte del tiempo y pueden relacionar su trabajo con un ámbito familiar, lo que podría tener que ver con la retención de personal, el compromiso institucional y satisfacción laboral (33-34).

Por otro lado, en este estudio no se encontró relación con los estilos de liderazgo y las características como el tipo de cargo de desempeño, es decir, si se es enfermero o coordinador. Una razón puede ser que el rol del personal de enfermería se considera como de *jefe* o líder de servicio. Además, a la identificación del personal de enfermería en las instituciones como líderes de procesos, en el marco de la organización, se le suma un cuadro de mando integral donde el enfermero es parte de los procesos de atención integral, de soporte y de los procesos estratégicos.

Con base en los hallazgos se recomienda para futuras investigaciones que se desarrollen estudios de intervención orientados a fortalecer el liderazgo transformacional y transaccional, a partir del instrumento MLQ-5X para la medición basal y de seguimiento. Además, se pueden realizar estudios prospectivos de seguimiento de estilo y nivel del liderazgo de los profesionales de enfermería y, evaluar la asociación del liderazgo con resultados objetivos o indicadores de calidad hospitalaria y de seguridad del paciente.

Conclusiones

El liderazgo en enfermería es una característica primordial para el desempeño laboral, este se encuentra determinado directamente por dimensiones específicas a explorar en cada uno de los profesionales de enfermería, ya sea por sí mismos o sus seguidores, las cuales dan como resultado el ejercicio de lide-

razgo transformacional, transaccional o correctivo/evitador. En este estudio el estilo de liderazgo transformacional y transaccional predominó.

La percepción del liderazgo transformacional en este grupo poblacional estuvo relacionada con dimensiones como el carisma, compuesto por las subvariables de influencia conductual y motivación inspiracional. En cuanto al liderazgo transaccional predominó la recompensa contingente dentro de las variables para los clasificadores.

El estilo de liderazgo correctivo/evitador fue el estilo con el que menos se identificaron los líderes y clasificadores. Esto comprueba que el personal de enfermería en las instituciones se destaca por tener liderazgo efectivo y activo ante los procesos misionales y estratégicos en el cuadro de mando integral.

El hecho de que no se haya encontrado en el presente estudio un estilo de liderazgo dominante pueda deberse al contexto de tipo asistencial de salud en donde el personal de enfermería, contratado mediante *outsourcing*, dirige sus acciones de liderazgo al logro de objetivos concretos en un lapso de tiempo determinado, lo que puede llevar a que se mantengan comportamientos orientados al estilo de liderazgo transaccional durante la prestación de servicios de salud.

El estilo de liderazgo que presentó mayor puntuación, a diferencia de lo esperado, fue el transformacional. Este hallazgo es alentador para la institución de salud observada, pues a pesar de que el personal de enfermería y en general todo el personal

asistencial esta contratado por *outsourcing*, el equipo de líderes esta estimulando prácticas propias del liderazgo transformacional que se relaciona con cambios en la cultura organizacional. El liderazgo transformacional motiva e inspira a los seguidores para trascender lo rutinario, incrementa su satisfacción y compromiso y los líderes van formando nuevos.

Los estilos de liderazgos transformacional y transaccional presentaron fuerte correlación con los resultados organizacionales como satisfacción, eficacia y esfuerzo extra. Además, dentro de las variables sociodemográficas, edad, estado civil y tener hijos presentaron diferencias significativas con los estilos de liderazgo transformacional y transaccional. Así mismo, el estilo de liderazgo transaccional con la experiencia laboral.

Fortalezas y limitaciones

Este estudio tiene como fortaleza el rigor que se siguió para el proceso investigativo. La prueba piloto permitió vislumbrar dificultades que permitieron diseñar estrategias de muestreo y recolección de información acorde al contexto laboral y de disponibilidad de tiempo del personal de enfermería de la institución de salud. La limitación más importante de este trabajo es que debido a que se utilizó el muestreo por conveniencia y la muestra provenía de una sola institución de salud, estos resultados no se pueden generalizar a la población de instituciones asistenciales de alta complejidad del sector público.

Conflicto de interés: ninguno declarado.

Referencias

1. Cárcamo-Fuentes C, Rivas-Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco. *Aquichan [Internet]* 2015; 17(1):73-80. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.7>
2. Rozo S, Abaunza M. Liderazgo transaccional y transformacional. *Avances en Enfermería*. 2010; 28(2):62-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a06.pdf>
3. Al-Yami M, Galdas P, Watson R. Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *J Nurs Manag*. 2018; 26(5):531-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12578>
4. Sfantou D, Laliotis A, Patelarou A, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis, Michail Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare*. 2017; 5(73):1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
5. Naseem S, Afzal M, Sehar S, Gilani SA. Relationship between Leadership Styles of Nurse Managers and Staff Nurses Job Satisfaction in Public Hospital of Punjab, Pakistan Relationship between Leadership Styles of Nurse Managers and Staff Nurses Job Satisfaction in Public Hospital of Punjab, Pa. *Int J Soc Sc Manag*. 2018; 5(3August):201-8. DOI: <https://doi.org/10.3126/ijssm.v5i3.20611>
6. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud*. 2018; 20(2):171-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
7. Köpsel, M Schindwein B, Lanzoni G Tavares V. Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2021; 42(esp):e20200194. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>
8. Fallatah F, Laschinger HK. The influence of authentic leadership and supportive professional practice environments on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of Research in Nursing*. 2016; 21(2):125-136. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744987115624135>
9. Morsiani G, Bagnasco A, Sasso L. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *J Nurs Manag*. 2017; 25(2):119-128. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744987115624135>
10. Naseer A, Perveen K, Afzal M, Waqas A, Syed P, Gillani A. The Impact of Leadership Styles on Staff Nurses' Turnover Intentions. *Saudi J Med Pharm Sci*. 2017; 4929(10B):1133-8. Available from: <http://scholarsmepub.com/wp-content/uploads/2017/10/SJMPS-310B1133-1138.pdf>
11. Hernández T, Duana D. Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. *Rev Cimexus*. 2018; 13(2):89-109. Disponible en: <https://www.cimexus.umich.mx/index.php/cim1/article/view/292/231>
12. Gonzalez L, Guevara E, Morales G, Segura P, Luengo C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Cienc Y Enferm*. 2013; XIX(1):11-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100002>
13. Souza e Souza L, Ferreira A, Nunes de Aguiar R, Veloso O, Vieira A, Ramos LH. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enferm. glob. [Internet]*. 2013; 12(30): 268-280. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.154801>
14. Balsanelli AP, Cristina I, Olm K, Con A, Perfil EL, Con PY, et al. Estilos de liderazgo de enfermeros en una unidad de terapia intensiva: asociación con el perfil personal, profesional y con la carga de trabajo. 2009; 17(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100005>
15. Valderrama M. Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería. *Rev Cuid*. 2014; 5(2):765-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.89>
16. Torres-Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). *Enfermería Clínica [Internet]*. 2013; 23(4):140-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>
17. Vega C, Zavala G. Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ Forma 5X corta) de B. Bass y B. Avolio (Tesis). 2004; 1-295. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega_c/sources/vega_c.pdf

18. Leyva O, Flores M. Análisis de correlaciones bivariadas y parciales con SPSS. En: Sáenz K, Tamez G. Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales. México D.F.: Tirant Humanidades; 2014. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8625/1/7.%20Metodolog%C3%ADa%20cap%2019%20solo%20cap%C3%ADtulo.pdf>
19. Moon SE, Van Dam PJ, Kitsos A. Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence. *Healthcare (Basel)*. 2019; 7(4):132. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare7040132>
20. Pucheu A. Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿cómo influyen sobre las enfermeras clínicas? *Horiz Enferm -Chil-*. 2009; 13-26. DOI: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.20.1.13
21. Rivera Morales MI. Liderazgo que ejercen jefas y supervisoras según auto percepción y sus colaboradores. *Rev Cienc y Arte Enfermería*. 2019; 4(1):18-23. DOI: <https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.04>
22. Boamah SA, Laschinger HKS, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. 2017; 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
23. Jodar G, Gené J, Delgado P, Campo MA, Del Val García J. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care Organization, structure and delivery of healthcare. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1819-2>
24. De Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Leadership and nursing work satisfaction: An integrative review. *ACTA Paul Enferm*. 2017; 30(4):442-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700055>
25. Amestoy S, Trindade L, Silva G, Santos B, Reis V, Ferreira V. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2017; 21(4): e20160276. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>
26. Lara R, García G, Lorca A, Montecinos D, Quijada D, Castillo D. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 2020; 24(58). DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07>
27. Khanzada B, Naeem S, Butt H. Impact of Transformational Leadership on Job Satisfaction and Patient Safety Outcomes in Health Sector of Pakistan. *J Heal Educ Res Dev*. 2018; 06(02):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.4172/2380-5439.1000251>
28. Boamah SA, Tremblay P. Examining the Factor Structure of the MLQ Transactional and Transformational Leadership Dimensions in Nursing Context. *West J Nurs Res*. 2019; 41(5):743-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0193945918778833>
29. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(1):106-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0150.2531>
30. Alghamdi MG, Topp R, AlYami MS. The effect of gender on transformational Leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *J Adv Nurs*. 2018; 74(1):119-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13385>
31. Ferreira V, Amestoy S, Silva G, Felzemburgh R, Santana N, Trindade L. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. *Acta paul. enferm. [Internet]*. 2018; 31(6):644-650. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800088>
32. Clavelle JT, Drenkard K, Tullai-McGuinness S, Fitzpatrick JJ. Transformational leadership practices of chief nursing officers in magnet® organizations. *J Nurs Adm*. 2012; 42(4):195-201. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824ccd7b>
33. Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. La asociación de estilos de liderazgo y empoderamiento con el compromiso organizacional de las enfermeras en un entorno de atención médica aguda: un estudio transversal. *BMC Nurs*. 2016; 15:38. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0161-7>
34. Kodama Y, Fukahori H, Sato K, Nishida T. Is nurse managers' Leadership style related to Japanese staff nurses' affective commitment to their hospital? *J Nurs Manag*. 2016; 24(7):887-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12392>