



ORIGINALS

Percepción de las enfermeras peruanas sobre el estilo de liderazgo de los coordinadores de Enfermería en un hospital de emergencias

Perception of Peruvian Nursing professionals regarding the leadership style of nurse coordinators at an Emergency Hospital

Mónica Ccota-Estaña¹

Miguel Burgos-Flores²

Jair Li³

Jaime Rosales-Rimache^{4*}

¹ Escuela de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

² Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud, Lima, Perú

³ Facultad de Tecnología Médica, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

⁴ Universidad Científica del Sur, Carrera de Medicina, Lima, Perú.

*Autor de Correspondencia. E-mail: jrosalesr@cientifica.edu.pe

<https://doi.org/10.6018/eglobal.674091>

elocation-id: e674091

Recibido: 04/08/2025

Aceptado: 02/11/2025

RESUMEN:

Introducción: El trabajo de los profesionales de Enfermería es esencial en los hospitales, especialmente en contextos de emergencias sanitarias, donde el liderazgo y la motivación son características que deben destacar entre el personal.

Objetivo: analizar la percepción de los profesionales de Enfermería respecto de los estilos de liderazgo de los coordinadores de Enfermería en un Hospital de Emergencias de Lima.

Material y Método: Estudio transversal descriptivo cuyo objetivo fue analizar la percepción de los profesionales de Enfermería sobre tipos de liderazgo de Enfermería en un hospital peruano. Se evaluó a 85 profesionales de Enfermería de 12 servicios a quienes se les aplicó el cuestionario breve Multifactor Leadership Questionnaire de 65 ítems en su forma 5X.

Resultados: Se encontró que el 80 % de los profesionales de Enfermería calificó el liderazgo como regular, seguido de un 12,9 % como bueno y un 7,1 % como malo. Según el puntaje total, se obtuvo un valor más alto para el liderazgo transaccional (1.19 ± 0.56). Según las dimensiones, el puntaje más alto se alcanzó en Gestión por Excepción Activa - Directiva con 1.24 ± 0.52 , mientras que el más bajo se obtuvo en "Laissez-Faire" con 0.92 ± 0.50 .

Conclusiones: Los profesionales de Enfermería percibieron de manera predominantemente positiva el liderazgo transaccional, mientras que el liderazgo laissez-faire fue el menos valorado. Estos resultados sugieren que el liderazgo transaccional es funcional en entornos hospitalarios estructurados; sin embargo, la integración de comportamientos transformacionales podría favorecer el compromiso del equipo y el desempeño a largo plazo.

Palabras clave: Percepción; Enfermeras y Enfermeros; Liderazgo; Salud Laboral; Administración de Personal; Perú.

ABSTRACT:

Introduction: The work of Nursing professionals in hospitals, especially in the context of health emergencies, where leadership and motivation are characteristics that should stand out among the staff.

Objective: to analyse the perception of Nursing professionals regarding the leadership styles of Nursing coordinators in an emergency hospital in Lima.

Material and Method: A descriptive cross-sectional study was conducted with the aim of analyzing Nursing professionals' perceptions of Nursing leadership styles in a Peruvian hospital. A total of 85 Nursing professionals from 12 departments participated, and the 65-item Multifactor Leadership Questionnaire form 5X was administered.

Results: We found that 80% of the Nursing professionals rated leadership as fair, followed by 12.9% as good and 7.1% as bad. Based on the total score, the highest value was found for transactional leadership (1.19 ± 0.56). According to the dimensions, the highest score was achieved in Active Management by Exception-Directive with 1.24 ± 0.52 , while the lowest was obtained in "Laissez-Faire" with 0.92 ± 0.50 .

Conclusions: Nursing professionals predominantly perceived transactional leadership positively, whereas laissez-faire leadership was least valued. These results suggest that transactional leadership is functional in structured hospital settings, but integrating transformational behaviors may enhance long-term team engagement and performance.

Keywords: Perception; Nurses; Leadership; Occupational Health; Personnel Management; Peru.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo representa un campo de estudio amplio, pues distintos estilos de liderazgo pueden influir de manera significativa en la motivación y el compromiso de los empleados ⁽¹⁾. Un capital humano eficiente y competente que aplique una capacidad de liderazgo innovadora asegurará el logro exitoso de los objetivos y metas organizacionales ⁽²⁾. Las acciones de enfermería son críticas en el sistema de salud, y se debe garantizar su presencia con adecuadas condiciones de trabajo. No obstante, el perfil como gestor en salud debe ser una cualidad del personal que está a cargo de un establecimiento⁽³⁾. El déficit en la gestión y liderazgo en los diferentes niveles de atención en salud se constituye como la principal barrera que limita la mejora en la calidad de los procesos, impactando negativamente en la atención del paciente ⁽⁴⁾.

El liderazgo en enfermería ha obtenido un reconocimiento cada vez mayor, sobre todo, en la práctica y la investigación sanitaria, resaltando a líderes con capacidad para mejorar el desempeño del equipo de enfermería enfocado en alcanzar objetivos organizacionales ⁽⁵⁾. En los últimos años, la definición de liderazgo ha cambiado debido a la necesidad de promover el desempeño y satisfacción laboral. Otros autores la definen como la capacidad de una persona para guiar e impulsar acciones coordinadas hacia el alcance de un objetivo ⁽⁶⁾. El personal de enfermería debe ejercer un liderazgo transformacional que motive e inspire a sus equipos, y enfocado en el logro de metas que deriven en la satisfacción laboral y de los pacientes ⁽⁷⁾.

El liderazgo y sus estilos se realizan con instrumentos validados, y el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) es el más empleado. El MLQ identifica los estilos transformacional, transaccional y pasivo-evasiva, mostrando validez en diversos entornos organizacionales ⁽⁸⁾. Según el Modelo de Liderazgo de Rango Completo, el liderazgo eficaz reduce las conductas de laissez-faire, utiliza las prácticas transaccionales que promueven la estructura y control, y prioriza los comportamientos transformacionales. Este balance mejora la satisfacción y desempeño laboral, y mayor disposición al esfuerzo adicional, destacando al liderazgo transformacional como el más

significativo en el ámbito sanitario ⁽⁹⁾. Si bien los estilos de liderazgo son relativamente estables, pueden adaptarse a las demandas contextuales y situacionales, permitiendo a los líderes de Enfermería responder de manera dinámica a las necesidades de sus equipos ⁽¹⁰⁾.

Un número creciente de evidencias respalda la relación positiva entre el liderazgo transformacional y la motivación de los empleados, el compromiso afectivo y la calidad de los resultados de desempeño a través de un mayor compromiso⁽¹¹⁾. No obstante, muchos profesionales siguen percibiendo el liderazgo más como un conjunto de características personales que como un proceso de influencia. Aunque no existe un concepto universalmente aceptado, se reconoce ampliamente como esencial para la práctica profesional de la Enfermería, donde las condiciones facilitadoras suelen superar las barreras para una atención de calidad al paciente ⁽¹²⁾. Otras investigaciones señalan que los profesionales asocian con mayor frecuencia el liderazgo de sus supervisores con valores como autoridad/poder, tradición, logro y autodirección. Además, la percepción de un liderazgo orientado a la tarea se correlaciona positivamente con autoridad/poder, seguridad y logro, y negativamente con benevolencia y universalismo ⁽¹³⁾.

Existen tres modelos que explican el liderazgo en enfermería. Primero, el Modelo de Liderazgo de Rango Completo que define los estilos transformacional, transaccional o pasivo-evasivo, destacando al primero como el más beneficioso. ⁽¹⁴⁾. Segundo, la Teoría del Liderazgo Situacional, que plantea la adaptación del estilo según las necesidades del equipo de enfermería ⁽¹⁵⁾. Y tercero, el Modelo de Contingencia de Fiedler, que prioriza la influencia del contexto situacional en la eficacia del líder ⁽¹⁶⁾.

La evidencia muestra que las intervenciones educativas mejoran las habilidades de liderazgo, especialmente en el personal de enfermería joven, y que las enfermeras con mayor experiencia pueden liderar equipos con indicadores de gestión similares, e incluso superiores a los modelos médicos ⁽¹⁷⁾. No obstante, la efectividad del liderazgo de enfermería depende del fortalecimiento de sus capacidades y políticas de apoyo al personal. Recientes hallazgos muestran que durante la pandemia por COVID-19, el liderazgo transformacional disminuyó la rotación y fatiga laboral, evidenciando la necesidad de mejorar la formación continua del personal con soporte institucional ⁽¹⁸⁾.

Por lo descrito, nuestra investigación evaluó cómo el personal de enfermería percibe los estilos de liderazgo de sus coordinadores en un Hospital de Emergencias de Lima. Se espera que estos hallazgos orienten estrategias para mejorar los programas de formación en liderazgo, fortalecer las competencias y la satisfacción laboral de las enfermeras clínicas, y robustecer las prácticas de gestión en salud para optimizar los resultados de la atención al paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO Y PARTICIPANTES

Se realizó un estudio transversal en un Hospital de Emergencias de Lima, Perú, evaluando a una población de 210 profesionales de Enfermería que laboraban en diversos servicios de emergencia y cirugía durante abril y mayo de 2019. El tamaño muestral se determinó con Epidat v4.2, asumiendo un 95% de confianza, 9% de

precisión, una proporción esperada del 50% y una tasa de rechazo del 10%, obteniéndose 85 participantes. Los criterios de inclusión fueron: profesionales de Enfermería de 25 a 61 años con mínimo 5 años de servicio. Se excluyeron quienes ocupaban cargos de coordinación o se encontraban de vacaciones.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se empleó el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) Form 5X short de B. Bass y B. Avolio ^(19,20). El cuestionario constó de 65 ítems que recogen datos sobre estilos de liderazgo para evaluar la percepción de los profesionales de Enfermería respecto de los estilos exhibidos por los coordinadores de Enfermería. Las preguntas se estructuraron en torno a tres constructos: liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo correctivo/evitativo, descritos en los antecedentes. Se utilizó una escala Likert de 0 a 2 (Nunca=0, A veces=1, Siempre=2). El análisis final consideró categorías de “Bueno”, “Regular” y “Deficiente”. En población laboral peruana, el MLQ-5X mostró excelente confiabilidad ($\alpha = 0.944$ y $\omega > 0.8$ en sus dimensiones) y validez, confirmada por un análisis factorial confirmatorio con buen ajuste del modelo ($\chi^2 = 114.415$; $p < 0.05$) ⁽²¹⁾.

ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección se realizó presencialmente en abril y mayo de 2019 dentro de las instalaciones del hospital. A los profesionales que cumplían los criterios de inclusión se les invitó a participar y se les explicó previamente los objetivos y procedimientos del estudio antes de obtener el consentimiento informado. Los cuestionarios se autoadministraron durante los turnos de trabajo para minimizar la interrupción de las actividades clínicas, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad. Los instrumentos completados se recogieron inmediatamente para evitar pérdida de datos y verificar la integridad de las respuestas en tiempo real.

VARIABLES DE ESTUDIO

La variable principal fue la percepción del estilo de liderazgo de los coordinadores de Enfermería, medida con el MLQ 5X short. Este instrumento evalúa tres dimensiones generales: (1) Liderazgo transformacional, que capta conductas que inspiran, motivan y comprometen más allá del intercambio transaccional; comprende cinco subdimensiones: influencia idealizada (atribuida y conductual), motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada, (2) Liderazgo transaccional, que evalúa intercambios orientados a metas entre líderes y seguidores; incluye recompensa contingente y dirección por excepción (activa y pasiva), enfatizando el monitoreo del desempeño y la intervención ante desvíos, y (3) Liderazgo correctivo-evitativo (*laissez-faire*), que refleja un liderazgo pasivo o ausente, caracterizado por falta de toma de decisiones y evitación de responsabilidades.

Se recolectaron además variables sociodemográficas (edad, sexo, años de servicio y área de servicio hospitalario) para caracterizar descriptivamente a la muestra y explorar posibles asociaciones entre factores demográficos y la percepción del estilo de liderazgo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se reportaron frecuencias absolutas y relativas para las categorías finales del instrumento (deficiente, regular y bueno). La puntuación global del instrumento (media y desviación estándar) se analizó según sexo, edad, nivel educativo y tiempo de servicio en Enfermería. El análisis se realizó con IBM SPSS Statistics v26.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de una universidad privada del Perú. A todos los participantes se les invitó a participar tras la explicación previa de los objetivos, beneficios y riesgos del estudio. La investigación se rigió por los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Se obtuvo consentimiento informado, destacando el carácter anónimo y confidencial de la información, utilizada exclusivamente con fines del estudio.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

La Tabla 1 muestra las características demográficas de la población de estudio, compuesta por profesionales de Enfermería, con predominio femenino (82,4%). La edad se categorizó en tres grupos; el rango más frecuente fue 36–45 años (40%), seguido de 26–35 años (30,6%) y 46–60 años (29,4%). En cuanto al nivel educativo, el 69,4% contaba con bachillerato y especialidad, el 24,7% con maestría y especialidad, y solo el 5,9% declaró educación continua. Respecto al área de trabajo, el personal se distribuyó con mayor frecuencia en Medicina (22,4%) y Emergencia (21,2%), seguidos de consultorios externos y UCI, ambos con 8,2%. Las demás áreas presentaron frecuencias menores al 8% (menos de siete trabajadores por unidad). En relación con los años de servicio, el 51,8% tenía 16–25 años, seguido de 6–15 años (35,3%) y 1–5 años (10,6%). Solo dos trabajadores reportaron más de 25 años de servicio.

Tabla 1. Datos demográficos de las enfermeras del Hospital de Emergencias

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	85	100
Género		
Masculino	15	17.6
Femenino	70	82.4
Grupo etario (años)		
26-35	26	30.6
36-45	34	40.0
46-60	25	29.4
Nivel educativo		
Bachiller y especialidad	59	69.4
Maestría y especialidad	21	24.7
Educación continua	5	5.9
Área de trabajo		
Consultorios externos	7	8.2

Información de los participantes	Total	
	N	%
Emergencia	18	21.2
Medicina	19	22.4
Ginecología	1	1.2
Urología y Traumatología	6	7.1
Infectología	6	7.1
Neumología	2	2.4
Cirugía	6	7.1
Unidad de Cuidados Intensivos	6	7.1
Unidad de Cuidados Intermedios	7	8.2
Pediatría	2	2.4
Cuidado del Adulto Mayor	5	5.9
Años de servicio		
1-5	9	10.6
6-15	30	35.3
16-25	44	51.8
Más de 25	2	2.4

Fuente: Elaboración propia.

ESTILOS DE LIDERAZGO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Los resultados del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) evidenciaron una media global de $1,10 \pm 0,36$ puntos. Por dimensiones, el puntaje más alto se observó en “Dirección por Excepción Activa” (AMBE) ($1,24 \pm 0,52$), mientras que el más bajo correspondió a “Laissez-Faire (LF)” ($0,92 \pm 0,50$). De forma notable, el liderazgo transaccional mostró una media superior ($1,19 \pm 0,56$) en comparación con el transformacional ($1,10 \pm 0,56$) y el correctivo/evitativo ($1,10 \pm 0,36$) (Tabla 2). El 80% de la población calificó su estilo de liderazgo como regular en la escala MLQ, seguido de 12,9% como bueno y 7,1% como deficiente.

Tabla 2. Puntajes del MLQ Short Form 5X por dimensión en enfermeras

Dimensión	Media	Desviación estándar (DE)
Liderazgo transformacional	1.10	0.56
Influencia idealizada atribuida (IIA)	1.17	0.44
Influencia idealizada conductual (IIB)	1.08	0.53
Motivación inspiracional (IM)	1.20	0.52
Estimulación intelectual (IS)	1.02	0.71
Consideración individualizada (IC)	1.10	0.60
Efectividad (E)	1.02	0.44
Esfuerzo extra (EE)	1.11	0.67
Satisfacción (S)	1.08	0.54
Liderazgo transaccional	1.19	0.56
Recompensa contingente (CR)	1.16	0.50
Dirección por excepción (MBE)	1.22	0.62
Liderazgo correctivo/preventivo	1.10	0.49
Dirección por excepción activa (AMBE)	1.24	0.52
Dirección por excepción pasiva (PMBE)	1.15	0.45
Laissez-faire (LF)	0.92	0.50
Puntuación final	1.10	0.36

Fuente: Elaboración propia.

Se observaron diferencias por sexo: las mujeres obtuvieron puntajes más altos en la escala MLQ ($1,14 \pm 0,36$) que los varones ($0,92 \pm 0,27$). Entre los varones, las puntuaciones más altas se registraron en AMBE ($1,17 \pm 0,56$) y en “Influencia Idealizada Atribuida” (IIA) ($1,10 \pm 0,47$). En contraste, las mujeres destacaron en AMBE ($1,26 \pm 0,63$) y “Motivación Inspiracional” (IM) ($1,25 \pm 0,51$) (Tabla 3).

Tabla 3. Puntajes del MLQ Short Form 5X por dimensión según sexo en enfermeras

Dimensión	Masculino (n=15)		Femenino (n=70)	
	Media	DE	Media	DE
Influencia idealizada atribuida (IIA)	1.10	0.47	1.19	0.44
Influencia idealizada conductual (IIB)	0.93	0.44	1.12	0.54
Motivación inspiracional (IM)	0.95	0.53	1.25	0.51
Estimulación intelectual (IS)	0.67	0.57	1.09	0.72
Consideración individualizada (IC)	1.01	0.52	1.12	0.62
Efectividad (E)	0.94	0.39	1.03	0.45
Esfuerzo extra (EE)	0.87	0.64	1.16	0.67
Satisfacción (S)	0.87	0.49	1.13	0.55
Recompensa contingente (CR)	0.84	0.28	1.22	0.52
Dirección por excepción (MBE)	1.07	0.59	1.26	0.63
Dirección por excepción activa (AMBE)	1.17	0.56	1.26	0.51
Dirección por excepción pasiva (PMBE)	1.05	0.48	1.17	0.44
Laissez-faire (LF)	0.74	0.57	0.96	0.48
Puntaje total	0.92	0.27	1.14	0.36

Fuente: Elaboración propia.

El análisis por grupos etarios mostró que quienes tenían 36–45 años presentaron el mayor puntaje MLQ ($1,13 \pm 0,38$) (Tabla 4), seguidos de 26–35 años ($1,10 \pm 0,33$) y 46–60 años ($1,06 \pm 0,35$).

Tabla 4. Puntajes del MLQ Short Form 5X por dimensión según grupo etario en enfermeras

Dimensión	26-35 años		36-45 años		46-60 años	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Influencia idealizada atribuida (IIA)	1.14	0.34	1.24	0.55	1.12	0.37
Influencia idealizada conductual (IIB)	1.07	0.53	1.11	0.51	1.06	0.57
Motivación inspiracional (IM)	1.19	0.56	1.20	0.60	1.21	0.38
Estimulación intelectual (IS)	1.05	0.70	1.09	0.74	0.89	0.70
Consideración individualizada (IC)	1.07	0.52	1.24	0.58	0.96	0.69
Efectividad (E)	1.05	0.37	1.06	0.48	0.91	0.45
Esfuerzo extra (EE)	1.00	0.69	1.32	0.68	0.92	0.57
Satisfacción (S)	1.10	0.49	1.03	0.59	1.14	0.55
Recompensa contingente (CR)	1.18	0.45	1.14	0.56	1.14	0.50
Dirección por excepción (MBE)	1.23	0.65	1.15	0.61	1.32	0.63
Dirección por excepción activa (AMBE)	1.27	0.51	1.15	0.54	1.34	0.47
Dirección por excepción pasiva (PMBE)	1.18	0.48	1.11	0.37	1.16	0.51
Laissez-faire (LF)	0.90	0.34	0.87	0.51	1.01	0.63
Puntaje total	1.10	0.33	1.13	0.38	1.06	0.35

Fuente: Elaboración propia.

Según el nivel educativo (Tabla 5), los participantes con educación continua exhibieron el puntaje MLQ más alto ($1,45 \pm 0,25$) frente a quienes tenían maestría ($1,17 \pm 0,31$) y bachillerato ($1,04 \pm 0,36$).

Tabla 5. Puntajes del MLQ Short Form 5X por dimensión según nivel educativo en enfermeras

Dimensión	Bachiller (n=59)		Master y especialidad (n=21)		Educación continua (n=5)	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Influencia idealizada atribuida (IIA)	1.11	0.43	1.22	0.41	1.71	0.34
Influencia idealizada conductual (IIB)	1.02	0.56	1.16	0.43	1.49	0.48
Motivación inspiracional (IM)	1.13	0.55	1.32	0.44	1.51	0.42
Estimulación intelectual (IS)	0.95	0.71	1.06	0.71	1.57	0.59
Consideración individualizada (IC)	1.05	0.58	1.14	0.65	1.60	0.49
Efectividad (E)	0.95	0.43	1.10	0.42	1.37	0.51
Esfuerzo extra (EE)	1.05	0.68	1.10	0.62	1.80	0.45
Satisfacción (S)	1.05	0.59	1.11	0.42	1.35	0.38
Recompensa contingente (CR)	1.06	0.47	1.31	0.52	1.56	0.52
Dirección por excepción (MBE)	1.17	0.67	1.33	0.48	1.40	0.55
Dirección por excepción activa (AMBE)	1.21	0.55	1.31	0.43	1.30	0.45
Dirección por excepción pasiva (PMBE)	1.11	0.45	1.21	0.44	1.25	0.50
Laissez-faire (LF)	0.90	0.53	1.02	0.43	0.80	0.51
Puntaje total	1.04	0.36	1.17	0.31	1.45	0.25

Fuente: Elaboración propia.

Al examinar los años de servicio (Tabla 6), quienes contaban con 1–5 años mostraron el mayor puntaje MLQ ($1,21 \pm 0,28$), comparados con 6–15 años ($1,10 \pm 0,36$), 16–25 años ($1,08 \pm 0,36$) y 46–60 años ($0,90 \pm 0,58$).

Tabla 6. Puntajes del MLQ Short Form 5X por dimensión según años de servicio en enfermeras

Dimensión	1-5 años		6-15 años		16-25 años		>25 años	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Influencia idealizada atribuida (IIA)	1.25	0.38	1.19	0.46	1.14	0.44	1.36	0.71
Influencia idealizada conductual (IIB)	1.17	0.33	1.03	0.53	1.12	0.55	0.57	0.81
Motivación inspiracional (IM)	1.13	0.37	1.24	0.60	1.21	0.48	0.57	0.81
Estimulación intelectual (IS)	1.27	0.75	1.07	0.72	0.93	0.68	1.00	1.41
Consideración individualizada (IC)	1.29	0.39	1.10	0.60	1.07	0.66	1.14	0.00
Efectividad (E)	1.02	0.19	1.07	0.46	0.98	0.48	1.00	0.00
Esfuerzo extra (EE)	1.11	0.60	1.10	0.71	1.11	0.65	1.00	1.41
Satisfacción (S)	1.33	0.48	1.03	0.51	1.10	0.56	0.50	0.71
Recompensa contingente (CR)	1.29	0.47	1.18	0.52	1.13	0.51	0.80	0.28
Dirección por excepción (MBE)	1.56	0.53	1.13	0.63	1.25	0.61	0.50	0.71
Dirección por excepción activa (AMBE)	1.50	0.50	1.17	0.50	1.26	0.52	0.75	0.35
Dirección por excepción pasiva (PMBE)	1.14	0.60	1.17	0.38	1.14	0.47	1.00	0.00
Laissez-faire (LF)	1.07	0.53	0.91	0.41	0.90	0.56	1.00	0.47
Puntaje total	1.21	0.28	1.10	0.36	1.08	0.36	0.90	0.58

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio profundiza en la relación entre los estilos de liderazgo y las características demográficas de los profesionales de Enfermería, con énfasis en el trabajo, el liderazgo y el bienestar ocupacional. El perfil demográfico de la población, predominantemente femenina (82,4%), refleja la distribución de género ampliamente reportada en la profesión de Enfermería, lo que coincide con la literatura que la caracteriza como una ocupación mayoritariamente femenina ⁽²²⁾. Asimismo, la distribución etaria, con mayoría en el rango de 36-45 años (40%), sugiere una fuerza laboral en mitad de carrera. Las preferencias en confianza vocacional y apoyo percibido pueden comprenderse considerando esta conformación demográfica, la cual es coherente con el perfil profesional común en enfermería ^(22, 23). Un hallazgo relevante es la distribución del personal entre distintas áreas de trabajo, siendo Medicina y Emergencia las más frecuentes. Ello resalta el rol crítico de la Enfermería en entornos de alta presión y demanda, lo que subraya la necesidad de estrategias de liderazgo efectivas para asegurar el desempeño y el bienestar. Desde la perspectiva del Modelo de Liderazgo de Rango Completo, estos contextos demandan especialmente conductas transformacionales y de consideración individualizada que sostengan la motivación y la resiliencia bajo presión ⁽¹⁴⁾. Un estudio reciente mostró que las organizaciones que implementan programas estructurados de desarrollo de liderazgo y prácticas gerenciales basadas en evidencia, como intervenciones diarias de liderazgo transformacional y la alineación de rasgos del líder con las demandas situacionales, logran mayor involucramiento del equipo, menor agotamiento y mejores resultados clínicos ⁽¹⁶⁾.

Se utilizó el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) para evaluar tres dimensiones principales: liderazgo transformacional, transaccional y correctivo-evitativo (*laissez-faire*). La media global del MLQ ($1,10 \pm 0,36$) indica una inclinación moderada hacia conductas de liderazgo estructuradas en esta población. Al desagregar por dimensiones, el liderazgo transaccional obtuvo las medias más altas, particularmente en Dirección por Excepción Activa, lo que sugiere que los coordinadores de Enfermería monitorean activamente el desempeño e intervienen ante desviaciones ^(9,14). Este patrón es consistente con la alta estructuración de la tarea y la toma de decisiones contrarreloj requeridas en unidades de emergencia y medicina ⁽¹⁹⁾.

Aunque presente, el liderazgo transformacional mostró puntajes comparativamente menores, lo que sugiere un uso limitado de conductas como la motivación inspiracional o la consideración individualizada. De acuerdo con el Modelo de Rango Completo, un perfil centrado en lo transaccional puede asegurar el cumplimiento a corto plazo, pero podría restringir el desarrollo de una visión compartida y el compromiso sostenido. En contraste, diversos estudios indican que integrar conductas transformacionales en contextos altamente estructurados mejora la cohesión del equipo, la satisfacción laboral y reduce el burnout ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

El liderazgo correctivo-evitativo (*laissez-faire*) evidenció la menor tolerancia entre los participantes, en consonancia con estudios previos que asocian el liderazgo pasivo-evitativo con menor calidad de atención y disminución de la moral del equipo ⁽¹⁷⁾. Desde el Modelo de Contingencia de Fiedler, los resultados sugieren que, en contextos de alta estructuración de tareas y claridad, como medicina y emergencia, el liderazgo transaccional es percibido como funcional para alcanzar metas inmediatas. A su vez, a

la luz de la Teoría del Liderazgo Situacional, la preferencia por estilos más directivos y de supervisión activa podría reflejar equipos en niveles de desarrollo temprano a intermedio (D1–D2), donde el líder recurre a conductas de “indicar” y “vender” para asegurar el cumplimiento. A medida que los equipos maduran y ganan competencia y autonomía, adoptar enfoques más participativos y delegativos, e integrar progresivamente conductas transformacionales, podría potenciar el empoderamiento y el compromiso a largo plazo ^(15,16).

Las disparidades por género merecen atención: las mujeres obtuvieron puntajes consistentemente más altos en el MLQ que los varones. La variación entre dimensiones ilustra diferencias matizadas en preferencias de liderazgo por género. Esto puede señalar retos y oportunidades particulares para las mujeres en roles de liderazgo, que ameritan mayor exploración. La Teoría del Liderazgo Situacional sostiene que la eficacia depende de ajustar el estilo a la competencia y compromiso del equipo. Es plausible que las profesionales que puntúan más alto en motivación inspiracional adopten estilos más de apoyo, acordes con las necesidades de sus equipos en unidades de alto estrés. Tanto hombres como mujeres perciben el *laissez-faire* como deficiente, mientras que la dirección por excepción activa se valora más favorablemente, junto con influencia idealizada atribuida y motivación inspiracional. Estos resultados coinciden con la literatura que enfatiza que combinar mecanismos transaccionales con componentes transformacionales es crucial para sostener el compromiso, el bienestar y la calidad de la atención ^(14, 22).

El análisis por edad, educación y años de servicio aporta información valiosa. Los puntajes MLQ más altos en el grupo de 36–45 años y en quienes reportan educación continua subrayan la influencia de estos factores demográficos. Llama la atención que quienes tienen 1–5 años de servicio presentan los puntajes más altos, lo que sugiere una posible curva de aprendizaje o adaptabilidad de estilos en los primeros años de carrera, apuntando a una relación inversa que afecta la percepción del liderazgo de sus coordinadores. Estos hallazgos divergen de una revisión previa que encontró que los años de servicio contribuyen a mejor percepción del liderazgo en Enfermería, salvo cerca de la jubilación, donde se observa una desviación respecto de la relación directa habitual ⁽²⁴⁾.

Entre las limitaciones más importantes del estudio se cuentan su diseño transversal, que impide establecer temporalidad/causalidad, y el autorreporte de cada participante. Puede existir sesgo de respuesta, dado que el tema puede ser sensible en el entorno laboral. También podrían influir factores externos no controlados (cultura organizacional, carga laboral, calidad del ambiente de trabajo). Futuros estudios deberían emplear diseños longitudinales e incorporar modelamiento multinivel para considerar determinantes organizacionales de la percepción del liderazgo.

Los futuros estudios deben ahondar en desafíos propios del liderazgo y analizar el impacto de intervenciones orientadas a la mejora del desempeño y satisfacción laboral en el ámbito sanitario. Esto implica el fortalecimiento del liderazgo a través de educación continua que promueva el desarrollo de habilidades transformacionales y transaccionales, y reduciendo las conductas de *Laissez-faire*. Por otro lado, es importante el empleo de diseños longitudinales para mejorar la consistencia de los hallazgos, orientados en el análisis causal de los estilos de liderazgo sobre desenlaces en enfermería, incorporando variables contextuales de los modelos teóricos descritos previamente.

CONCLUSIONES

Este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento sobre liderazgo en salud, enfatizando la necesidad de programas de desarrollo de liderazgo personalizados que consideren la diversidad demográfica de los profesionales de Enfermería. Los hallazgos subrayan la importancia de reconocer y acomodar variaciones en las preferencias de liderazgo según género, edad, educación y años de servicio para promover un liderazgo efectivo y el bienestar del personal.

REFERENCIAS

1. Kanat-Maymon Y, Elimelech M, Roth G. Work motivations as antecedents and outcomes of leadership: Integrating self-determination theory and the full range leadership theory. *European Management Journal*. 2020; 38(4): 555-64. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.01.003>
2. Aman-Ullah A, Mehmood W, Amin S, Abbas YA. Human capital and organizational performance: A moderation study through innovative leadership. *Journal of Innovation and Knowledge*. 2022; 7(4): 100261. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2022.100261>
3. Cummings GG, Lee S, Tate K, Penconek T, Micaroni SPM, Paananen T, et al. The essentials of Nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing Nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 115:103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
4. Ochieng H, Musiega A, Tsofa B, Nzinga J, Barasa E. Management capacity of primary healthcare facilities in low- and middle-income countries: A scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2025;5(7): e0004445. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004445>
5. Alsadaan N, Salameh B, Reshia FAAE, Alruwaili RF, Alruwaili M, Awad Ali SA, et al. Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature. *Inquiry*. 2023; 60: 469580231178528. <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>
6. Charalambous A. Theoretical Frameworks of Leadership in Nursing: Critical Reflections. *Seminars in Oncology Nursing*. 2023; 39(1): 151362. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151362>
7. Alanazi NH, Alshamlani Y, Baker OG. The association between nurse managers' transformational leadership and quality of patient care: A systematic review. *Int Nurs Rev*. 2023;70(2):175-84. <https://doi.org/10.1111/inr.12795>
8. Bajcar B, Babiak J. Transformational and Transactional Leadership in the Polish Organizational Context: Validation of the Full and Short Forms of the Multifactor Leadership Questionnaire. *Front Psychol*. 2022; 13:908594. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.908594>
9. Garzón-Lasso F, Serrano-Malebrán J, Arenas-Arango S, Molina C. Full range leadership style and its effect on effectiveness, employee satisfaction, and extra effort: an empirical study. *Front Psychol*. 2024; 15: 1380935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1380935>
10. Hancock AJ, Gellatly IR, Walsh MeganM, Arnold KA, Connelly CE. Good, Bad, and Ugly Leadership Patterns: Implications for Followers' Work-Related and Context-Free Outcomes. *J Manage*. 2023; 49(2): 640-76. <https://doi.org/10.1177/01492063221104754>

11. Jiatong W, Wang Z, Alam M, Murad M, Gul F, Gill SA. The Impact of Transformational Leadership on Affective Organizational Commitment and Job Performance: The Mediating Role of Employee Engagement. *Front Psychol.* 2022; 13:831060. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.831060>
12. Brzozowski SL, Cho H, Shuman CJ, Scott LD, Mundt MP, Steege LM. Primary care nurses' perception of leadership and the influence of individual and work setting characteristics: A descriptive study. *J Nurs Manag.* 2022;30(7):2751-62. <https://doi.org/10.1111/jonm.13685>
13. Wojtczuk-Turek A. Who needs transformational leadership to craft their job? The role of work engagement and personal values. *Baltic Journal of Management.* 2022;17(5):654-70. <https://doi.org/10.1108/BJM-04-2022-0170>
14. Bakker AB, Hetland J, Kjelleovold Olsen O, Espevik R. Daily transformational leadership: A source of inspiration for follower performance? *European Management Journal.* 2023;41(5):700-8. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.09.005>
15. Wang X, Liu Y, Peng Z, Li B, Liang Q, Liao S, et al. Situational leadership theory in Nursing management: a scoping review. *BMC Nurs.* 2024; 23:930. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01930-9>
16. Liden RC, Wang X, Wang Y. The evolution of leadership: Past insights, present trends, and future directions. *Journal of Business Research.* 2025; 186:115036. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.115036>
17. Yang J, Huang J, Han M, Qi H, Xu M. Leadership Roles, Care Models, and Effectiveness of Advanced Practice Nurse-Led Multidisciplinary Teams: A Scoping Review. *Int Nurs Rev.* septiembre de 2025;72(3): e70079. <https://doi.org/10.1111/inr.70079>
18. Shields LBE, Young MW, Thornsberry JN, Nichols LA, Flanders K. Leadership Immersion and Aspiring Leader Programs Designed to Improve Nurses' Well-Being and Competence: Integral Features During the COVID-19 Pandemic. *Nurse Leader.* 2022;20(6):606-13. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.006>
19. Echevarria Tolentino N. Estilos de liderazgo y su relación con la inteligencia emocional de las enfermeras asistenciales en los servicios críticos del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2023 [tesis de maestría en Internet]. Lima (PE): Universidad San Ignacio de Loyola; 2023 [citado 2025 sep 18]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/0876e9df-7ffe-42ae-9945-ae3e5b78fccc>
20. Kolomboy F, Palutturi S, Rifai F, Saleh LM, Nasrul, Amiruddin R. Leadership style based on the study of multifactor leadership questionnaire in Palu Anutapura hospital. *Gaceta Sanitaria.* 2024;35: S432-4. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.058>
21. Concepción Cuenca F del P, Gómez Cerna ME, Giraldo Osorio MF, Zavaleta Sánchez Y del P. Estilos de liderazgo e inteligencia emocional moderados por los grupos generacionales del líder y el empleado [tesis de maestría en Internet]. 2024 [citado 2025 sep 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12640/4035>
22. Grinberg K, Sela Y. Perception of the image of the Nursing profession and its relationship with quality of care. *BMC Nurs.* 2022;21(1):57. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00830-4>
23. Twidwell J, Dial D, Fehr C. Gender, career choice confidence, and perceived faculty support in baccalaureate Nursing students. *J Prof Nurs.* 2022;39:96-100. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.10.009>
24. Cummings GG, Lee S, Tate K, Penconek T, Micaroni SPM, Paananen T, et al. The essentials of Nursing leadership: A systematic review of factors and educational

interventions influencing Nursing leadership. Int J Nurs Stud. marzo de 2021; 115:103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>