

Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015³

RESUMEN

Introducción: el liderazgo de enfermería se considera una competencia fundamental, por su clara repercusión en la calidad de los cuidados. **Objetivo:** conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es). **Material y método:** investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra está constituida por 165 profesionales de enfermería del área adulto-pediátrica, en una ciudad del sur de Chile. La recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, en su forma corta, adaptado a la población chilena por Vega y Zabala. **Resultados:** se evidencia que los profesionales en enfermería asistenciales desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. Por el contrario, aquellos de las áreas docente y de supervisión utilizan preferentemente un liderazgo transaccional, donde se destaca la recompensa contingente en docentes y la consideración individualizada en supervisores, como las principales. Según el sexo, las mujeres utilizan con mayor frecuencia las conductas motivación inspiracional y carisma inspiracional. Además, el liderazgo transaccional está más presente en mujeres, al igual que la consideración individualizada. **Conclusión:** se aprecia el predominio del liderazgo transaccional en enfermeras(os) docentes y supervisoras(es), que afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión del cuidado de calidad.

PALABRAS CLAVE

Liderazgo; docentes de enfermería; enfermeras clínicas; supervisión de enfermería (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.1.7

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

Cárcamo-Fuentes C. y Rivas-Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Aquichan. 2017;17(1):70-83. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7

1 orcid.org/0000-0002-2479-6387. Universidad de La Frontera, Chile. claudio.carcamo@ufrontera.cl

2 orcid.org/0000-0002-9832-4534. Universidad de La Frontera, Chile. edith.rivas@ufrontera.cl

3 Publicación derivada del Programa de Magister en Enfermería Mención Gestión del cuidado, Universidad de La Frontera, Chile. No tuvo apoyo financiero.

Recibido: 2 de agosto de 2015
Enviado a pares: 25 de septiembre de 2015
Aceptado por pares: 1 de julio de 2016
Aprobado: 26 de julio de 2016

Leadership Style among Nursing Professionals According to their Role in the Public or Private Sectors in Temuco, Chile - 2015

ABSTRACT

Introduction: Nursing leadership is considered a fundamental competence, due to its impact on the quality of care. Objective: Know the style of leadership exercised by nurses, nursing assistants, nursing teachers and supervisors. **Materials and method:** This is a quantitative, descriptive and transversal study. The sample is comprised of 165 nursing professionals from the adult-pediatric area in Temuco, southern Chile. Data collection was done through the Multifactorial Leadership Questionnaire, in its short form, adapted to the Chilean population by Vega and Zabala. **Results:** It was shown that nursing professionals develop transformational and transactional styles to a lesser degree. In the teaching and supervisory areas, they exercise transactional leadership, and contingent reward in teachers and individualized consideration in supervisors are elements that stand out. According to gender, women most often use inspirational motivational behavior and inspirational charisma. In addition, transactional leadership is found more in women, as is individualized consideration. **Conclusion:** The predominance of transactional leadership in nurses (teachers) and supervisors (s), which favors the development and reinforcement of transformative leadership, is essential to quality care management.

KEYWORDS

Leadership; nursing teachers; clinical nurses; nursing supervision (Source: DeCS, BIREME).

Estilo de liderança em profissionais de enfermagem segundo sua função nos setores público ou privado em Temuco, Chile, 2015

RESUMO

Introdução: a liderança de enfermagem é considerada uma competência fundamental por sua repercussão na qualidade dos cuidados. **Objetivos:** conhecer o estilo de liderança que exercem enfermeiros(as) assistenciais, docentes e supervisores(as). **Materiais e método:** pesquisa quantitativa, descritiva e transversal. A amostra está constituída por 165 profissionais de enfermagem da área adulto-pediátrica, em Temuco, no sul do Chile. A coleta de dados foi realizada mediante o Questionário Multifatorial de Liderança, em sua forma curta, adaptado à população chilena por Vega e Zabala. **Resultados:** evidencia-se que os profissionais em enfermagem assistenciais desenvolvem em menor grau os estilos transformacional e transacional; nas áreas docente e de supervisão, exercem liderança transacional e destaca-se a recompensa contingente em docentes e a consideração individualizada em supervisores. Segundo o sexo, as mulheres utilizam com maior frequência os comportamentos motivação inspiracional e carisma inspiracional. Além disso, a liderança transacional está mais presente em mulheres, assim como a consideração individualizada. **Conclusões:** observa-se o predomínio da liderança transacional em enfermeiros(as) docentes e supervisores(as), que favorece o desenvolvimento e o fortalecimento de uma liderança transformadora essencial para uma gestão do cuidado de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE

Docentes de enfermagem; enfermagem; enfermeiros(as) clínicas; liderança; supervisão de enfermagem (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

La tendencia actual sobre el liderazgo señala que este se considera un factor esencial e inherente a todas las teorías organizacionales (1), y para enfermería es una competencia fundamental en la estructura organizativa de las instituciones de salud (2,3), debido a la necesidad de contar con instituciones eficientes y competitivas, con recurso humano preparado en habilidades de gestión y liderazgo, que fomente las relaciones humanas centradas en la cultura, la comunicación y la comunidad; al tiempo que genere procesos de análisis y posibilidad de cambio en las organizaciones (1), para así lograr una mejor calidad de atención al paciente, impacto en el ambiente de trabajo y bienestar del personal (4).

Actualmente existen tres líneas internacionales trascendentales de desarrollo del liderazgo en enfermería. Una de ellas es el Programa Internacional de Liderazgo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Birmingham, Alabama, Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Otra es la que desarrolla el Consejo Internacional de Enfermeras, el Programa de Liderazgo para el Cambio, que incluye negociación y planificación estratégica (5). Y la tercera es el Programa del British Columbia Nursing Leadership Institute, enfocado en la formación de líderes en enfermería (4). Estos programas han generado transformaciones en los servicios y programas de salud hacia la mejora de la calidad de atención.

Históricamente, los profesionales de enfermería han emergido como líderes del equipo de salud, debido a su formación y desarrollo profesional, con una amplia visión del “ser humano”, del “cuidado” y de la “salud”, más allá de lo visible, que articula conocimientos y acciones necesarias para ofrecer asistencia creativa y de calidad (6). Poseen la capacidad de coordinar equipos y desarrollar estrategias para el cumplimiento de metas y objetivos propuestos por los sistemas de salud (7,8).

El líder debe estar formado y ser capaz de aplicar habilidades de liderazgo en todas las funciones de enfermería; además, debe poseer la capacidad de generar, desarrollar, promocionar y evaluar procesos de transformación en los servicios de salud y educación profesional hacia la cobertura universal y la renovación de la atención primaria en salud a la más alta calidad del cuidado (5).

A su vez, se debe destacar el sentido ético del liderazgo de estos profesionales, que responde y rinde cuentas al encargo social

que las comunidades y naciones han otorgado a enfermeras(os), referido a la provisión de cuidado humano de la más alta calidad y universalidad en favor de la salud (5).

De acuerdo con la Asociación Canadiense de Enfermería (9), “El liderazgo juega un papel fundamental en la vida de las enfermeras” y “Enfermería requiere líderes fuertes, coherentes y bien informados”. Sin embargo, a pesar de numerosos estudios que han analizado y explicado el tema de estudio, no existe evidencia disponible sobre una teoría definitiva, eficaz y que guíe a los líderes.

Asimismo, la American Organization of Nurse Executives reconoce el liderazgo como una competencia esencial en la administración que ejercen las(os) enfermeras(os), debido a la activa participación en políticas públicas, programas sanitarios, asignación de recursos, análisis de información y dirección de grupos de trabajo (10).

A su vez, el Institute of Medicine apoya lo descrito, planteando que “el liderazgo es esencial para lograr los objetivos relacionados con la calidad de los cuidados y seguridad de los pacientes” (11). Al mismo tiempo, señala el liderazgo transformacional, centrado en la calidad de la atención, como un elemento necesario en enfermeras(os) para hacer frente a las deficiencias del entorno de trabajo (11).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud señala que es un reto mantener profesionales competentes, al plantear que “las(os) enfermeras(os) que ocupan posiciones de liderazgo deben ser capaces de influir en los mecanismos de adopción de decisiones que establecen prioridades y asignan recursos para la obtención de salud” (10). En instituciones hospitalarias, como supervisoras(es), los profesionales de enfermería necesitan una preparación para asumir roles de liderazgo, condición básica para generar cambios en su práctica diaria y garantizar calidad en la atención, a efectos de conciliar los objetivos institucionales con las necesidades del equipo de enfermería (12). Dicha situación concuerda con el Código Sanitario y la Norma General Administrativa 19, que señala: “la enfermera debe poseer formación, competencias técnicas y genéricas en lo referente a la Gestión del Cuidado” (13,14). Conjuntamente, el liderazgo se considera la capacidad más importante y presente en los administradores de instituciones acreditadas, de acuerdo con la visión de superiores jerárquicos (15).

En su función asistencial, estos profesionales son responsables de proveer cuidados integrales y de calidad, al tiempo que consideran aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos, en busca de modificar la concepción enfocada en el cuidado físico (16) y asumir el liderazgo, el cual debe ser “comprensivo, generando un clima de trabajo favorable, participativo, fomentando el trabajo en equipo, haciendo partícipe a su personal en las decisiones” (13).

Por su parte, enfermeras(os) docentes deben tener claridad en cuanto al concepto de liderazgo y dominar las prácticas que promueven su desarrollo, porque la experiencia ha demostrado que esta noción tiene diferentes connotaciones para los mismos docentes (10). Esto requiere flexibilidad en la aplicación de competencias de liderazgo y gestión, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, toma de decisiones y planificación (17), que utilizan diferentes estilos de liderazgo, dependiendo de la situación que se presente y en la medida necesaria. De este modo, podrá influir en las personas responsables del cuidado, motivando comportamientos y conductas del equipo de salud hacia prácticas de gestión humanizadas y de calidad (10,18).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de dirigir el camino al cambio, considerar los grandes problemas e identificar las estrategias cuyas acciones se requieren para ejercer todo su potencial de liderazgo (19). Empero lo expresado, en su proceso de trabajo, la(el) enfermera(o) posee dificultades para tratar conflictos y desempeñar el liderazgo. Su quehacer privilegia actividades excesivamente burocráticas, que ubican las normas en perjuicio del cuidado. Esto se acentúa con recarga laboral, demandas y exigencias de las instituciones, así como déficit de recursos y la pluralidad del personal a su cargo, que afecta la forma de influir dentro del equipo de salud, la resolución de conflictos y el logro de objetivos (20).

No obstante, aun cuando influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, este proceso de liderazgo no es valorado por la sociedad y el propio equipo de salud (21). Además, el hecho de asumir el liderazgo por sí mismo no garantiza su eficacia (2). No solo permite influir en el cuidado directo de los pacientes, sino que, además, influye en la administración, educación, decisiones y autonomía de pares (20), al tiempo que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión, y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Por ello, es un proceso que fa-

vorece el desarrollo social, profesional y organizacional (7), cuya magnitud abarca todas las áreas de gestión en enfermería, ya sea que se desempeñen funciones asistenciales, se esté a cargo de un grupo de técnicos paramédicos, se administre un servicio o se participe en la formación de nuevos profesionales.

La investigación sobre liderazgo en enfermería desarrollada en América Latina también se basa en la teoría transformacional, que es parte del nuevo paradigma, uno de los más estudiados e influyente en la actualidad (2), aparte de ser considerado el estilo más adecuado para fomentar el liderazgo en enfermería (11).

En la ciudad de Temuco, Chile, los profesionales de enfermería tienen la posibilidad de desempeñar varias de sus funciones: asistencial, administrativa y docencia en los sectores público y privado. De acuerdo con la observación y experiencia de enfermeras(os), se aprecia dificultad en el ejercicio del liderazgo, con estilos diversos, conflictos dentro del equipo, carencia en la toma de decisiones, dificultades en el manejo del personal e incumplimiento de objetivos planteados. Ello puede deberse a déficit en conocimiento del liderazgo como una competencia, diferencias generacionales, falta de confianza, identidad y carencia de programas de formación que incluyan competencias en liderazgo.

Dada la importancia del liderazgo como elemento de desarrollo para la disciplina profesional de enfermería, en materia de competencia, calidad y productividad, es preponderante que en los espacios de la práctica y la aplicación profesional de la (del) enfermera(o) estén presentes sus características: que sea notorio, propositivo e impactante, no solo en su accionar laboral, sino también en aspectos relacionados con pacientes, grupos de trabajo, colegas y el entorno profesional en general (21).

A raíz de esto, se realizó una investigación cuantitativa, con un diseño descriptivo de corte transversal, en relación con los estilos de liderazgo que ejercen los profesionales de enfermería. Para ello se planteó la pregunta de investigación: ¿cuál es el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, supervisoras(es), y docentes de la ciudad de Temuco en la región de la Araucanía? El propósito fue contribuir al fortalecimiento del liderazgo de enfermería en la gestión del cuidado y formación de nuevos profesionales, identificando estos estilos como una primera etapa. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo en su forma corta (MLQ 5X), adaptado a la población chilena por Vega y Zabala (22).

Metodología

Este fue un estudio descriptivo de corte transversal, en relación con estilos de liderazgo de enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es), en Temuco, Chile, durante el 2015. La muestra estuvo constituida por 165 enfermeras(os) de los sectores público y privado. La recolección de datos se realizó mediante el MLQ 5x, elaborado por Bass y Avolio, y adaptado a la población chilena por Vega y Zabala, el cual tiene un índice de confiabilidad de $\alpha = 0,97$, y que fue validado en contenido y constructo (22). Se le adicionó un ítem con datos sociodemográficos. Consta de 82 ítems, los cuales discriminan entre líder transformacional, transaccional y ausencia de liderazgo (23). El estudio se estructuró como un modelo jerárquico de nueve variables, las cuales están compuestas por tres variables de alto orden, liderazgo transformacional (LTF), transaccional (LTR) y correctivo/evitador (LC/E). Dentro del liderazgo transformacional se encuentran las de segundo orden: carisma/inspiracional (C/I), la que incluye influencia idealizada atribuida (IIA) y conductual (IIC) y motivación inspiracional (MI), y estimulación intelectual (EI). En el liderazgo transaccional encontramos consideración individualizada (CI) y recompensa contingente (RC). Por último, el liderazgo correctivo/evitador está formado por la dirección por excepción activa (DPE-A) y por liderazgo pasivo/evitador (LP/E), en el que encontramos la dirección por excepción pasiva (DPE-P) y *laissez-faire* (LF) (22,24).

Las variables se miden mediante las percepciones de actitudes y comportamientos exhibidos por el líder y de sus efectos en los seguidores. La escala de respuesta tiene un rango de 0 a 4, tipo Likert, que corresponde a las categorías: *nunca* (0); *rara vez* (1); *a veces* (2); *a menudo* (3), y *frecuentemente o siempre* (4) (22). Además, permite identificar resultados organizacionales por medio de tres escalas: a) esfuerzo extra, relacionado con la motivación hacia logros más altos; b) efectividad, capacidad para guiar y dirigir de forma exitosa, y c) satisfacción, relacionada con la gratificación en el grupo de trabajo, pues existe un clima organizacional sano (25).

Se realizó un análisis descriptivo exploratorio para determinar la calidad de los datos que se iban a analizar; posteriormente, análisis descriptivo para las características de las(os) enfermeras(os) y estilos de liderazgo, variables o dimensiones de acuerdo con la frecuencia y promedios de respuesta. Luego siguió el análisis de relación entre las variables sociodemográficas y los estilos de liderazgo, y variables de resultado organizacional,

y para esto se utilizaron las pruebas de análisis de varianza (Anova) y el test según correspondiera. En el caso de la función que ejercen las(os) enfermeras(os) se trabajó con las pruebas Anova y Kruskal-Wallis. Finalmente, se correlacionó la edad y los años de trabajo de las(os) enfermeras(os) con los estilos de liderazgo. Se utilizó un valor de $p \leq 0,05$. El proceso se apoyó en el programa estadístico Stata 11.0.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos se resguardan según los principios propuestos por Emanuel (26): el valor de este estudio significó un aporte a la gestión del cuidado de enfermería, identificando estilos de liderazgo ejercido por las(os) enfermeras(os) como un primer paso para el fortalecimiento del liderazgo en enfermería en la ciudad de Temuco.

Su validez científica se basó en un diseño metodológico riguroso, que respeta cada etapa del proceso. Se contó con la orientación de investigadores experimentados en el tema y metodología de investigación. Además, de la asesoría de un estadístico experimentado para el análisis de datos. Asimismo, el instrumento de recolección de datos está validado en la población chilena con una alta confiabilidad y validez.

Todos los participantes debieron firmar libremente un consentimiento informado en el momento de aceptar participar en este estudio. Además de la autorización de los respectivos directores de las instituciones donde se llevó a cabo la investigación.

Se aseguró la confidencialidad de los participantes, mediante la entrega de cuestionarios numerados. Dichos cuestionarios no llevaban el nombre del participante y tampoco el de las instituciones donde fue aplicado. Existió la posibilidad de cambiar de opinión en cualquier etapa de la investigación; además, se entregarán los resultados al finalizar el estudio.

Resultados

Los participantes del estudio fueron 165, de quienes se obtuvo una tasa de respuesta del 100%. Del total de encuestados, el 85,5% eran mujeres con una edad media de $34,97 \pm 9,88$, y el 14,5% eran hombres, con una edad media de $31,54 \pm 8,35$. De acuerdo con los años de trabajo, en mujeres la media es de $10,43 \pm 9,61$, y en hombres es de $6,38 \pm 8,03$. Con respecto a la fun-

ción que desempeñan, el 64,3% es asistencial, el 21,8% es docencia y el 13,9% es supervisión. Según el área de trabajo, un 62,4% es en adultos y el 37,6% es en pediatría. En cuanto a la organización en la cual trabajan, el 69,1% lo hace en el sistema público, y un 30,9%, en el privado.

Según los promedios de respuestas, los estilos transformacional ($3,41 \pm 0,38$) y transaccional ($3,33 \pm 0,41$) tienen promedios similares, lo cual implica que ambos se encuentran *casi siempre* presentes en los participantes del estudio, por lo que existe un leve predominio del estilo transformacional, sin diferencias significativas. Empero, el liderazgo correctivo/evitador ($1,77 \pm 0,37$) tiene un promedio de respuesta menor y evidencia que se encuentra *a veces* presente en los sujetos de estudio (tabla 1).

Tabla 1. Estilos de liderazgo en enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras (es), Temuco, Chile, 2014

Variables			$\bar{x} \pm ds$
1 ^{er} orden	2 ^o orden	Subvariable	
LTF	C/I	IIC	3,57 ± 0,37
		IIA	3,38 ± 0,47
		MI	3,44 ± 0,45
	Total		3,47 ± 0,03
	EI		3,25 ± 0,45
Total			3,41 ± 0,38
LTR	CI		3,32 ± 0,41
	RC		3,35 ± 0,52
Total			3,33 ± 0,41
LC/E	DPE-A		2,89 ± 0,59
		DPE-P	1,1 ± 0,69
	LP-E	LF	1,43 ± 0,49
		Total	
Total			1,77 ± 0,37

LTF: liderazgo transformacional; LTR: liderazgo transaccional; LC/E: liderazgo correctivo/evitador; CI: consideración individualizada; C/I: carisma/inspiracional; RC: recompensa contingente; DPE-A: dirección por excepción activa; LP-E: liderazgo pasivo/evitador; DPE-P: dirección por excepción pasiva; LF: *laissez-faire*; IIC: influencia idealizada conductual; IIA: influencia idealizada atribuida; MI: motivación inspiracional.

Fuente: elaboración propia según el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

De acuerdo con la relación entre las variables sociodemográficas y los estilos de liderazgo y sus dimensiones, se aprecia que la motivación inspiracional es una conducta que se encuentra con mayor frecuencia en mujeres ($p = 0,0092$), al igual que el carisma/inspiracional ($p = 0,0389$). Por su parte, el estilo transaccional de liderazgo, también se encuentra más presente en mujeres ($p = 0,0064$), donde la consideración individualizada es un comportamiento ejercido con mayor frecuencia en mujeres ($p = 0,0014$). Asimismo, el estilo transformacional está *casi siempre* presente en ambos sexos, sin diferencias significativas, al igual que como ocurre en las subvariables influencia idealizada conductual y atribuida, y estimulación intelectual, según los promedios de respuesta. Por su parte, la recompensa contingente tiene un promedio de respuesta mayor en mujeres, el cual no es significativo. A pesar de esto, ambos promedios de respuesta señalan que es una conducta que *casi siempre* está presente. Al contrario, la dirección por excepción activa es un comportamiento que *a menudo* es ejercido por ambos sexos; no así el liderazgo correctivo/evitador, el cual *rara vez* se encuentra presente (tabla 2).

En cuanto a la relación entre estilos de liderazgo y sus dimensiones con las funciones de enfermeras(os), se observa que el estilo transaccional se encuentra más presente en la función de supervisión ($p = 0,0002$) y docencia ($p = 0,0011$). Se aprecia la consideración individualizada ($p = 0,0040$) como la principal conducta en supervisoras(es) y la recompensa contingente en la función de docencia. De acuerdo con los promedios de respuesta, el estilo transformacional es una conducta que se encuentra *casi siempre* desarrollada en todas las funciones, donde los promedios más bajos pertenecen a la función asistencial. En cambio, el estilo correctivo/evitador y sus variables son conductas que *rara vez* son utilizadas. Los promedios más altos se encuentran en la función de supervisión, y el más bajo, en la asistencial. Dentro del estilo correctivo/evitador, la variable dirección por excepción activa es la que tiene los promedios más altos, lo cual indica que los participantes del estudio *a menudo* ejercen esta conducta (tabla 3).

En relación con las variables de resultado organizacional, se evidencia que el esfuerzo extra *a menudo* está más presente en mujeres ($p = 0,0229$). De acuerdo con los promedios de respuesta, la satisfacción muestra promedios similares en ambos sexos, aun cuando es levemente mayor en hombres, lo cual indica que *a menudo* se encuentra presente; en contraste, la variable efectividad presenta un promedio mayor en mujeres que en hombres, sin diferencia significativa (tabla 4). Respecto a las funciones de

Tabla 2. Relación de promedios entre estilos de liderazgo y sus variables, según sexo en enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es), Temuco, Chile, 2014

Variables			Sexo		p
Primer orden	Segundo orden	Subvariable	Mujer	Hombre	
			$\bar{x} \pm ds$	$\bar{x} \pm ds$	
LTF	C/I	IIC	3,59 ± 0,35	3,45 ± 0,47	0,1684*
		IIA	3,39 ± 0,44	3,30 ± 0,61	0,4954*
		MI	3,48 ± 0,44	3,22 ± 0,47	0,0092**
		Total	3,50 ± 0,35	3,33 ± 0,45	0,0389**
	EI		3,25 ± 0,45	3,23 ± 0,47	0,8480**
	Total		3,43 ± 0,36	3,3 ± 0,44	0,1819*
LTR	CI		3,36 ± 0,38	3,07 ± 0,50	0,0014**
	RC		3,38 ± 0,52	3,19 ± 0,50	0,0933**
	Total		3,37 ± 0,40	3,12 ± 0,44	0,0064**
LC/E	DPE-A		2,88 ± 0,61	2,94 ± 0,49	0,6285**
	LP-E	DPE-P	1,05 ± 0,67	1,39 ± 0,74	0,0271**
		LF	1,42 ± 0,50	1,49 ± 0,41	0,5107**
		Total	1,26 ± 0,52	1,45 ± 0,40	0,0986**
	Total		1,75 ± 0,38	1,90 ± 0,30	0,0704**

* ttest para varianzas distintas / ** Anova.

LTF: liderazgo transformacional; LTR: liderazgo transaccional; LC/E: liderazgo correctivo/evitador; CI: consideración individualizada; C/I: carisma/inspiracional; RC: recompensa contingente; DPE-A: dirección por excepción activa; LP-E: liderazgo pasivo/evitador; DPE-P: dirección por excepción pasiva; LF: *laissez-faire*; IIC: influencia idealizada conductual; IIA: influencia idealizada atribuida; MI: motivación inspiracional.

Fuente: elaboración propia según el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

Tabla 3. Relación de promedios entre estilos de liderazgo y variables según función de enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es), Temuco, Chile, 2014

Variables			Función			p
Primer orden	Segundo orden	Subvariable	Asistencial	Docencia	Supervisión	
			$\bar{x} \pm ds$	$\bar{x} \pm ds$	$\bar{x} \pm ds$	
LTF	C/I	IIC	3,53 ± 0,35	3,65 ± 0,45	3,64 ± 0,29	0,1485*
		IIA	3,40 ± 0,42	3,35 ± 0,62	3,31 ± 0,39	0,5083**
		MI	3,40 ± 0,42	3,51 ± 0,54	3,54 ± 0,40	0,2359*
		Total	3,45 ± 0,34	3,52 ± 0,50	3,51 ± 0,31	0,0969**
	EI		3,20 ± 0,43	3,32 ± 0,52	3,34 ± 0,39	0,2404*
	Total		3,38 ± 0,34	3,46 ± 0,49	3,47 ± 0,32	0,0734*

Variables			Función			p
Primer orden	Segundo orden	Subvariable	Asistencial	Docencia	Supervisión	
			$\bar{x} \pm ds$	$\bar{x} \pm ds$	$\bar{x} \pm ds$	
LTR	CI		3,25 ± 0,37	3,39 ± 0,53	3,52 ± 0,31	0,0040**
	RC		3,24 ± 0,50	3,59 ± 0,55	3,5 ± 0,42	0,0011*
	Total		3,25 ± 0,38	3,46 ± 0,50	3,51 ± 0,31	0,0002**
LC/E	DPE-A		2,91 ± 0,60	2,83 ± 0,63	2,89 ± 0,51	0,8073*
	LP-E	DPE-P	1,18 ± 0,73	0,96 ± 0,56	0,98 ± 0,65	0,1678*
		LF	1,46 ± 0,51	1,39 ± 0,44	1,37 ± 0,47	0,5803*
		Total	1,34 ± 0,53	1,20 ± 0,41	1,20 ± 0,50	0,2469*
Total		1,18 ± 0,39	1,69 ± 0,28	1,71 ± 0,44	0,1755*	

* ttest para varianzas distintas / ** Anova.

LTF: liderazgo transformacional; LTR: liderazgo transaccional; LC/E: liderazgo correctivo/evitador; CI: consideración individualizada; C/I: carisma/inspiracional; RC: recompensa contingente; DPE-A: dirección por excepción activa; LP-E: liderazgo pasivo/evitador; DPE-P: dirección por excepción pasiva; LF: *laissez-faire*; IIC: influencia idealizada conductual; IIA: influencia idealizada atribuida; MI: motivación inspiracional.

Fuente: elaboración propia según el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

enfermeras(os), el esfuerzo extra es desarrollado con mayor frecuencia en la función de supervisión ($p = 0,0096$). A su vez, la satisfacción y la efectividad no tienen diferencias significativas. Según los promedios de respuesta, la satisfacción obtiene los promedios más altos en funciones asistenciales y supervisión, y en efectividad se encuentran en las funciones de docencia y supervisión. Todas las variables se encuentran *a menudo* presentes en cada una de las funciones (tabla 5).

Tabla 4. Relación de variables de resultado organizacional, satisfacción, efectividad y esfuerzo extra con sexo de enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es), Temuco, Chile, 2014

	Sexo		p
	Mujer	Hombre	
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	
Satisfacción	3,32 ± 0,49	3,35 ± 0,46	0,8047**
Efectividad	3,20 ± 0,49	3,04 ± 0,57	0,1489**
Esfuerzo extra	3,23 ± 0,50	2,97 ± 0,59	0,0229**

** Anova.

Fuente: elaboración propia según el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

Tabla 5. Relación entre variables de resultado organizacional y la función de enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es), Temuco, Chile, 2014

	FUNCIÓN			p
	asistencial	Docencia	Supervisión	
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	
Satisfacción	3,34 ± 0,47	3,29 ± 0,56	3,34 ± 0,45	0,8670**
Efectividad	3,15 ± 0,47	3,23 ± 0,64	3,25 ± 0,43	0,3082*
Esfuerzo extra	3,12 ± 0,47	3,29 ± 0,65	3,36 ± 0,47	0,0096*

* Kruskal-Wallis; ** Anova.

Fuente: elaboración propia según el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

Discusión

La literatura señala que el liderazgo transformacional es el más utilizado por enfermeras(os) asistenciales (11), quienes tienen características y desarrollan comportamientos que modifican la motivación de las personas (23,27). Asimismo, los profesionales de enfermería tienden a estar más satisfechas(os) con estilos transformacionales por sobre el transaccional (28). No obstante,

la carga de trabajo y otras limitaciones afectan la manera de influir y se orientan a realizar acciones de tipo transaccional (17). A diferencia de lo señalado, los resultados obtenidos en esta investigación mostraron promedios más bajos del estilo transformacional en la función asistencial, en comparación con la docencia y supervisión, aspecto que también se aprecia en el estilo transaccional. Sin embargo, ambos liderazgos *a menudo* se encuentran presentes y no existe un estilo predominante, pues se usan de manera indistinta. Ello se puede deber a que las políticas de salud están orientadas al cumplimiento de objetivos concretos, establecidos con base en actividades realizadas en un tiempo determinado; este hecho obliga, de cierto modo, a tener conductas más bien transaccionales en la interacción enfermera-usuario, donde las metas que se plantean en el proceso de enfermería las establecen la(el) propia(o) enfermera(o) y, muchas veces, no existe una participación en definir cuáles serán los objetivos que deberán cumplir los usuarios, para lograr una mejoría o recuperación de su problema.

A su vez, las políticas de recursos humanos, la gran carga laboral, la pluralidad del personal y la falta de recursos benefician un estilo centrado en la tarea, con un fuerte componente de autoridad, muy frecuente en las organizaciones verticales medicalizadas. El compromiso con la productividad obedece más a aspectos del cumplimiento con las tareas emanadas del propio puesto de trabajo y se olvidan conductas transformadoras que motiven la búsqueda de estrategias innovadoras para el logro de los objetivos.

Según la literatura sobre el tema, enfermeras(os) docentes ejercen un estilo de liderazgo principalmente transformacional (29), suelen ser optimistas y motivadores en su desempeño laboral; además, estimulan a sus estudiantes a realizar sus tareas, considerando las necesidades de cada uno (17,29). Sin embargo, en el presente estudio se observa que el estilo transaccional es el más utilizado y que la recompensa contingente es la conducta más desarrollada. Esto puede deberse a que histórica y culturalmente se trabaja a partir del cumplimiento de objetivos de aprendizaje y no todas las prácticas docentes están centradas en el estudiante. Por su parte, el objetivo que buscan alcanzar los alumnos es la aprobación, es decir, una nota eficiente; conjuntamente, los docentes inducen al estudiante al logro de esta, de lo contrario serán sancionados (con la reprobación). Esto último concuerda con que la recompensa contingente sea la principal conducta observada en enfermeras(os) docentes.

De acuerdo con la literatura, las(os) enfermeras(os) con cargos de supervisión ejercen liderazgo transformacional (30). Del mismo modo, Rodríguez-Gonzalo señala que las enfermeras subalternas perciben que sus supervisoras ejercen el mismo estilo (25). Asimismo, las nuevas políticas de gestión del cuidado hospitalario implicaron cambios en los niveles jerárquicos en la administración del personal y consideraron funciones de gestión y administración; esto implicó que enfermeras(os) necesitaran de competencias como la motivación, la comunicación, la creatividad, las cualidades o las características que debiera tener un líder (17). En contraste, los resultados de este estudio revelaron que enfermeras(os) con funciones de supervisión desarrollan un estilo transaccional, donde la principal conducta observada es la consideración individualizada, seguida de la recompensa contingente. Además, en relación con los resultados organizacionales, a pesar de ejercer un estilo transaccional, estas tienden a motivar al personal a su cargo hacia el logro de objetivo más elevados, al estimular el esfuerzo extra en su desempeño.

En cuanto a los estilos de liderazgo y el sexo, la literatura señala que las mujeres son más transformacionales que los hombres (31,32), pues adoptan en mayor medida las conductas de recompensa contingente (33). En este sentido, el estilo de liderazgo femenino está orientado hacia las necesidades de las personas, la cooperación, el trabajo en equipo y el desarrollo individual como meta para conseguir los objetivos, lo que corresponde a un estilo de liderazgo transformacional (34). Al respecto, en el estudio de base se revela que el estilo transformacional está presente indistintamente en hombres y mujeres, y que las mujeres utilizan las conductas, la motivación inspiracional y el carisma/inspiracional con mayor frecuencia que los hombres. Además, en relación con los resultados organizacionales, las mujeres tienden en mayor medida que los hombres a motivar a los subordinados hacia el logro de objetivos más elevados, lo cual favorece el esfuerzo extra en el desempeño del personal. Además, en esta investigación, las mujeres utilizan el liderazgo transaccional con mayor frecuencia que los hombres, al igual que la conducta consideración individualizada.

Conclusión

El liderazgo en enfermería es considerado esencial. Este, de acuerdo con los resultados, es ejercido por la(el) enfermera(o) dentro de su equipo de trabajo, independiente de la edad, años de trabajo, tipo de organización, área de trabajo o función que

desempeñen. Sin embargo, no existe un estilo de liderazgo claramente definido que teóricamente les permita enfrentarse a los nuevos retos, aun cuando existen conductas transformacionales y transaccionales, los cuales se complementan entre sí.

En relación con la función docente de enfermeras(os), los resultados obtenidos muestran que mayoritariamente utilizan un liderazgo transaccional, cuya principal conducta es la recompensa contingente por sobre la consideración individualizada. Por ello, se concluye que, a pesar de que las metodologías de aprendizajes de las universidades están basadas en competencias, las(os) enfermeras(os) con funciones de docencia, utilizan metodologías pedagógicas basadas en objetivos, más que en estimular las competencias y considerar las características propias de cada estudiante, pues les exigen el cumplimiento de tareas y objetivos, los cuales son considerados un premio (aprobación) o sanción (reprobación) según su rendimiento. Esto obligaría a replantearse o evaluar estas metodologías, y orientarlas hacia el cambio motivacional de los estudiantes a fin de alcanzar desempeños sobresalientes. En este sentido, cabe preguntarse cómo evaluar de manera de que la nota no se transforme en el principal objetivo y que no se considere un premio o sanción de acuerdo con el rendimiento de los alumnos. Además, es necesario que los estudiantes identifiquen a la(el) enfermera(o) como un modelo y no como una autoridad que entrega conocimientos y evalúa su desempeño.

En la función de supervisión, enfermeras(os) con cargos de jefaturas utilizan el liderazgo transaccional, cuya principal conducta es la consideración individualizada. De acuerdo con esto, las(os) enfermeras(os) supervisoras(es) utilizan conductas orientadas hacia el cumplimiento de metas establecidas, generalmente político-institucionales, las cuales son exigidas por los directivos de las instituciones, lo cual obliga, de cierto modo, a este tipo

de liderazgo. Por otro lado, a pesar de tener la exigencia del cumplimiento de metas, son capaces de considerar a cada uno de sus subalternos de manera individual y mostrar una preocupación por el desarrollo personal de cada uno. Por lo tanto, en este caso, el estilo de liderazgo podría estar influenciado por las exigencias político-institucionales, desde donde se establecen metas de cumplimiento que obligan a trabajar en busca de esos objetivos y a dejar de lado conductas que permitan cambiar la motivación y estimulen a su personal hacia un desempeño sobresaliente, lo cual facilitarían, finalmente, el cumplimiento de las metas. Por tal motivo, es esencial que tanto las políticas ministeriales e institucionales como los directivos de cada institución presenten una visión transformacional que permita generar cambios en la motivación y, así, alcanzar un elevado desempeño en el logro de los objetivos.

Con respecto al sexo en enfermeras(os) y su relación con el estilo de liderazgo, y de acuerdo con los resultados del estudio, se concluye que estos probablemente estén influenciados por la mayor proporción de mujeres que hombres en las funciones asistenciales, docencia y supervisión, lo cual coincide con los resultados obtenidos según su función. Por lo tanto, es necesario continuar realizando investigaciones con una proporción más equilibrada entre hombres y mujeres en todas las funciones, a fin de tener una visión más real del liderazgo.

Finalmente, se declara que la mayoría de las investigaciones sobre liderazgo en enfermería muestran la visión o percepción que tienen los profesionales de enfermería, ya sea como líderes del equipo o subalternas(os). En consecuencia, es necesario conocer la visión, opinión y percepción que tienen los subalternos no profesionales, es decir, los técnicos en enfermería o auxiliares de enfermería y los estudiantes sobre el liderazgo de las(os) enfermeras(os) líderes. De este modo, nos acercaremos a conocer el verdadero liderazgo que ejercen en sus equipos de trabajo.

Referencias

1. Banks G, McCauley K, Gardner W, Guler C. A meta-analytic review of authentic and transformational leadership: A test for redundancy. *Leadership Quart* [internet]. Marzo 2016 [citado 5 jul 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984316000163>
2. Curtis E, de Vries J, Sheerin F. Developing leadership in nursing: exploring core factors. *Br J Nurs* [internet]. 2011 [citado 15 jun 2014];20(5):306-9. Disponible en: <http://people.stfx.ca/x2009/x2009hbl/na6873leadershp.pdf>
3. Coelho S, Schubert V, de Lima L, Pedroso B. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2012 Feb [citado 28 oct 2014];46(1):227-33. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100030
4. Encinger J. Staff nurse perceptions on the influence of a formal leadership development program on their first-line nurse leaders. Tesis de magíster. University of British Columbia, Canada; 2013. Disponible en: https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/44081/ubc_2013_spring_encinger_jana.pdf?sequence=1
5. Rivas E. Entrevista a Silvina Malvárez. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [internet]. 2016 [citado 5 jul 2016];6(2):9-14. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/198/>
6. De Melo G, Hörner B. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2011 [citado 5 jun 2014];19(3). Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_26.pdf.
7. Jiménez G. Concepciones acerca del liderazgo de enfermería. *Enferm Glob*. [internet] Nov 2006 [citado 10 jun 2014];5(2):1-12. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/369>
8. Rozo S, Abaunza M. Liderazgo transaccional y transformacional. *Av Enferm*. [internet] 2010 [citado 28 may 2014];28(2):62-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200006&lang=pt
9. Rolfe P. Transformational leadership theory: What every leader needs to know. *Nurse Lead* [internet]. Abr 2011 [citado 30 may 2013];9(2):54-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1541461211000164>
10. Quezada C, Illesca M, Cabezas M. Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un Hospital del sur de Chile. *Cien Enferm* [internet]. Ago 2014 [citado 15 ene 2015];20(2):41-51. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000200005&script=sci_arttext
11. Andrews D, Richard D, Robinson P, Celano P, Hallaron J. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *Int J Nurs Stud*. [internet] Sep 2012 [citado 20 dic 2014];49(9):1103-11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176707004680>
12. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Coaching: A reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. [internet] 2011 [citado 5 jul 2013];45(3):730-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a26.pdf
13. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc Enferm* [internet]. Diciembre 2010 [citado 5 jun 2013];16(3):33-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf
14. Milos P, Bórquez B, Larrain A. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc Enferm* [internet]. 2010 [citado 27 may 2013];16(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100003&script=sci_arttext
15. Manzo B, Riveiro H, Brito M, Alves M. La enfermería en hospital en proceso de acreditación: su papel y las consecuencias en el trabajo diario. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2012 [citado 15 nov 2014];20(1):151-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_20.pdf
16. Díaz A, Cabarcas C, Zabaleta M, Carmona C, Carranza L. Participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería desde la perspectiva de Diane Huber en tres IPS. Cartagena, Colombia. 2011. *Ciencia y Salud Virtual* [internet]. Dic 2011 [citado 19 may 2014];3(1):27-34. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/42/37>

17. Véliz L, Paravic T. Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. *Cienc Enferm* [internet]. 2012 [citado 18 jun 2014];18(2):111-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_12.pdf
18. Lunenburg F. Goal-Setting Theory of Motivation. *Int J Manage Bus Adm* [internet]. 2011 [citado 5 jul 2015];15(1):1-6. Disponible en: <http://www.nationalforum.com/Electronic%20Journal%20Volumes/Lunenburg,%20Fred%20C.%20Goal-setting%20Theoryof%20Motivation%20IJMBA%20V15%20N1%202011.pdf>
19. Cortés J, Hernández M, Marchena T, Marqueti M, Nava M. Estilos de liderazgo en jefes de servicios de enfermería. *Enf Neurol* [internet]. 2012 [citado 20 feb 2014];12(2):84-94. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
20. De Lima L, Coelho S, Adyles L, Biolchi T, Pires DE, Schubert VM. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enferm Glob* [internet]. Abr2011 [citado 17 dic 2014];10(22):1-9. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122781/115381>
21. Pardo C. Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. nivel de atención de Cartagena [tesis magíster]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4110/1/claudiapatriciapardomejia.2011.pdf>
22. Vega C, Zavala G. Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno [tesis de grado]. Santiago: Universidad de Chile; 2004.
23. Pucheu A. Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿cómo influyen sobre las enfermeras clínicas? *Horiz Enferm* [internet]. 2009 [citado 25 oct 2014];20(1):13-26. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/20-1/liderazgo_de_enfermeras_supervisoras.pdf
24. Pucheu JA. Liderazgo transformacional como relación de ayuda en enfermería [tesis doctoral]. Santiago: Universidad de Chile; 2009. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pucheu_j/pdfAmont/cs-pucheu_j.pdf
25. Rodríguez-Gonzalo A, Muñoz-Lobo MJ, Marzo-Martínez A, Sánchez-Vicario F. Liderazgo en grupos de trabajo enfermeros: percepciones. *Enferm Clin* [internet]. 2009 [citado 17 nov 2014];19(4):206-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109000710>
26. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética?: siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada A, editores. *Pauta ética de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p. 83-95. Disponible en: <http://actabioethica.cl/docs/pautas.pdf>
27. Cuadra A, Veloso C. Liderazgo, clima y satisfacción laboral en las organizaciones. *Universum* [internet]. 2007 [citado 15 nov 2014];22(2):40-56. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200004&lang=pt
28. Negussie1 N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiop J Health Sci* [internet]. Mar 2013 [citado 10 nov 2014];23(1):49-58. Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/viewFile/86467/76284>
29. Hernández R, García A, Arroyo H. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre los estilos de liderazgo de los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. *Rev Enferm Vanguard* [internet]. 2014 [citado 25 feb 2015];2(1):46-53. Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/35/3>
30. Sousa L, Ferreira A, Nunes R, Veloso O, Vieira M, Ramos L. El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. *Enferm Glob* [internet]. 2013 [citado 30 dic 2014];12(30):268-80. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154801>
31. Carrión A. Liderazgo transformador: ¿están los actuales directivos enfermeros preparados para los nuevos retos? [tesis magíster]. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andoni_Carrion_Jimenez/publication/268575528_Liderazgo_Transformador_Estn_los_actuales_directivos_enfermeros_preparados_para_los_nuevos_retos/links/547080d90cf216f8cfaa0c88.pdf

32. Hutchinson M, Jackson D. Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation. *Nurs Inq* [internet]. 2013 [citado 9 may 2015];20(1):11-22. Disponible en: <http://ezproxy.ufro.cl:2166/doi/10.1111/nin.12006/epdf>
33. Hernández C. Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud [Tesis de máster]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/197/219>
34. Camps V, Pérez J, Martínez M. Comparación por género de los estilos de liderazgo en una muestra de gerenciales en Puerto Rico. *Rev Puertorriq Psicol* [internet]. 2010 [citado 8 may 2015];21:113-32. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262010000100005&script=sci_arttext