

LIDERAZGO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL EN EL SECTOR SALUD



Eyner Cristian Leiva Arévalo
Yuly Selmira Hilario Pizarro

LIDERAZGO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL EN EL SECTOR SALUD

Eyner Cristian Leiva Arévalo
Yuly Selmira Hilario Pizarro



Eyner Cristian Leiva Arévalo

Correo: leynercristian@gmail.com

Perfil: Licenciado en Enfermería, Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, cursante de la Maestría en Ciencias de la Educación con Mención Gestión Educativa. Doctorando en Administración en Salud.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6315-518X>

Afiliación: Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Yuly Selmira Hilario Pizarro

Correo: yuly.hpizarro@gmail.com

Perfil: Doctora en Enfermería, Magister en Gestión del Cuidado en Enfermería, Licenciada en Enfermería. Docente de la Escuela de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión..

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3060-2403>

Afiliación: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (Peer Review Double Blinded).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-607-8960-06-4

© Eyner Cristian Leiva Arévalo

© Yuly Selmira Hilario Pizarro

2023

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10371605>

© Editorial Tercer Sol

www.editorialtercersol.com

Este libro es resultado de la investigación “*Liderazgo transformacional en el desarrollo institucional desde la percepción del personal de una Micro Red de salud, San Martín 2023*”, realizada en la Universidad César Vallejo.

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Tercer Sol

Edición electrónica: Editorial Tercer Sol

Editado en México/ *Published in Mexico*

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	6
-----------------------	---

INTRODUCCIÓN.....	10
-------------------	----

CAPÍTULO I

LIDERAZGO EN EL ENTORNO SANITARIO	11
---	----

1.1. Definiciones de liderazgo.....	10
1.2. La personalidad y el liderazgo.....	15
1.3. Tipos de liderazgo	19
1.4. Liderazgo y dirección.....	23
1.5. Liderazgo y la calidad de atención	26
1.6. El liderazgo en la gestión de instituciones de servicios de salud	29
1.7. Liderazgo como competencia de los colaboradores de los servicios de salud	32

CAPÍTULO II

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL.....	36
---------------------------------	----

2.1. Definiciones y orígenes.....	36
2.2. Características de un líder transformacional.....	39
2.3. Factores del liderazgo transformacional	42
2.4. Estilos y tipos de liderazgo transformacional	44
2.5. Dimensiones del liderazgo	46
2.6. Liderazgo transformacional en el sector salud.....	48

CAPÍTULO III

DESARROLLO INSTITUCIONAL EN ORGANIZACIONES SANITARIAS..... 50

3.1. Planificación estratégica.....	50
3.2. Cultura organizativa.....	51
3.3. Relaciones humanas	53
3.4. Trabajo en equipo	54
3.5. Comunicación organizativa	55
3.6. Calidad organizativa	59
3.7. Capacitación	61
3.8. Satisfacción laboral	62

CAPÍTULO IV

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL EN EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE UNA MICRO RED DE SALUD 64

4.1. Contexto.....	64
4.2. Objetivos.....	67
4.3. Variables	68
4.4. Tipo y diseño de investigación	69
4.5. Población y muestra	69
4.6. Técnicas de instrumento y recolección de datos	70
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	70
4.8. Resultados	71
4.8.1 Estadística descriptiva.....	71
4.8.2 Estadística inferencial	72
4.9. Discusión de resultados	80
4.10. Conclusiones y recomendaciones	81

CAPÍTULO V

REFLEXIONES FINALES..... 85

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Descripción de las categorías de la variable liderazgo transformacional.....71

Tabla 2

Descripción de las categorías de la variable desarrollo institucional.....72

Tabla 3

Prueba de normalidad.....72

Tabla 4

Información de ajuste de los modelos y pseudo R2 para la hipótesis general.....74

Tabla 5

Influencia del carisma en el desarrollo institucional.....75

Tabla 6

Influencia de la motivación inspiradora en el desarrollo institucional.....75

Tabla 7

Influencia de la estimulación intelectual en el desarrollo institucional.....76

Tabla 8

Influencia de la consideración individualizada en el desarrollo institucional.....76

Tabla 9

Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión planeación organizacional.....77

Tabla 10

Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión cultura organizativa77

Tabla 11

Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión relaciones humanas.....78

Tabla 12

Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión trabajo en equipo.....78

Tabla 13

Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión comunicación organizativa79

Tabla 14

Influencia del liderazgo transformacional en la calidad organizativa79

Tabla 15

Influencia del liderazgo transformacional en la capacitación del personal80

Tabla 16

Influencia del liderazgo transformacional en la satisfacción del personal.....80

INTRODUCCIÓN



Partiendo de la concepción de liderazgo como la capacidad que tiene una persona o un grupo de ellas, según los rasgos y ciertas características de su personalidad, comportamiento y conducta para direccionar, guiar, motivar e inspirar a otros a trabajar en equipo para lograr la consecución de un proyecto y sus objetivos; y, por otro lado, considerando el desarrollo institucional como el proceso de mejoramiento del funcionamiento y la eficiencia de una organización, se puede resaltar que la gestión del liderazgo es primordial en la búsqueda de la excelencia organizacional, dado que el liderazgo y el desarrollo institucional son dos variables que deben ir de la mano para la obtención de los resultados deseados en las organizaciones, entre ellas las del sector salud.

El liderazgo es esencial para garantizar que las organizaciones proporcionen atención de calidad a los pacientes en el sector salud; los líderes de salud deben ser capaces de crear una cultura de excelencia, fomentar la innovación y el aprendizaje continuo, y construir relaciones sólidas entre socios en el caso de instituciones de salud privadas; entre gerentes y directores en el sector público, entre médicos, enfermeras y técnicos que laboran en las entidades sanitarias y con sus usuarios o pacientes, siendo estos últimos el elemento más importante.

Una organización sanitaria debe buscar en estos tiempos consolidar un liderazgo que esté garantizando una constante evolución institucional, por las demandas continuas y

adversidades de salud que se están presentando al nivel mundial y que repercuten con gran importancia en lo local, esta evolución es la garantía de ir adaptándose a los cambios en la tecnología, la demografía y las políticas públicas. El desarrollo institucional les ayuda a mantenerse competitivas y a cumplir con las necesidades cambiantes de los pacientes.

El liderazgo es importante para el desarrollo institucional en el sector salud, ya que puede inspirar y motivar a otros a trabajar adecuadamente en equipo por el bien común más importante: la salud; establecer una visión y una misión clara basada en este servicio; tomar decisiones de forma efectiva; mejorar la eficiencia y lograr la calidad de la atención; fomentar el desarrollo profesional y personal de los empleados; crear una cultura institucional y perseguir el afianzamiento de la misma y de los valores de la organización, no solo en los que forman parte de la institución sino también en los usuarios de la misma; fortalecer las comunicaciones y los vínculos con todos lo que hacen vida en la institución sanitaria y llevar a la transcendencia a la misma organización

Las organizaciones que invierten en liderazgo y desarrollo institucional están mejor posicionadas para proporcionar atención de calidad a los pacientes y cumplir con las necesidades cambiantes de la sociedad, y sin duda alguna serán organizaciones con éxitos reconocidos y sostenibles.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, el objetivo general de esta investigación es determinar la influencia del liderazgo transformacional en el desarrollo institucional de la unidad funcional del sistema de salud peruano, desde la perspectiva del personal de una Micro Red de Salud, en San Martín, Perú, 2023.

CAPÍTULO I

LIDERAZGO EN EL ENTORNO SANITARIO

1.1. Definiciones de liderazgo

Podolny, Khurana y Hill-Popper (2005, como se citaron en Aguirre et al (2017), argumentan que el liderazgo es una acción que ha inquietado al mundo desde la antigüedad; el hombre como un ser social ha tenido la necesidad intrínseca de existir bajo un liderazgo que guíe la convivencia para el buen funcionamiento y desarrollo de la sociedad.

Por tal razón, con el paso de la historia y a medida que la humanidad y la sociedad fue avanzando y evolucionando, de igual manera se fue transformando el liderazgo, siendo en los últimos tiempos uno de los temas más discutidos, llevando la investigación en torno al liderazgo a un terreno multidisciplinario, que de forma acelerada ha contribuido con elementos que no solo definen sino que caracterizan un constructo dinámico, que sin restarle importancia a todo lo que lo define, destaca siempre la relación de influencia existente entre un líder y sus seguidores en procesos y objetivos compartidos por alcanzar (Zuzama, 2015).

Para Vázquez et al (2014) existen conceptos o términos elementales usados con mayor frecuencia para definir el liderazgo, entre ellos destacan los siguientes:

a) Influencia: Gómez (2002) y Davis y Newstrom (2003), como se citaron en Aguirre et al (2017), conceptualizan el liderazgo como un proceso social que implica la influencia de una persona o conjunto de ellas, sobre otras para lograr una meta en común, siendo el líder o los líderes las personas que ejercen esta influencia mediante la capacidad de motivar e inspirar a los demás a trabajar por el logro de propósitos planteados. Esta influencia puede ser formal basada en conocimiento, poder y autoridad legal y racional; o informal ejercida por el carisma, la persuasión y la experiencia.

b) Motivación e inspiración: El liderazgo es el ejercicio de motivar e inspirar a las personas a que trabajen con entusiasmo, coordinación, compromiso y dando lo mejor de sí en la búsqueda y logro de objetivos comunes. Esto es posible por el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes, así como formas de comportamiento que emiten un liderazgo carismático, motivador e inspirador (Payeras, 2004, como se citó en Aguirre et al., 2017).

c) Movilización y objetivo común: Todo liderazgo debe tener un objetivo por alcanzar, es por ello que se define como la capacidad de movilizar e integrar a un grupo de personas hacia el logro de un bien u objetivo; esta inclinación debe ser compartida por todos, por tal razón el mismo debe ser claro, alcanzable y motivador. El liderazgo dentro de una organización es el protagonista, difusor e implementador de un proyecto común, es el que dinamiza la movilización de un todo por el mismo, y esto lo lleva a cabo mediante los aliados más efectivos: motivación e inspiración (Delgado, 2005, como se citó en Vázquez et al., 2014).

d) Dirección o guianza: Según Zuzama (2015), el liderazgo es la capacidad que posee una persona o grupo de ellas para canalizar los esfuerzos de otros para llegar a una meta específica. Esta dirección o guianza implica formalmente la implantación de una visión y el desarrollo y consecución de una estrategia donde todos los seguidores se alineen bajo la motivación y el entusiasmo. Igualmente, la guía del liderazgo es mostrar a los colaboradores el camino a seguir facilitando el apoyo y los recursos necesarios para que no se disgreguen o disipen de dicho objetivo.

e) Visión y trabajo coordinado: El liderazgo dentro de una organización instituye la cultura, implanta los valores, crea la visión y misión, marca las metas, así como las normas a seguir para garantizar, tanto el buen funcionamiento de la misma como su desarrollo. Es decir, es el liderazgo el que posee e imparte la visión o proyección a futuro de la empresa pública o privada, dentro de la globalidad de la organización o grupo colectivo que se lidera (Nanus, 1994, como se citó en Vázquez et al, 2014).

Para ello, es el liderazgo el que instaura en la colectividad el mantenerse unidos y trabajar en común acuerdo, es el que genera la acción para el trabajo, el que potencia las alianzas laborales y compartidas para finalizar proyectos, es el que apertura el avance y el que mantiene el compromiso, la lealtad y la consecución de propósitos, todo esto, lo logra mediante la satisfacción de las necesidades del colectivo, la comunicación, la gestión, la motivación y la inspiración; la razón y la esencia del liderazgo es lograr un trabajo compartido y la consecución del mismo (Álvarez, 1998, como se citó en Vázquez et al., 2014).

f) Rol y capacidad: No siendo los únicos elementos o términos para definir el liderazgo, sí han sido los más utilizados; para Perdomo y Prieto (2009) y Uribe et al (2013), como se citaron en Aguirre et al (2017), el rol de liderizar fomenta el crecimiento, la

participación, la creatividad, la innovación y el conocimiento en todos los miembros que puedan encontrarse bajo el liderazgo, esto se logra mediante la capacidad social y cognitiva que posea el líder para crear y desarrollar equipos de trabajo sólidos y efectivos, donde se busca la satisfacción y tranquilidad del equipo y el éxito de la organización.

El liderazgo tiene la capacidad de lograr analizar e interpretar el entorno, para que los cambios que se presentan en el mismo favorezcan la realidad organizacional y que esta responda con efectividad tanto a las amenazas como a las oportunidades y conviertan las mismas en logros del equipo de trabajo; el rol del liderazgo es democratizar las relaciones entre los seguidores y los que liderizan; no existe jerarquías y verticalidad en los nuevos modelos de liderazgo pues actualmente es ascendente, descendente y lateral, por la capacidad de buscar la manera colaborativa y compartida del objetivo común (Robles et al, 2013, como se citaron en Aguirre et al, 2017).

Teóricamente el liderazgo ha sido estudiado por corrientes de investigación y conocimientos que buscan -mediante su perspectiva- definir el mismo a través de sus aportes conceptuales, los cuales intentan darle explicación como condición, cualidad, proceso y hasta tipo de gobierno. Para Zuzama, (2015), entre las teorías más destacadas, se pueden mencionar:

1.- Teoría de la personalidad: Esta teoría refiere que el liderazgo comprende características innatas y distintivas, psicológicas y hasta físicas de ciertas personalidades, que pueden llegar a hacer superiores al resto de los individuos. Estos líderes mediante inteligencia, fuerza de voluntad, capacidad de comunicación, motivación, astucia, carisma e influencia, llegan a inspirar a un grupo de personas para que con toda su voluntad y responsabilidad le sigan en la consecución de algunas metas (Gómez-Rada, 2002, como se citó en Zuzama, 2015).

2.- Teoría del comportamiento: Esta teoría sostiene que el liderazgo es un conjunto de comportamientos o serie de conductas que pueden ser aprendidas y desarrolladas y además mediante la práctica de las mismas, pueden tanto perfeccionar un liderazgo, como influir en un grupo de personas para que cumplan algún cometido o sigan algún proyecto. El ejercicio de las habilidades y conductas aprendidas, corroboran que los líderes no nacen, sino que se construyen mediante el conocimiento, la experiencia y la observación. Se debe definir el liderazgo como un conjunto de actividades y destrezas aprendidas, con las cuales se pueden movilizar personas para que las mismas con trabajo coordinado y direccionado consigan un fin común (Aguirre et al, 2017).

3.- Teoría situacional: Esta teoría asume el liderazgo como un proceso o un ejercicio que se ejerce y depende de una situación específica, es decir, es una forma de actuar, trabajar y realizar ciertas actividades por la interacción de una persona o cierto grupo de personas con una o varias situaciones, este liderazgo se adapta a una determinada circunstancia y conlleva al colectivo a trabajar en pro de un objetivo, tomando como referencia la situación que determina la actuación o función del líder (Lupano y Castro, 2016).

El liderazgo es un fenómeno complejo, por tal razón no existe una definición única del mismo, pero todas las conceptualizaciones coinciden en que es un proceso interpersonal y social que implica la influencia de una persona o grupos de ellas, que gozan de una posición de autoridad, poder y superioridad sobre otras, para que estas logren un objetivo común. El liderazgo influye en cualquier esfera de convivencia humana, por ser una cualidad o habilidad que transforma situaciones, aprovecha oportunidades y logra con éxito metas y objetivos, es importante aclarar que todo lo que define el liderazgo puede definir y caracterizar tanto a un liderazgo positivo como a uno negativo (Ayuso y González, 2018).

1.2. La personalidad y el liderazgo

La personalidad es un conjunto de rasgos individuales y características particulares coherentemente estables que determinan el pensamiento, los sentimientos, la conducta y el comportamiento de los seres humanos, haciéndolos diferentes los unos de los otros y que son plenamente notorias; por otra parte, es un componente complejo e interesante de los individuos que pueden verse afectados por factores genéticos, ambientales, sociales, culturales, de salud y hasta por experiencias personales (Sharma y Ramachandran, 2016, como se citaron en Neira et al, 2018).

La personalidad muestra la respuesta del porqué del comportamiento de una persona; en el campo de liderazgo los rasgos que se pueden observar en un líder van indicando íntimamente el surgimiento de un estilo de liderazgo, así como la influencia significativa tanto positiva como negativa que puede tener dicha personalidad sobre el mismo, esto se traduce en efectividad y éxito tanto para líder como para el equipo; igualmente los rasgos de la personalidad de un líder pueden variar según la situación y las circunstancias, por ejemplo, un líder en una situación de crisis puede mostrar rasgos autoritarios, pero ser más participativo y democrático en circunstancias normales, mientras que aquellos líderes con personalidades equilibradas y saludables son más probables en ser efectivos y lograr importantes éxitos (Lord et al, 1986, como se citaron en Neira et al, 2018).

Como se refirió anteriormente, la personalidad se refiere a rasgos particulares que definen el temperamento, el carácter y la naturaleza de un individuo y estos van a estar íntimamente ligados al liderazgo, dentro de esta gama de rasgos que pueden influenciar en el liderazgo, los más sobresalientes y que se consideran positivos, pueden ser:

- a) Autoconfianza: Es el reconocimiento de las propias capacidades, habilidades y destrezas las cuales permiten inspirar, motivar a las personas a seguir efectivamente

un propósito y cumplirlo. Los líderes con una alta confianza en sí mismos, toman desafíos, riesgos, poseen voluntad y perseverancia y llevan a otros a seguirles con éxito o no (Neira et al, 2018).

b) Carisma: Es la capacidad de atraer y cautivar a otros; este rasgo provoca entusiasmo y un sentimiento de compromiso; los líderes carismáticos son líderes muy exitosos y con un gran potencial de inspiración y motivación (Lupano y Castro, 2016).

c) Inteligencia emocional: Es la agudeza que posee una persona de conocer, comprender y manejar sus emociones de manera positiva y articular y tratar la de los otros. Los líderes con inteligencia emocional son poderosos a la hora de persuadir a sus seguidores, poseen una efectividad para resolver conflictos, son hábiles en crear ambiente de trabajo positivo y gestionan con una gran destreza el proceso de toma de decisiones sobre todos los difíciles (González, 2017).

d) Habilidades de comunicación: Esta no solo es una capacidad sino una habilidad intrínseca de un liderazgo; un líder siempre debe saber comunicarse con sus seguidores tanto verbal como gestualmente; la efectividad de la comunicación siempre es un poder para lograr el seguimiento de otros (Ayuso y González, 2018).

e) Orientación al logro: El liderazgo se caracteriza por la obtención de metas y objetivos, por superar desafíos, riesgos y situaciones adversas. Esta habilidad suele estar acompañada de la capacidad de trabajar duramente y bajo presión, así como de tolerar el estrés; un líder con estos rasgos desarrollará un liderazgo exitoso, motivador, ejemplar, firme, calmado, que toma decisiones difíciles, son buenos comunicadores y tienen efectividad para mantener el mismo (Zuzama, 2015).

f) Flexibilidad y adaptabilidad: Un líder con la cualidad y la disposición de adaptarse a los cambios y flexibilizarse ante situaciones adversas e imprevistas, será un líder con grandes probabilidades de mantenerse ante cualquier desafío y lograr que sus proyectos sean exitosos (González, 2017).

g) Empatía: Una de las características más nobles de un excelente líder es la cualidad de ponerse en el lugar de los demás. Los líderes empáticos comprenden las necesidades y motivaciones de sus seguidores, y esto se traduce en inspiración, lealtad y compromiso con los mismos (Neira et al, 2018).

h) Responsabilidad: es el rasgo más importante de una personalidad con liderazgo, el mismo comprende un sumario de factores como: autoridad, obediencia, libertad, competencia, seguridad de actuación, orden, autodisciplina, autogestión, ética, principios morales y deliberación, un líder responsable es un líder con mucho liderazgo desarrollado y exitoso, ya que no solo se preocupa por los demás sino que actúa sobre todos estos factores, es cuidadoso de sus acciones y buscará el alcance de sus objetivos y resultados (Brown y Treviño, 2006, como se citaron en González, 2017).

Igualmente, así como un liderazgo coloca en evidencia los rasgos positivos de una personalidad, existen características negativas que provocan la existencia de liderazgos maliciosos que llegan a tener éxitos y provocan grandes tragedias a una colectividad, entre estas se puede contar una personalidad autoritaria, agresiva, machista o feminista, manipuladora, insegura, hostil, impulsiva, inestable emocionalmente, controladora, represivas, violentas, intimidantes, o vaciladoras (Zuzama, 2015; Lupano y Castro, 2016 y González, 2017).

Este tipo de personalidades tienden a desarrollar liderazgos deshonestos y engañosos, que utilizan el poder y la capacidad de influir con propósitos personales; son líderes conflictivos que crean ambientes tóxicos de trabajo, no reflexionan sobre sus acciones, no desarrollan ningún tipo de empatía, sus decisiones son instintivas, imprudentes y nada razonables, solo tienden a decidir según sus caprichos y hostiles motivaciones, son impredecibles, con humores extremos y repentinos, con grandes dificultades para trabajar en equipos sanos y saludables, utilizan la intimidación para coaccionar el actuar de sus seguidores, pueden ser sexistas y discriminatorios -tanto hombres como mujeres- desarrollan grandes y radicales enemistades y llegan a causar un grave daño al compromiso y la confianza de sus seguidores y al mismo liderazgo (Zuzama, 2015; Lupano y Castro, 2016 y González, 2017).

Los rasgos de la personalidad de un líder influyen de diversas maneras en el desarrollo y estilo del liderazgo que este adopte, dirigen la ruta de influencia que el mismo impartirá a sus seguidores, definirá la inteligencia y efectividad para manejar conflictos y tomar decisiones difíciles y le permitirá autogestionarse; pero es importante mencionar, que la personalidad a pesar que define mucho la fisionomía de un liderazgo y apertura su evolución y desarrollo no es un factor determinante del éxito. Para que la personalidad no sea piedra de tropiezo en un líder, este debe ser consciente de sus rasgos tanto positivo como negativos, y de cómo estos pueden afectar su liderazgo. Los líderes efectivos y eficaces son aquellos que toman medidas para desarrollar sus fortalezas y mitigar sus debilidades y pueden y deben ampliar sus habilidades y competencias, así como compensar los posibles déficits de la misma (González, 2017).

1.3. Tipos de liderazgo

La manera cómo los líderes interactúan con sus seguidores, la forma cómo ejercen su influencia en ellos, el modo de tomar las decisiones y el estilo que utilizan para motivarlos, entre otros, es lo que define los estilos de liderazgos. Estos estilos se hacen necesarios debido a las circunstancias, situaciones y la colectividad seguidora; no existe un tipo de liderazgo único que sea efectivo y aplicable a todas las circunstancias, así como tampoco hay un estilo de liderazgo que sea mejor que otro, los estilos sencillamente se originan, desarrollan y adecuan a situaciones específicas y hasta concretas (Ayuso y González, 2018).

Para González (2017), los estilos de liderazgo existen porque cada líder posee una personalidad propia, caracterizada por capacidades, fortalezas y debilidades que este autogestiona y las utiliza con inteligencia y astucia para llevar a otros a seguirle y trabajar un proyecto bajo su dirección en determinadas circunstancias. Los estilos de liderazgos dentro de las organizaciones pueden inducir de manera individual o en coexistencia a un rendimiento en los equipos y tener impactos significativos en los seguidores y en la obtención de metas; los líderes que son capaces de adaptar su estilo de liderazgo a la situación específica de adversidad u oportunidad llegan a lograr mejores resultados.

Ayuso y González (2018), así como González (2017), mencionan que los estilos de liderazgos están determinados por un sumario de factores que establecen las características particulares y definitorias de los mismos, y entre estos se cuentan:

- 1.- Las características personales y conductuales del líder: El sistema de creencias, los valores, las normas, el comportamiento, el carácter y el temperamento que rigen la vida de un líder, definen los rasgos de la personalidad del mismo, e influirán en el tipo de liderazgo que este ofrecerá a sus seguidores (Ayuso y González, 2018; González, 2017).

2.- Las características del grupo: La efectividad de un estilo de liderazgo desde la colectividad que lo sigue, depende de la experiencia que tenga el grupo, la madurez y la motivación que este desarrolle en torno al mismo; los grupos de personas con estos rasgos característicos de conocimiento y discernimiento apoyarán y seguirán estilos de liderazgos firmes, equilibrados, participativos y responsables (Ayuso y González, 2018; González, 2017).

3.- La situación: Como se explicó anteriormente, la situación o la circunstancia que pueda estar viviendo un grupo establecido de personas influirá en el origen y desarrollo de determinado estilo de liderazgo, ya que será ese específicamente el que podrá ser eficaz y efectivo para dar respuestas; dentro de la situación también es de considerar la naturaleza de la tarea, el contexto de la colectividad y las características de los seguidores, todo influye en el estilo de liderazgo (Ayuso y González, 2018; González, 2017).

Para Cuadrado (2001, como se citó Zuzama, 2015), a pesar de que los estilos de liderazgo son la manera cómo los líderes estructuran sus conductas para interactuar con sus seguidores, no se debe confundir el estilo de liderazgo con la conducta de liderazgo, ya que esta última es un factor concreto y determinado, y el estilo concentra todo lo que ya se explicó con anterioridad.

Ayuso y González, (2018) y Zuzama (2015) indican que son varios los autores que han aportado a través de sus investigaciones a la clasificación de los estilos de liderazgo, entre ellos se encuentran Kurt Lewin (1939), Ronald Lippit y White (1939-1943), así como Richard Shell y Bernanrd Bass (1985), estos autores realizaron la siguiente clasificación:

1.- Liderazgo autocrático: Es un liderazgo autoritario; el líder es el que toma las decisiones y las determinaciones y los seguidores solo son ejecutores de las mismas.

Siempre busca y tiene el control de manera estricta sobre el comportamiento, la conducta y el trabajo que realizan la colectividad, la participación de los miembros bajo el liderazgo es mínima, lo que se traduce en incertidumbre porque al estar centrada la toma de decisiones en el líder nunca hay una línea de acción clara a seguir, no existe para el líder relaciones horizontales o paralelas sino verticales basadas en mandato-ejecución. Este estilo de liderazgo solo es efectivo en cuanto al control coercitivo que otorga el poder, pero es esa misma coacción la que provoca resentimiento, rotación de seguidores y ausentismo (Zuzama, 2015).

2.- Liderazgo democrático: El proceso de toma de decisiones en este estilo de liderazgo es equilibrado e interactivo, esto debido a que el líder fomenta e invita a la participación a otros miembros, a pesar de él toma la última decisión. Los miembros con este liderazgo sienten seguridad y control sobre su destino, su trabajo y los resultados a obtener, el ambiente de trabajo tiende a ser sano, motivador y favorecedor tanto para desarrollar habilidades como para obtener recompensas económicas. Esto aumenta la satisfacción personal, social y laboral y promueve por motivación el trabajo fuerte, en equipo, veloz y productivo (Olguin, 2020).

3.- Liderazgo participativo: Es aquel liderazgo en cuyo escenario los líderes toman en cuenta opiniones, impresiones, evaluaciones, propuestas e ideas de todo el equipo implicado en un determinado proyecto a desarrollar; el líder es más un gestor que un jefe, es un liderazgo contrario al autoritario y tradicional, es más una mesa redonda de relaciones que una línea horizontal o paralela, teóricamente en este escenario tanto el liderazgo como los seguidores son en su mayoría individuos capacitados, con una gama de conocimientos y destrezas para resolver conflictos y aprovechar oportunidades, donde el líder es el más idóneo a la hora de tomar una decisión, de impartirlas y trasmitirlas con éxito. Esto permite que la totalidad del equipo alcance un

mayor compromiso con el proyecto y una lealtad con el liderazgo (Ayuso y González, 2018).

4.- Liderazgo laissez-faire: Para Yulk, (2010) y Sadler (2003), como se citaron en González, (2017), este estilo de liderazgo es igual a la ausencia del mismo, debido a que el líder evita el proceso de toma de decisiones, prolonga el enfrentamiento y búsqueda de solución de problemas, traduciéndose esto en falta de responsabilidad, indecisión, pasividad en asuntos importantes que conciernen a la colectividad, provocan una incertidumbre en el grupo, ya que la falta de interacción se asume como inactividad y poca empatía. Solo se observa su actuar en casos de extremo y gran necesidad.

Los liderazgos anteriores son los estilos clásicos, más sin embargo existen otros dos estilos de liderazgo que han tomado prestigio y han sido ampliamente estudiados; con respecto a esto, algunos autores como Bernanrd Bass, Dunham y Klafehn mencionan que:

5.- El liderazgo transaccional: Es un tipo de management, en sí no es un verdadero estilo de liderazgo, ya que el punto clave es ejecutar ciertas tareas cotidianas en un corto plazo, en otras palabras, las metas se fijan de acuerdo con las expectativas que se tienen de las personas bajo este liderazgo. Los riesgos se evitan y los tiempos se limitan, se debe mantener el control y se redefinen las actividades continuamente según las mejoras obtenidas. Más que un seguimiento a un liderazgo es una sumisión completa con acuerdos y aceptaciones para realizar funciones que dirige y direcciona un jefe (líder), es tal el punto de control sobre las tareas asignadas que el líder puede colocar sanciones si las mismas no logran alcanzar las expectativas previstas (Ayuso y González, 2018).

6.- Liderazgo transformacional: El sentido y la dirección de este tipo de liderazgo es el alcance de las metas mediante el potencial integral que poseen los seguidores, es un liderazgo altamente motivador y carismático donde la transformación de los seguidores, de las circunstancias y de todo aquello que necesite un gran cambio se logra en: delegar responsabilidades, considerar individualidades, tomar iniciativas, favorecer la cooperación, transmitir espíritu de equipo, plantear soluciones y resoluciones a las adversidades, estimular la intelectualidad, todo esto conlleva no solo logros alcanzados sino mayores esfuerzos laborales, efectividad en las tareas asignadas y la satisfacción tanto personal como grupal de todos los individuos que se lideran (Ayuso y González, 2018).

Los líderes efectivos y eficaces son aquellos con la capacidad de adaptar su estilo de liderazgo a todo lo que sea necesario para alcanzar el desarrollo y evolución de la organización así como las de sus seguidores; la flexibilidad y la disposición al cambio generará estilos de liderazgo mixtos donde puedan converger rasgos de unos y características de otros y donde la situación, el grupo y el propio líder acoplen las habilidades y competencias en una retroalimentación que convertirá dicho liderazgo en uno determinante y de larga existencia participativa (Olguin, 2020).

1.4. Liderazgo y dirección

Para Ayuso y González (2018), dentro de una organización o institución, el liderazgo comprende los rasgos, el sistema de creencias y normas que manifiestan el talento de una personalidad, lo que permite que la misma influencie a otros, gestione la cultura y los valores organizacionales, teniendo en consideración el poder y las relaciones afectivas y laborales que se han establecido, así como los intereses y las tendencias de dicho grupo. Mientras que la dirección dentro de una organización es la que gestiona la misión de

la misma, considerando para el logro las metas, los objetivos y los propósitos que se hayan determinado; dirección es la forma del cumplimiento y liderazgo; es accionar en las relaciones humanas la motivación, la inspiración y el entusiasmo de trabajar para lograr lo que se ha concretado realizar.

En una misma opinión, Pautt (2011) refiere que liderazgo y la dirección son dos constructos con líneas de trabajos y resultados diferentes pero que están estrechamente relacionados a través de metas y objetivos que dentro de una empresa se quieren alcanzar; ambos conceptos se complementan para lograr que una organización llegue al éxito de su gestión, mientras que el liderazgo refiere la capacidad de una persona o grupo de personas de influir en los demás para que trabajen en concordancia y equipo por una meta en común, la dirección refiere el proceso de planificar, organizar, ejecutar y controlar cada una de las actividades que llevarán al grupo al logro de dicha meta.

Esta relación de complementariedad entre el liderazgo y la dirección se fundamenta en los siguientes principios: a) El liderazgo es un elemento esencial para la dirección, porque mediante la inspiración y motivación del grupo por un líder, se crea el sentido de propósito e identidad que fomenta un entorno laboral positivo, y que conlleva a su vez, un trabajo sólido y enfocado en cumplir los procesos para el logro de las metas; b) La dirección por su parte, le proporciona a los líderes la guía, le facilita las herramientas y le otorga los recursos para que pueda ejercer el liderazgo efectivamente sobre el grupo de personas (Coste-Marcé, 2015).

Esta interdependencia entre el liderazgo y la dirección es tan necesaria para el éxito de una organización, porque ningún liderazgo puede desarrollarse sin que esté presente la planificación y la organización de cómo llevar a cabo ciertas actividades y cómo utilizar los recursos organizacionales para que el grupo de seguidores trabaje de manera eficiente por

el logro de las metas, así como ninguna dirección puede poner a funcionar su coordinación sin que haya movilización e inspiración de la colectividad para hacerse partícipe de la consecución del logro de dichas metas. La relación de interdependencia entre liderazgo y dirección la fundamenta entonces el compartir un objetivo común: lograr los objetivos de la organización (Coste-Marcé, 2015).

Dentro de una institución u organización la relación y el trabajo en conjunto entre liderazgo y la dirección llegan a tomar relevancia, por las diferentes formas en que ambas crean estrategias para que el grupo alcance los objetivos organizacionales; estas ayudan a mejorar el rendimiento de los empleados, proporcionan un entorno saludable y positivo, otorgan oportunidades de desarrollo y crecimiento como parte del proyecto a llevar a cabo, lo que se traduce en empleados valorados, motivados y con grandes oportunidades de alcanzar su máximo potencial y que sea la organización la receptora del mismo (Pautt, 2011).

La convergencia entre un liderazgo eficaz y una dirección orientada al éxito favorece en una organización el protagonismo de la innovación y la creatividad, ya que en ambientes inspirados, motivados, receptivos y propulsores, donde se le proporcionen no solo recursos sino apoyo al grupo, sus integrantes se sienten libres de pensar y proponer ideas que contribuyan con la consecución del proyecto común establecido (Coste-Marcé, 2015).

La relación equilibrada que debe tener un buen liderazgo y una óptima dirección dentro de una organización, garantizará que ambas tengan y generen la misma representación y proporcionen resultados convergentes, si esto fuese lo contrario y en una organización tuviese más relevancia la dirección que el liderazgo, en esa entidad reinaría una excesiva burocracia, y viceversa, si el protagonismo fuese del liderazgo relegando la dirección, se observaría dentro de la organización una anarquía descontrolada. Solo aquellas organizaciones que logran un equilibrio sano y positivo entre estas dos variables, se obtienen

no solo los resultados esperados sino la optimización de estos, lo que permitirá lealtad, identidad, compromiso y motivación en las personas de la colectividad y afianzamiento y permanencia tanto de la forma de dirigir como del estilo de liderizar (Pautt, 2011).

1.5. Liderazgo y calidad de atención

La calidad de atención (CdA) abarca muchos espacios de la prestación de servicios, uno de ellos es la atención al público y el otro es la calidad asistencial; ambos entornos estrechamente relacionados y evidenciados en todo tipo de organización, siendo actualmente muy necesarias en las instituciones sanitarias. El primero se centra en la satisfacción de las necesidades de los usuarios y el segundo en la prestación de servicios a las personas y la obtención de resultados de salud deseados (Alfaro, 2020).

La CdA es un conjunto de actividades que se realizan para satisfacer las necesidades de las personas que utilizan un servicio, las mismas incluyen acciones sencillas como dar información, orientar a las personas, facilitar tramitación de documentación, resolver problemas, dar una atención personalizada; así como actividades un poco más complejas como la eficiencia en los servicios de salud, la búsqueda en la mejoría de la salud, la prevención de enfermedades, la seguridad de los pacientes y la satisfacción de los usuarios que reciben un servicio sanitario; cuando las personas están satisfechas con una CdA mejorada, el grado de bienestar aumenta la probabilidad de conseguir los resultados deseados en el sector salud y esto apunta a la optimización de la misma (Quispe y Uscamaita, 2012).

Para Ayuso y González (2018), la incorporación de la gestión bajo un liderazgo determinado y establecido son actualmente criterios fundamentales de desarrollo y éxito institucional; en las organizaciones sanitarias se hacen indispensables para alcanzar la calidad en la CsA y en la prestación de servicios que esta proporciona al paciente y a los familiares del mismo. Los profesionales de la salud, que incluye médicos y enfermeras que se hagan responsables

de puestos de directivos deben estar altamente capacitados en técnicas y conocimientos gerenciales, para que en principio desarrollen no solo la misión y visión de la institución sino la implantación de los valores en el personal que labora en la institución, para que de allí en adelante todas las acciones y conductas se adecúen a conseguir que el sistema de gestión de un liderazgo se instaure y desarrolle dentro de la misma, implicando en esto muchas acciones personales de los médicos y enfermeras encargados del liderazgo en el área de la salud.

El fracaso y el éxito del establecimiento de la gestión bajo un liderazgo dependerá de la percepción que tenga tanto el personal como los pacientes de todas las acciones que fundamentalmente surjan de la CdA, ya que es lo que principalmente manifiesta el compromiso de una dirección comprometida con la excelencia en los servicios prestados por la entidad sanitaria, a esto se le suma la responsabilidad de accionar que manifiesten y la forman en como la llevan a cabo, aquellos que ocupan el liderazgo gerencial o las cadenas de mando (Ayuso y González, 2018).

Según Quispe y Uscamaita (2012), las características más importantes de la CdA bajo una excelente gestión de liderazgo se manifiestan en:

- 1.- Eficacia: En la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios y en proporcionar servicios seguros y libres de faltas.
- 2.- Eficiencia: En la utilización racional de los todos los recursos (humanos, materiales y financieros) y en el ofrecimiento de servicios óptimos a un costo razonable.
- 3.- Efectividad: Radica en conseguir los resultados deseados por la institución para la salud de los pacientes.

4.- Calidez y empatía: Toda CdA debe ofrecer en principio un trato amable y respetuoso, así como servicios a todos los pacientes y familiares, independientemente de su condición social o económica.

5.- Accesibilidad: Todos los servicios prestados dentro de lo que compone la CdA deben ser accesibles a todos los usuarios y pacientes.

6.- Innovación: Toda institución que busque bajo una gerencia no solo liderizar sino desarrollar la capacidad organizacional de una entidad sanitaria debe estar dispuesta a introducir siempre que sea necesario nuevas prácticas y tecnologías para mejorar la calidad de los servicios prestados a los usuarios o pacientes.

Según Ayuso y González (2018), la CdA implica proporcionar excelencia de servicios a:

1.- Clientes: En este grupo de personas se incluye pacientes y familiares, aéreas diversas de salud, personas que compran y adquieren servicios, asociaciones de salud, usuarios prestadores de servicios, instituciones sanitarias; 2.- Proveedores: Personas representantes de farmacias, de venta de material y de equipos de tecnologías sanitarias, voluntariados que prestan colaboración en las entidades de salud, entre otros; y Otros: Asociaciones de profesionales, científicos, universidades, centros de salud y sociedad en general.

La CdA en las organizaciones bajo una gestión de liderazgo debe llevar a la misma a garantizar el bienestar de los pacientes y usuarios, obtener en salud los resultados deseados, crear en el paciente y en los trabajadores una experiencia positiva que aumente la probabilidad de que utilicen los servicios de forma regular, deben mejorar la salud de los pacientes y reducir los costos sanitarios (Alfaro, 2020).

1.6. El liderazgo en la gestión de instituciones de servicios de salud

Las investigaciones en torno al liderazgo como punto principal de una exitosa dirección, desde hace varias décadas es un tema de interés en el entorno de los gerentes, directores y personal. Estas investigaciones han abordado temas concernientes a la eficiencia y eficacia del liderazgo, el poder del liderazgo como factor de cambio y superación de resistencia, los servicios de salud y el papel del liderazgo, el liderazgo y las mejoras en las relaciones laborales, la calidad del servicio y la asistencia en salud y el papel del liderazgo, entre otros (Pinzón-Espitia, 2014).

Este último tema, abordado con importantes resultados, a partir de que las entidades de atención para la salud no conocían y menos desarrollaban programas y actividades de implementación de liderazgo como elemento fundamental y formador dentro de la gestión del talento humano. Hoy por infinitas causas y desafiantes circunstancias -una de las más recientes la pandemia del COVID-19- el liderazgo en los entornos sanitarios es un requisito primordial para toda organización que tenga y mantenga el éxito institucional; la adquisición del conocimiento en torno a las prácticas y maneras del liderazgo son una necesidad intrínseca en estas instituciones, ya que no solo educan para la entidad sino que retienen personal talentoso y de impacto para la misma. (Carey, 2011, como se citó en Pinzón-Espitia, 2014).

El liderazgo como se viene planteando, es un factor primordial para el éxito de cualquier organización, y las instituciones de servicios de salud no son una excepción. El desarrollo del liderazgo hacia adentro de las instituciones de salud, hoy llega a ser responsable de regir y guiar a sus equipos hacia la consecución de los objetivos organizacionales en el entorno sanitario, entre los más destacados podrían ser: atención de alta calidad a los pacientes, gestionar los recursos materiales, económicos y humanos de manera eficiente y responder

a las necesidades sanitarias de la población que cambian y evolucionan constantemente y cada vez son más complejas (Ayuso y González, 2018).

La gestión basada en un ambiente responsablemente liderizado es un proceso caracterizado por fases responsablemente establecidas que comienzan por la organización, la proyección, la dirección, la ejecución y el control de gestión, a esto se le suma la evaluación de resultados y la reorganización con base en esa evaluación; este proceso no solo lleva a las instituciones sanitarias al logro de objetivos, sino a garantizar la calidad de la atención asistencial, la seguridad de los pacientes, de los trabajadores, la eficiencia de las operaciones y la eficacia de los servicios sanitarios ofrecidos (Ayuso y González, 2018).

El liderazgo en el campo de la salud abarca no solo el área de gestión, sino el área de atención asistencial y el área clínica, colocando énfasis en la capacitación, obtención de habilidades y desarrollo de técnicas en liderazgo en aquellos profesionales de la salud -médicos, enfermeros y técnicos- que posean rasgos y conductas potenciales de líderes. La gestión y dirección de un liderazgo con conocimientos y competencias en salud, otorga a las instituciones: planificaciones estratégicas y tácticas por áreas específicas, procesos de negociación y toma de decisiones acertadas de acuerdo con cada adversidad sanitaria, creación de equipos y resolución de conflictos en las diferentes áreas de salud, desarrollo de una comunicación o códigos comunicacionales por áreas determinadas, entre una gama de posibilidades que concede un afianzado liderazgo sanitario (Pinzón-Espitia, 2014).

Para ello, los líderes en las instituciones de salud fundamentados en la gestión del liderazgo debe centrarse en: 1.- Concretar una visión clara y asequible para la organización; 2.- Diseñar y desarrollar estrategias para alcanzar la visión; 3.- Implantar una cultura de trabajo positiva, colaborativa y firme; 4.- Identificar talento humano competente y desarrollar su potencial; 5.- Gestionar los recursos eficientemente, es decir, lo más transparente posible

y de manera eficiente; y 6.- Darle respuesta a las demandas del personal y de la población atendida, entre otras (Fitzgerald et al., 2013 como se citaron en Pinzón-Espitia, 2014).

Estos logros e implantación de una gestión sanitaria basada en los principios del liderazgo se alcanzan cuando el líder sanitario desarrolla un entrenamiento sistemático y didáctico de gestión, intervención y habilidades administrativas del sector público o privado de la salud, para ocupar cargos donde se lleven a cabo funciones de liderazgo y lleven todas estas técnicas y pericias a las experiencias medicas-clínicas; este entrenamiento se centra en: gestión estratégica, liderazgo organizacional, comunicación efectiva, motivación y desarrollo de equipos, gestión de conflictos y resolución de problemas principalmente (Parry et al, 2014, como se citaron en Pinzón-Espitia, 2014).

Otro de los factores en la gestión de las instituciones de servicios sanitarios es la capacidad de cambio y renovación que pueden proporcionar un modelo de liderazgo transformador; este estilo de liderazgo puede ser un efectivo facilitador para implementar mejoras tanto en los servicios de salud como en la atención asistencial del mismo, en cualquier área de la entidad de salud (Ayuso y González, 2018).

Los profesionales de la salud que entren en la gestión de liderar adquieren las habilidades gerenciales y las competencias de dirigir, lo que garantiza que el mejoramiento del servicio sanitario no solo sea exitoso sino que se mantenga en el tiempo, para que pueda enfrentar adversidades mediante un sistema estructurado en la planificación y organización, así como en la motivación e inspiración al trabajo guiado, en equipo y compartido, por tanto, la gestión del liderazgo es una inversión importante para las instituciones, ya que no solo logra alcanzar sus objetivos, sino que brindan atención de alta calidad y mejoran la salud de la población (Ayuso y González, 2018).

1.7. Liderazgo como competencia de los colaboradores de los servicios de salud

El liderazgo como competencia es un recurso que contribuye a la obtención de excelentes resultados en la gerencia de cualquier organización, igualmente llega a ser una extraordinaria carrera profesional administrativa, ya que proporciona diversas herramientas que permiten de manera efectiva llevar a cabo proyectos, motivar a las personas a trabajar y luchar por la consecución del mismo, guiar equipos de seguidores a finalizar metas y objetivos, resolver problemas, tomar decisiones, gestionar cambios, crear un entorno de trabajo positivo y productivo salud (O' Neil y Chow, 2011, como se citaron en Pinzón-Espitia, 2014).

Por tal razón, los programas educativos que construyen y desarrollan liderazgo son esenciales para todo aquel profesional del sector salud –principalmente médicos y enfermeras– que busca no solo hacer carrera administrativa sino luchar para que las instituciones de salud lleguen a ser grandes conglomerados de políticas administrativas y sanitarias, que satisfagan todo lo que en materia de salud necesite la población. Al hacer esto una realidad, serían muchas las mejores en atención y modelos de servicios que se desarrollarían a partir no solo de conocimientos médicos sino de conocimiento administrativo - gerencial que desarrollarán un número de competencias en los profesionales que gerencian y son gerenciados en la industria de la salud (Quispe y Uscamaita, 2012).

El liderazgo reúne competencia conductual, personales, psicológicas y profesionales que son factores de importancia para todos los colaboradores y profesionales de los servicios sanitarios, independientemente de su nivel de experiencia o responsabilidades. Según Pinzón-Espitia (2014), estas competencias se definen como habilidades y conocimientos que necesitan para desempeñar sus funciones de manera eficaz. Estas competencias pueden dividirse en dos categorías principales:

a) Competencias técnicas: son aquellas relacionadas con los conocimientos y habilidades específicas del sector de servicios en el que trabaja el profesional de la salud, que mejora el funcionamiento y permite tanto la resolución de problemas como el aprovechamiento de las oportunidades (Pinzón-Espitia, 2014).

b) Competencias conductuales: Estas se relacionan con las destrezas interpersonales y de comportamiento que ayudan a los líderes de gerencias sanitarias a interactuar eficazmente con los demás, por la capacidad que poseen de hacer equipo, comunicarse de manera efectiva y resolver conflictos que se presentan en las relaciones humanas.

El desarrollo de estas competencias de los profesionales de la salud dentro de la estructura de la gestión de liderazgo se manifiesta en tres áreas fundamentales de acción, las mismas son inferidas de las investigaciones de Ayuso y González (2018), como sigue:

1.- La atención al paciente: En los servicios de salud, proporcionar atención y servicios de calidad a los pacientes son el objetivo principal, el liderazgo médico-gerencial, debe centrarse en garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan y los servicios que merecen (Ayuso y González, 2018).

2.- El trabajo en equipo: El trabajo en los servicios de salud es complejo, esforzado, cargado de estrés y continuo, requieren de la colaboración y del engranaje del comportamiento y la conducta, además del conocimiento y la práctica de muchas personas. El liderazgo debe fomentar el trabajo en equipo, compartido, cooperativo y en ambientes sanos y saludables de comunicación e interrelación de diferentes miembros del equipo (Ayuso y González, 2018).

3.- El cambio continuo: El sector salud es un área social y económica que presenta constantes cambios y procesos evolutivos que abarcan tecnologías, renovación en

prácticas quirúrgicas, nuevas enfermedades, innovación farmacéutica, cambios económicos y sociales y muchos otros que afectan su funcionamiento, es por ello que el liderazgo debe ser capaz de adaptar tanto a la institución sanitaria como al talento humano a dichos cambios y de liderar a los demás a través de ellos (Ayuso y González, 2018).

El liderazgo como competencia de profesionales de la salud, como se ha manifestado es una estrategia tanto personal como institucional de todos los que deseen involucrarse en una gerencia de salud, pero la misma llega a ser una oportunidad siempre que se presenten en el contexto ciertos elementos claves para el desarrollo de dicho liderazgo médico-gerencial, estos elementos son:

- a) La educación y la formación: Una formación universitaria y especializada, ante todo en el área de la medicina, es un factor de gran importancia por los conocimientos que se tengan sobre qué necesidad y como se puede llevar a cabo un servicio específico de salud; si a esto se le suman los conocimientos en gerencia y liderazgo muchas son las competencias que pueden ponerse a la disposición de una gerencia que con una buena dirección podrá obtener metas y objetivos establecidos para el mejoramiento del funcionamiento de una entidad sanitaria (Pinzón-Espitia, 2014).
- b) La experiencia: Un profesional de la salud debe tener herramientas y capacidades en su portafolio de competencias, así como experiencias en áreas de la salud y tiempo en la organización, ya que permiten desarrollar un mejor entendimiento de los retos y las oportunidades del liderazgo en este ámbito (Quispe y Uscamaita, 2012).
- c) El apoyo de la organización: Cuando una organización comprende la inversión de gran valor que es el desarrollo de un liderazgo gerencial en el área de la salud, estas deben proporcionar oportunidades de formación, de desarrollo profesional y de

reconocimiento, entendiendo que el beneficio y el elemento humano que apoya y se adquiere dejarán dividendos considerables a la institución (Ayuso y González, 2018).

Hoy día, el liderazgo es la competencia transformadora dentro de una organización de salud que impulsa el cambio estructural y funcional de las áreas que comprenden los servicios de dicha organización, otorgando una nueva visión y proporcionando recursos humanos y económicos que favorecen la gestión administrativa, financiera, comercial, humana y científica de las instituciones sanitarias (Pinzón-Espitia, 2014).

CAPÍTULO II

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

2.1. Definiciones y orígenes

La globalización y la interconexión del mundo con el auge del uso de la internet y la implementación de las tecnologías de la comunicación en todos los ámbitos, entre ellos los económicos, sociales y financieros, produjeron cambios significativos a niveles económicos y estructurales en las organizaciones, los gerentes y directores, así como los investigadores preocupados por esta temática, quienes observaron la necesidad de transformación y revitalización de las estructuras organizacionales (Gil et al, 2011, como se citaron en Danet, et al, 2016).

Estos cambios produjeron un contexto organizacional que se caracterizó en la década de 1980 por la existencia de profesionales de múltiples especialidades y equipos de trabajo, con base en variados conocimientos y sapiencias, que provocaban, por una parte, la necesidad de derribar la cultura burocrática, y por la otra, superar el enfoque bivalente que caracterizaba la gestión del liderazgo, el cual era: 1.- Instrumentalmente ocuparse de

establecer tareas, procedimientos y distribución de funciones entre personas para conseguir objetivos; y 2.- Socialmente mantener un buen clima de trabajo, fortalecer las relaciones y las comunicaciones y satisfacer las necesidades básicas del trabajo -salario y tiempo justo de trabajo- (Kaufmann, 1997; Torrado, 2012, como se citaron en Danet et al, 2016).

Al superarse y quebrarse, la concepción bivalente del liderazgo, este se traslada a un escenario organizacional diferenciado por: la urgencia de formar personal gerencial y administrativo dispuesto a adaptarse al cambio continuo, a formarse en obtener no solo conocimiento, sino habilidades y competencias técnicas-prácticas que ayuden a dirigir en medio de la improvisación, de una actualidad cambiante, desafiante y compleja sin dejar de lado la razonabilidad de tomar decisiones adecuadas en medios de situaciones conflictivas y adversas (Neira et al, 2018).

Gil et al (2011, como se citaron en Danet et al, 2016), refieren que la gestión del liderazgo se fue movilizandohacia modelos más dinámicos, estratégicos, humanos, relacionales, comunicacionales y globales como respuesta a esa dinámica social compleja que ahora no solo inspiraba y motivaba a un grupo de personas para conseguir metas y revitalizar un nuevo funcionamiento organizacional, sino que propiciaba a través del entusiasmo y la empatía el cambio y la innovación, las nuevas funciones del liderazgo migrando y crearon un sistema triangular, que priorizó el logro de una meta, las relaciones entre los que trabajan por la misma y la adaptación a los cambios que se presenten y surjan en el proceso.

Es en este escenario, según Ayuso y González (2018) donde surge el liderazgo transformacional, como un tipo de liderazgo que transforma seguidores y organizaciones,

el término fue acuñado por el historiador estadounidense James MacGregor Burns en su libro “Leadership” (1978). Burns define el liderazgo transformacional como el estilo de liderazgo representado por personas con amplia visión y personalidad, con capacidades que inspiran motivar y desarrollar a sus seguidores para que alcancen un nivel más alto de desempeño, de moral y de motivación, es decir, centran su atención en el desarrollo de las personas, en la creación de una visión compartida y en el logro de objetivos ambiciosos.

Este tipo de liderazgo, pelea por el cambio organizacional, mediante la capacidad de transformar expectativas, percepciones y motivaciones en los seguidores; Burns basó su definición en el trabajo de otros estudiosos del liderazgo, como Abraham Maslow, Douglas McGregor y David McClelland. Para Maslow las personas tienen necesidades de orden superior, como la autorrealización; McGregor menciona que los empleados son motivados por el deseo de crecimiento y desarrollo; y McClelland identificó la necesidad del logro como una de las principales motivaciones de las personas, todas estas necesidades, esperanzas y motivaciones, no solo pueden ser estimuladas por el liderazgo transformacional, sino satisfechas o cambiadas por el mismo, para el bien de los seguidores y de la misma organización (Cruz-Ortiz et al, 2013).

Otro representante importante que entregó amplias características que definen este estilo de liderazgo fue Bernard M. Bass (1985), que al igual que Burns, conceptualizó este liderazgo buscando diferenciarlo del transaccional, al desarrollar el concepto original en su teoría del liderazgo transformacional; este autor consideró que la importancia de este liderazgo la define el impacto que tienen sobre sus seguidores, la capacidad de ganar confianza, respeto y la admiración de los mismos (Ayuso y González, 2018).

Para Cruz-Ortiz et al (2013) y Danet et al (2016), el liderazgo transformacional es aquel que se define por: su capacidad de inspirar a sus seguidores a alcanzar grandes

objetivos, implantando en ellos su visión y su pasión con su ejemplo personal; motivar a sus seguidores a dar lo mejor de sí mismos, enfrentando desafíos, oportunidades de crecimiento y reconocimiento; desarrollar a sus seguidores, ya que prioriza la capacitación, maneja el coaching y se afianza en el mentoreo de los mismos; construir relaciones de confianza con sus seguidores, porque se desarrolla la empatía, el respeto y se escuchan a los mismos; implantar una visión compartida de alcanzar y trabajar juntos; y conducir a sus seguidores al empoderamiento, ya que le otorga a los mismos autoridad y responsabilidad para tomar decisiones, actuar y ser agentes de cambio.

2.2. Características de un líder transformacional

Los rasgos de la personalidad de un líder, así como sus conductas y comportamientos, determinan el estilo de liderazgo que el mismo origina y desarrolla; como se ha mencionado anteriormente no se debe confundir un estilo de liderazgo con un estilo conductual, pero dentro de lo que llega a caracterizar el estilo de un líder debe mucho a como se conduce y cómo se comporta este frente a su grupo de seguidores. En el caso del líder transformador una de sus principales características es que inspira e influye en sus seguidores para que alcancen un nivel de desempeño superior dentro de la organización, basado por un lado, en el desarrollo significativo de un aprendizaje que le permitirá dentro de la dinámica productiva lograr acciones con eficiencia y eficacia que conllevan al cumplimiento del objetivo común, y por el otro, la empatía, estos líderes son altamente humanos y preocupados por el bienestar de sus subordinados, son proactivos en el involucramiento con estos, generando fuertes relaciones (D' Alessio, 2010, como se citó en Neira et al, 2018).

Los líderes transformacionales son personas eficaces en una variedad de contextos, ya que poseen capacidades no solo de crear organizaciones más productivas, sino innovadoras y

comprometidas, ya que articulan visiones claras e inspiradoras para el futuro de la misma a pesar de que pueden ser desafiantes, pero también alcanzables. Esto lo pueden hacer, ya que según Bracho y García (2013) los líderes transformadores poseen ciertos rasgos característicos diferenciadores y los mismos son los siguientes:

a) Carisma: Este rasgo es muy particular en este tipo de líder, ya que son personas en la mayoría de los casos, con un comportamiento ético y moral ejemplar a seguir e imitar, los seguidores se sienten identificados con su líder, porque generan confianza y respeto en ellos. Los líderes transformadores llegan a ser personas sinceras, que muestran empatía e interés por los demás. Estos atributos los convierten en personas admiradas, que inspiran lealtad y compromiso a la causa que este persigue y a la personalidad del mismo. Un líder carismático tiene un carácter expansivo y constructivo, diseña e innova formas de trabajo, identifica amenazas y las enfrenta, así como oportunidades y las aprovecha, esto le permite transmitir seguridad, certidumbre y certeza (Bass y Avolio, 2006, como se citaron en Bracho y García, 2013).

b) Creatividad: La capacidad de ir transformando no solo a seguidores sino a organizaciones otorga a este tipo de líder un rasgo innovador intrínseco y una capacidad de apertura para el aprendizaje; poseen visión para identificar tendencias y oportunidades que los lleva a ser arriesgados en asumir compromisos y retos, diseñando acciones acertadas en respuesta a los cambios de paradigmas establecidos. Los líderes transformadores otorgan y aportan valor a todo lo que pueden llegar a cambiar, negativo y aún lo positivo, son personas abiertas a las nuevas ideas y a la adaptación, competentes para con la responsabilidad de lograr objetivos y enfrentar complejidades; no muestran temor sino inteligencia y sabiduría (Conger y Riggio,

2007, como se citaron en Bracho y García, 2013).

c) Interactividad: Para Bass y Avolio (2006), como se citaron en Bracho y García (2013), un líder transformacional tiene la capacidad de trabajar en equipo bajo la premisa de la interactividad como táctica fundamental para otorgar valor a la acción conjunta de perseguir un bien común por todos los involucrados en la organización. La interactividad permite focalizar la necesidad de formación en sus seguidores y potenciar el desarrollo y crecimiento de los mismos, para que estos lleguen a adaptarse a cualquier cambio importante y necesario dentro de la institución, tal es el caso de la adaptación a la tecnología.

d) Visión: El representante de este tipo de liderazgo desarrolla una visión futura, llena de valores y objetivos que impacta a los trabajadores de una determinada organización provocando en ellos una excitación intelectual que los orienta, los incentiva y los motiva a seguirles, e igualmente los impulsa al logro de la misma, esto se llama proyección e instauración de una visión compartida (Conger y Riggio, 2007, como se citaron en Bracho y García, 2013).

e) Ética: Para Bass y Avolio (2006), como se citaron en Bracho y García (2013), un líder transformacional es un líder ético que acciona bajo estándares elevados de moral y autenticidad, asumiendo siempre respetar las normas éticas e ideales de comportamiento, no por compromiso e imposición sino en voluntad propia.

f) Orientación a las personas: Esta característica se fundamenta en la interacción del líder y sus seguidores; a través de ella, se atiende y satisface los requerimientos y las necesidades del grupo, lo más oportuno y efectivo posible, se busca siempre el bienestar del mismo lo que se traduce en estrechas, pero respetuosas relaciones (Velásquez, 2006, como se citó en Bracho y García, 2013).

g) Coherencia: Un líder transformador es un individuo con una fuerte adaptabilidad y coherencia en sus acciones y comportamientos, es decir, lo que piensa, lo que dice y lo que hace manifiesta una grande armonía, no permitiéndose faltar a sus valores y modificar su conducta (Bass y Avolio, 2006, como se citó en Bracho y García, 2013).

2.3. Factores del liderazgo transformacional

Para Bass y Avolio (2006, como se citaron en Bracho y García, 2013), los factores de este estilo de liderazgo son aquellos elementos o acciones que se hacen necesarios y repercuten en la forma y manera en cómo se puede ser eficaz para alcanzar metas desafiantes, siempre que se puedan inspirar a un grupo de seguidores, a trabajar por buscarlas y alcanzarlas, dando lo mejor de sí incluso en situaciones difíciles. Estos elementos se configuran e implementan hacia el interior de la institución e incluyen los siguientes:

1.- Consideración individual: Este es el factor del liderazgo transformacional que se centra en las necesidades individuales de los seguidores. Los líderes transformadores se dedican con empeño, esfuerzo y tiempo a conocer a sus seguidores, a identificar, entender y potenciar sus fortalezas y debilidades, se preocupan por su bienestar emocional y físico en buscar soluciones a sus problemas o adversidades. También otorgan oportunidades y mejoramiento personal, profesional y hasta familiar si el caso se presentase, le da cabida a sus aspiraciones y abre camino para que las mismas se tornen una realidad (Velásquez, 2006, como se citó en Bracho y García, 2013).

Cuando los líderes implementan en sus organizaciones la consideración individual son líderes propensos a conseguir y mantener seguidores comprometidos y motivados, desarrollan relaciones de confianza y respeto con sus seguidores y están más dispuestos a seguir su liderazgo (Lerma, 2007 como se citó en Bracho y García, 2013).

2.- Estimulación intelectual: Este es el factor transformacional que se centra en el pensamiento crítico y creativo. Los líderes transformacionales estimulan y empoderan a sus seguidores a cuestionar el statu quo y a encontrar nuevas soluciones a los problemas, ayudan a sus seguidores a desarrollarse y a crecer profesionalmente. Cuando los seguidores son desafiados a pensar de manera crítica, están más propensos a ser innovadores, a desarrollar sus propias habilidades intelectuales y a encontrar nuevas formas de mejorar el rendimiento y la productividad. Además, se incita a ser reflexivos, creativos y precursores de soluciones viables ante cualquier situación de conflicto o desafío dentro de la organización (Bass y Avolio, 2006, como se citaron Bracho y García, 2013).

3.- Inspiración/motivación: es un factor de transformación que permite a un líder implantar en un grupo de personas alcanzar un desempeño superior, a realizar esfuerzos extras por un conjunto de objetivos y metas que forman parte de una visión compartida que el líder siembra como propia en dicho grupo. Esta visión llega a ser futurista, lo que se traduce en lealtad y seguimiento por la misma, tal es el convencimiento de esta perspectiva que se alienta en el grupo intereses que estimulan un esfuerzo compartido por la consecución de dicha visión, y se llega a convencer como la misma pueden contribuir con su éxito personal. Los líderes que muestran inspiración y motivación crean un sentido de propósito y significado para sus seguidores, son más propensos a trabajar duro, en equipo y con entusiasmo y a no abandonar la visión hasta alcanzarla. (Cruz-Ortiz et al, 2013).

4.- Influencia idealizada: con este elemento transformador, el liderazgo se centra en la creación de un modelo a seguir. Los líderes transformacionales como, por ejemplo, Nelson Mandela, Mahatma Gandhi y Martin Luther King son vistos como modelos a seguir. Sus seguidores los respetan y admiran, llegan a perseguir tanto sus ideales

como su personalidad, los modelos que ellos plantean o los proyectos que ellos proponen son un sí para llevarlos a cabo, ya que los mismos incluyen un todo para todos (Ayuso y González, 2018).

Los líderes que muestran influencia idealizada establecen altos estándares de comportamiento, conductas y procederes, los cumplen con moral y ética transcendental, y al ser observado su proceder con coherencia y de acuerdo con sus valores, están más propensos a que un grupo decida seguir su ejemplo (Cruz-Ortiz et al, 2013).

5.- Tolerancia psicológica: Bass y Riggio (2006, como se citaron en Bracho y García, 2013), refieren que es la capacidad transformadora del líder para admitir y manejar las emociones y los pensamientos de sus seguidores, incluso si estos son negativos y desafiantes. Son líderes psicológicamente comprensivos y crean para sus seguidores ambientes de trabajo seguro y de apoyo, donde se pueden expresar con respeto y tolerancia emociones y opiniones incluso si son diferentes a las del líder.

La tolerancia psicológica es una cualidad trascendental para la salud mental y el bienestar social, ya que permite al líder lidiar con el estrés y la frustración de la colectividad y la suya, y otorga la capacidad de convivir con personas diferentes y sin conflicto (Bass y Riggio, 2006, como se citaron en Bracho y García, 2013).

2.4. Estilos y tipos de liderazgo transformacional

Para Danet et al. (2016) son variados los criterios con los cuales establecer una tipología sobre los estilos de liderazgo transformacional, pero según los modelos teóricos se pueden constituir los criterios que caracterizarían la misma:

1.- Liderazgo transformacional basado en la personalidad del líder (carismático): Los autores que explicaron este liderazgo fundamentan que es el comportamiento, la personalidad del líder, sus rasgos conductuales y su capacidad de comunicación, lo que vincula a los seguidores tanto con las metas propuestas por el mismo, así como a la visión compartida de la organización, el líder sacrifica su interés por los del grupo de seguidores con la misión de alcanzar la visión organizacional que el mismo les implantó; es un liderazgo orientado a las personas. Entre estos autores se cuenta: Conger y Kanungo (1998); Bass y Avolio(1985); Sashkin (1998) y Molero Alonso (2002) (Danet et al, 2016).

2.- Liderazgo Transformacional externo (intelectual-inspirador), este estilo está basado en una figura externa al equipo organizacional, en la mayoría de los casos, el líder inspira a los seguidores por su inteligencia y su visión, se relaciona con el equipo para que este coordine el grupo donde implantará la visión de la organización, así como los valores y la cultura, es un liderazgo compartido, emergente, funcional que recae en la figura de coaching o líder motivador capta aquellos seguidores que multiplicarán la visión dentro de la organización y los capacita para la tarea, pivotea el rendimiento del grupo; es un liderazgo orientado a la acción. Los autores que caracterizan este estilo son: Stewart (2006); Hackman y Wagerman (2005); Carson, Tesluk y Marrone (2007) (Danet et al., 2016).

3.- Liderazgo transformacional cultural: basado en la complejidad que llega a tener un equipo con características transculturales, entendiendo este desde la diversidad de conocimientos, formas y maneras, donde los puntos a trabajar para garantizar el trabajo en común es plantear los procesos cognitivos, afectivos, emocionales y motivacionales como puntos de influencia para la productividad y rendimientos de la colectividad, es un liderazgo tanto interno como externo, es adaptivo, facilitador

y administrativo-gerencial, con redes complejas de retroalimentación basadas tanto en las cualidades culturales específicas y diversas como en las creencias y maneras compartidas tanto del líder como de los seguidores del grupo; llega a ser individual y colectiva la comunicación y la interrelación. Entre los autores de esta caracterización se cuentan: Gil (2011); Zaccaro, Rittman y Marks (2001); Morgueson, Scott y Karam (2010); Chocar, Brodbeck y House, 2007; (Danet et al, 2016).

4.- Liderazgo ético-moral: Este es un liderazgo fundamentado en la ética de las organizaciones; es un liderazgo basado en la implantación de un modelo moral a seguir para superar adversidades, injusticias, transformar sociedades, construir nuevos pensamientos, incluir la participación de personas, realizar resistencia pacífica, luchar contra la violencia y trabajar por lograr el cambio social; es un liderazgo transformacional auténtico donde el accionar del líder es para el beneficio de sus colaboradores, e igualmente llega a sacrificar sus intereses por el bien colectivo. Entre los autores que tipifican este estilo se encuentran Michie y Gootie (2005) y Gil (2011) (Danet et al, 2016).

2.5. Dimensiones del liderazgo

El liderazgo transformacional está caracterizado por variables o factores que a pesar de los difusos que puedan llegar a ser, requieren y pueden ser medibles, esto le otorga al liderazgo la oportunidad de cuantificar su impacto al interior de toda organización, que haya sido trasformada, renovada y cambiada por la acción de mismo.

Estos factores se agrupan en dimensiones y una de las más extendidas y quizás la principal es la expuesta por Bernadr Bass (1985) y sus colaboradores, el más cercano de ellos Avolio (1990), quienes caracterizan en principio cuatro factores. En este apartado, solo serán

mencionados, puesto que fueron desarrolladas previamente en la sección 2.3 los factores del liderazgo transformacional. De manera que los factores de la dimensión de Bass y Avolio son: a) Influencia idealizada (expectativas); b) Motivación inspiracional (motivación con visión futurista); c) Estimulación intelectual (acción intelectual); y d) Consideración individualizada (apoyo al seguidor) (Bass y Avolio, 2006, como se citaron en Bracho y García, 2013).

Esta dimensión de operacionalidad del liderazgo transformador está reflejada en el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) y sus más recientes revisiones, diseñado por Bass y Avolio en (1990, 1993). Fue a partir de este documento que Rafferty y Griffin (2004), realizan una redefinición de los factores operacionales del liderazgo transformacional y concluyen que su dimensión está caracterizada por 5 factores, los mismos son:

a) Visión: Los líderes transformacionales tienen una visión clara del futuro o una imagen idealizada, con base en los valores de la organización, la misma la comparten con sus seguidores y llega a ser es inspiradora y motivadora a las personas para alcanzar grandes metas organizacionales (Rafferty y Griffin, 2004, como se citaron en Cruz-Ortiz et al, 2013).

b) Comunicación inspiradora: Este factor tiene que ver con mensajes positivos y alentadores acerca de la visión de la organización, los líderes transformacionales comunican su visión de manera clara y convincente utilizando un lenguaje inspirador y motivador hacia sus seguidores, lo cual inspira confianza, lealtad y seguridad (Rafferty y Griffin, 2004 como se citaron en Cruz-Ortiz et al, 2013).

c) Estímulo intelectual: Los líderes transformacionales estimulan el pensamiento examinador y la creatividad de sus seguidores para que estos encuentren nuevas maneras de solucionar los problemas; este estilo de liderazgo mejora el interés de

los empleados y los sensibiliza para las adversidades y la resolución de conflictos (Rafferty y Griffin, 2004, como se citaron en Dávalos, 2014).

d) Liderazgo de apoyo: Es la manifestación en el liderazgo de la preocupación que este tiene por sus seguidores y las necesidades que les afecta. Los líderes brindan apoyo y aliento a sus seguidores, además permiten desarrollar las habilidades y destrezas de los mismos, así como la posibilidad de alcanzar su máximo potencial (Rafferty y Griffin, 2004, como se citaron en Dávalos, 2014).

e) Reconocimiento personal: Los líderes transformacionales reconocen y aprecian los logros de sus seguidores y proveen de recompensas mediante elogios y el reconocimiento de sus esfuerzos por el logro de los objetivos alcanzados. Esto ayuda a crear un ambiente de trabajo positivo y motivador (Rafferty y Griffin, 2004, como se citaron en Cruz-Ortiz et al, 2013).

2.6. Liderazgo transformacional en el sector salud

El sector salud, hoy más que nunca, demanda de líderes capaces de inspirar y motivar a sus seguidores para alcanzar resultados sobresalientes y extraordinarios, para el logro de este fin el liderazgo transformacional es un estilo de gerenciar que, al centrarse en el desarrollo personal y profesional de los seguidores, propicia la creación de un ambiente de trabajo positivo, colaborativo y entusiasta muy oportuno para el logro de dichos resultados (Cruz-Ortiz et al., 2013).

El liderazgo transformacional es un género de liderazgo particularmente adecuado para el sector salud, ya que contribuye a mejorar la calidad de la atención, al centrarse en el desarrollo profesional de los trabajadores permite que se pueda brindar en las organizaciones sanitarias una atención más eficiente y efectiva. Por otra parte, los trabajadores al sentirse

más inspirados y motivados por sus líderes son más propensos a estar satisfechos con su trabajo (Bracho y García, 2013).

La resolución de problemas y mejoras en la productividad son garantizados por este tipo de liderazgo, ya que no solo crea un ambiente de trabajo colaborativo, sino resolutivo, pues al estimular un pensamiento crítico y creativo en los seguidores estos están en capacidad de buscar soluciones para cualquier dificultad que se presente (Bass y Riggio, 2006, como se citaron en Bracho y García, 2013).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el liderazgo transformacional fue esencial para que los sistemas de salud de todo el mundo respondieran a esta crisis sanitaria. Los líderes transformacionales fueron capaces de inspirar y motivar a los trabajadores de la salud, incluso en condiciones de gran estrés y agotamiento. Además, brindaron apoyo y aliento a sus trabajadores, permitiéndoles desarrollar nuevas habilidades y destrezas ante una adversidad desconocida y nunca vivida (Leiva, 2023).

Por otro lado, el factor comunicación inspiradora, fue un componente determinante para los trabajadores sanitarios, que durante la pandemia del COVID-19, ante tantas horas de trabajo, muertes innumerables y sentimientos de desesperanza, ansiedad y depresión, los mensajes positivos y alentadores, no solo para animar sino para elevar la meta de superar tan terrible enfermedad y adversidad, permitieron superar la pandemia. En esto radica, la importancia de que el sector salud debe postpandemia ver el poder transformador del liderazgo como una gran herramienta que permite superar adversidades con o sin precedentes como lo fue la COVID-19 (Leiva, 2023).

CAPÍTULO III

DESARROLLO INSTITUCIONAL EN ORGANIZACIONES SANITARIAS

3.1. Planificación estratégica

De acuerdo con Rodríguez y Peiró (2012), la planificación estratégica constituye una herramienta de gran utilidad en las organizaciones, entre ellas las sanitarias. A partir de las diversas definiciones de la planificación estratégica, se puede resaltar que se trata del proceso sistematizado de llevar a un documento la manera en que una determinada organización tiene proyectado trascender, desde su situación actual hacia una imagen objetivo de sí misma, deseable y viable de cara al futuro. De modo que comprende un conjunto de criterios de decisión que toma y ejecuta una organización para orientar sus diversas actividades de forma determinante y permanente, de acuerdo con sus objetivos y metas.

De ahí que la planificación estratégica expresa una vocación transformacional, dado que: a) identifica las características propias de la organización y del entorno nacional e internacional en el que se inserta, en el contexto actual; b) genera la imagen objetivo que se

pretende alcanzar para mejorar el desempeño de la organización; c) establece la dirección y las acciones estratégicas a realizar para la transformación de la organización, desde su situación actual hacia la imagen objetivo a futuro (Rodríguez y Peiró, 2012).

Según Rodríguez (2016) y Torres (2014), como se citaron en Parra (2022), la planificación estratégica es una metodología que facilita la toma de decisiones, previa identificación de los objetivos que se quieran lograr así como las acciones necesarias para obtener los resultados deseados; por tanto, permite superar los obstáculos existentes para lograr las transformaciones necesarias en función de mejorar la eficiencia y competitividad de la organización, en un contexto caracterizado por grandes desafíos.

En resumen, la planificación estratégica organizacional parte de una visión clara, sistémica y compartida de la institución, así como una adecuada asignación de recursos económicos, junto con el seguimiento continuo de los procesos de gestión y sus resultados.

3.2. Cultura organizativa

En la literatura especializada se encuentran diversas definiciones de cultura organizativa; los significados más usuales que se dan a este concepto van a depender de los objetivos de la investigación, los cuales se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- Los comportamientos observados en la relación entre los individuos, como el lenguaje y rituales relacionados con la deferencia y la conducta (Barnett, 1990, como se citó en López, 2013).
- Las normas que se desarrollan en los grupos de trabajo (Homans, 1950, como se citó en López, 2013).
- Los valores dominantes aceptados en una organización (Tepeci y Bartlett, 2002;

Wallace et al., 1999; como se citaron en López, 2013).

- La filosofía de una organización en relación con sus trabajadores y/o clientes (Ouchi, 1981; Pascale y Athos, 1981; como se citaron en López, 2013).
- Las reglas del juego que debe aprender y seguir toda persona de nuevo ingreso en la organización, para lograr la aceptación de todos (Ritti y Funkhouser, 1982, como se citó en López, 2013).
- El ambiente o clima organizacional en relación con las relaciones entre sus miembros y de estos con clientes o terceros (Tagiuri y Litwin, 1968, como se citó en López, 2013).
- Las creencias básicas y las formas de pensamiento e ideas compartidas entre los miembros de la organización (Kotter y Heskett, 1992, como se citó en López, 2013).
- Los símbolos, mitos, leyendas, tabúes, héroes y los significados compartidos entre los miembros de una organización (Robbins, 1998, como se citó en López, 2013).

Los aspectos referidos a la cultura organizativa mencionados anteriormente son complementarios, por tanto es deseable una definición holística, sistémica y al mismo tiempo sintetizada y operativa según el contexto (López, 2013).

En este sentido, según Schein (1988, como se citó en López, 2013), la cultura organizativa se puede entender como un modelo de presunciones descubiertas o desarrolladas por un grupo de individuos en una organización, al ir aprendiendo a enfrentarse tanto a su integración interna como a su adaptación frente a los desafíos externos, que hayan ejercido una influencia lo suficientemente válida para ser transmitidas a los nuevos miembros como una manera de percibir la filosofía de la empresa, para generar actuaciones frente a los

problemas que se puedan suscitar en función de mejorar los resultados de la organización.

Según Lapo-Maza y Bustamante-Ubilla (2018) y Pacheco y Rodríguez (2019), como se citaron en Díaz et al (2020), la cultura organizacional puede ser definida como un conjunto de creencias que inciden en las actitudes laborales de un grupo de personas o incluso al nivel individual. De ahí que la cultura en una organización influye en la percepción o interpretación que tengan los trabajadores en cuanto a las funciones o tareas que realicen dentro de la organización; esto se traduce en la forma en que deciden trabajar, sus conductas y sus costumbres, determinando en el largo plazo los resultados de la organización y el nivel de satisfacción de los trabajadores.

La cultura de una organización que brinda servicios de salud puede entenderse como un sistema de conocimientos profesionales y creencias, que son proporcionados por un equipo de trabajo interdisciplinario con la finalidad de proteger la vida de las personas que acuden a los diversos centros de salud (Borja, 2017).

3.3. Relaciones humanas

Las relaciones interpersonales o relaciones humanas son aquellas interacciones que se dan entre dos o más personas, siendo de gran importancia la comunicación eficaz. Así mismo, estas interrelaciones se encuentran reguladas por las instituciones y las leyes de la interacción social (Bizaquerra et al., 2004, como se citó en Hernández, 2022).

Para Ibáñez (2011, como se citó en Hernández, 2022), las relaciones interpersonales se refieren al conjunto de normas de conducta y técnicas que se manifiestan en el trato humano, las cuales hacen posible la convivencia positiva entre quienes conforman el equipo de trabajo en una organización o en cualquier otro grupo de personas.

De acuerdo con la Dirección Europea de Dirección y Empresa, EUDE (18 de julio de 2018), las relaciones humanas pueden definirse como el conjunto de normas, principios y técnicas para que las personas entablen mejores relaciones entre sí, significando por tanto aceptación, simpatía y madurez hacia los demás; en efecto constituye un aspecto de gran importancia dentro de la organización. De este modo, estas relaciones deben estar enfocadas en alcanzar el éxito no solo con los clientes sino también al interior de la organización, entre los miembros del equipo de trabajo que constituye el capital humano de la institución.

Teixidó (2009, como se citó en Hernández, 2022), reitera que las relaciones humanas o personales son relevantes en el desenvolvimiento de la organización en todas las áreas que la conforman, dada su omnipresencia tanto en el ámbito laboral como en el hogar y la comunidad. Sostiene que cuando los trabajadores están aislados o interactúan poco socialmente, son más propensos a experimentar sentimientos negativos que afectan tanto su salud y desarrollo personal como el desempeño y competitividad de la organización. De allí la importancia de propiciar un clima organizacional favorable contando con líderes que impulsen los cambios necesarios para la buena gestión del talento humano y la adaptación del personal frente a los desafíos del entorno interno y externo.

3.4. Trabajo en equipo

Rodríguez y Peiró (2012) sostienen que la planificación estratégica debe ser promovida en las organizaciones sanitarias por la autoridad o el directivo de máximo nivel, aportando un plan de cara al futuro. De manera que el directivo se sustentará en su equipo de trabajo para su elaboración y también puede tener apoyo de terceros, como por ejemplo empresas de consultoría. En definitiva, es menester elaborar un diagnóstico de la situación actual y generar una visión compartida de la organización, impulsando las estrategias que conlleven

resultados satisfactorios.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OECD (2008, como se citó en Pinzón-Espitia, 2014), es muy importante trabajar de manera mancomunada con el recurso humano junto con las redes de cooperación en la prestación de servicios de salud con calidad, pues en general cada vez más los sistemas de salud realizan esfuerzos por lograr una mayor cobertura y se muestran más sensibles frente a las necesidades de las personas que utilizan sus servicios.

Esta dimensión del desarrollo institucional implica la intervención unánime de los miembros y colaboradores de la institución para alcanzar objetivos comunes, así como una adecuada definición de funciones y asignación de tareas y responsabilidades, de acuerdo con las competencias y habilidades del personal, en este caso del sector salud (Leiva, 2023).

En efecto, en el buen manejo de las instituciones sanitarias es clave gestionar tanto el liderazgo como el personal, en función de obtener un mejoramiento de los resultados en general y de la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, con un seguimiento permanente del desempeño de las organizaciones y sus estrategias y políticas, respondiendo positivamente a los nuevos desafíos del sector salud y su entorno (Tlotego et al, 2010, como se citó en Pinzón-Espitia, 2014).

3.5. Comunicación organizativa

En la actualidad, cada vez cobra más importancia la necesidad de comunicación en las organizaciones para mejorar su desempeño y resultados. En general, los gerentes o directores requieren comunicarse asertivamente con los trabajadores de la organización, con la finalidad de definir objetivos, funciones y responsabilidades; los empleados necesitan comprender las instrucciones dadas con las tareas asignadas para realizarlas

eficaz y eficientemente, y adicionalmente manifestar sus inquietudes en torno a las metas personales y derechos laborales. Todo ello permite fortalecer la cultura e identidad de la organización, conducentes al logro de las metas y objetivos propuestos (Ramos, 2020).

Existen muchas definiciones de comunicación organizacional, también denominada comunicación institucional. Una institución es una forma de organización social, en la que varias personas -desde principios configurados y bajo una estructura concreta- coordinan una serie de acciones para alcanzar determinados objetivos (Enríquez, 2008, como se citó en Ramos, 2020). Así pues, las organizaciones están formadas por personas que poseen diferentes conocimientos, experiencias, percepciones y comportamientos, pero que al mismo tiempo tienen objetivos comunes (Ramos, 2020).

Por tanto, para alcanzar los objetivos de la organización es fundamental que las personas puedan comunicarse eficientemente sobre la base de relaciones interpersonales positivas y estructuras adecuadas para que la comunicación pueda fluir favorablemente, en un clima laboral de respeto entre todos los miembros. De este modo, una comunicación organizacional interna efectiva puede traducirse en un ambiente laboral saludable, de motivación de los trabajadores, con valores como la confianza, el compromiso, la honestidad, entre otros. Por lo contrario, la falta de comunicación puede causar desacuerdos o imprecisión en la ejecución de las tareas y afectar el buen desempeño de la organización (Ramos, 2020).

La comunicación institucional, de acuerdo con Enríquez (2008, como se citó en Ramos, 2020), es la función del marketing informativo desarrollada en una institución, tanto al nivel interno como externo, con el propósito de identificar, configurar y difundir su identidad organizacional en el mercado de la información.

Por consiguiente, la comunicación organizacional implica el intercambio de ideas y de información entre los individuos o grupos en diversos niveles y en diferentes áreas de especialización en la institución, mediante símbolos, signos y comportamientos; todo ello con el propósito de influir en los miembros de la organización tanto al nivel individual como grupal (Norbin et al, 2011, como se citó en Ramos, 2020). La comunicación organizacional se puede definir también como el conjunto de información e intercambios entre las personas que conforman una institución, así como en el entorno que la rodea (Akdemir, 2019, como se citó en Cochachi, 2023).

Esta dimensión del desarrollo institucional está presente en las interrelaciones de la institución con sus integrantes, los procesos, las estructuras y la cultura. Constituye un factor estratégico que permite orientar los vínculos con los públicos con los que se relaciona la institución, para propiciar relaciones conducentes a generar y fortalecer las ventajas competitivas en la búsqueda del logro de los objetivos de la organización; no se trata únicamente de la transmisión o difusión de información de manera eficiente sino de una forma de gestión organizacional para dar cohesión y coherencia en el cumplimiento de las metas y el buen desempeño de la organización, sobre la base de la retroalimentación continua (Pizzolante, 2009; Preciado y Guzmán, 2011; como se citaron en Muñoz, 2017).

De ahí que se sugieren roles más estratégicos para la comunicación organizacional de la mano de la gestión del conocimiento como un proceso que requiere convocar, motivar, generar diálogos y encuentros que permitan la apertura de los miembros de la organización frente a sus saberes propios y los colectivos o grupales para impulsar la generación de nuevos conocimientos e innovaciones (Muñoz, 2017).

La coordinación de los líderes de la organización en relación con la comunicación es fundamental, siendo además muy importantes la tecnología y redes sociales que se están

empleando para generar una comunicación mucho más efectiva, estableciendo una conexión más cercana con los trabajadores y su entorno interno y externo, aportando una constante mejora en estas interrelaciones y sus resultados (Gupta et al, 2021, como se citó en Cochachi, 2023).

Según Robbins (2017, como se citó en Cochachi, 2023), la comunicación formal puede ser de tres tipos:

a) Comunicación ascendente: Robbins y Judge (2017, como se citó en Cochachi, 2023) sostienen que la comunicación ascendente fluye a los niveles más altos de la organización, permitiendo a los directivos y gerentes comprender las necesidades individuales y grupales de sus trabajadores en su desempeño y sus expectativas en la organización vista como un todo. De manera que la información suministrada permite la comprensión de la información recibida y, a partir de ella, desarrollar nuevas ideas, al igual que tomar en cuenta las sugerencias y proposiciones de sus miembros para mejorar el clima laboral (Fernández y Fernández, 2015, como se citó en Cochachi, 2023). En efecto, los trabajadores pueden expresar sus ideas y manifestar sus derechos laborales, con base en su participación en la organización.

b) Comunicación descendente: es aquella que fluye desde la alta gerencia o directiva hasta los niveles más bajos de la estructura organizacional; permite comunicar de manera efectiva las instrucciones desde “el alto mando”, señalar los objetivos y preparar a los trabajadores para su adaptación frente a los cambios. Los medios impresos y digitales resultan idóneos para la comunicación descendente (Medina, 2015, como se citó en Cochachi, 2023).

c) La comunicación horizontal: se define como un proceso social laboral en el cual los

individuos integrantes de la organización pueden compartir sus ideas y experiencias mediante los mecanismos participación y diálogo (Guerrero, 2022, como se citó en Cochachi, 2023). Así pues, se puede destacar que las redes relacionales basadas en esquemas autoritarios tienden a ser reemplazadas por los consensos grupales, siendo un proceso bidireccional de intercambio informacional entre los integrantes de la organización, pertenecientes al mismo nivel (Yue et al, 2019, como se citó en Cochachi, 2023).

3.6. Calidad organizativa

Según Amador (2010), la calidad organizativa comprende los requisitos establecidos y los propósitos que deben cumplir cualquier organización y la satisfacción de las necesidades de las personas que son atendidas como receptores de un servicio, como por ejemplo los diversos servicios en materia de salud. Por tanto, se trata de identificar y dar una respuesta efectiva a los problemas de salud que afectan a una población y sus individuos, estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan, sin dejar de lado la calidad humana en la atención esmerada de los pacientes.

En efecto, la calidad en sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno constituye uno de los objetivos básicos del sistema de salud. De esto se desprende que los programas que se elaboren al nivel de las instituciones y servicios ofertados deben asegurar sistemas continuos de mejoramiento de la calidad, que no solo deben estar dirigidos a los hospitales sino que adicionalmente deben incorporar todas las estructuras que conforman el sistema nacional de salud, tomando en cuenta las necesidades, demandas y expectativas de los consumidores de estos servicios (Amador, 2010).

La calidad es un concepto que debe estar integrado a la gestión de servicios y atención, a

la gestión de la organización, ambiental y de salud de los trabajadores. En otras palabras, debe gestionarse como una función de la dirección de la organización, para lo cual se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos económicos, humanos y tecnológicos, instrumentar las estrategias y políticas para alcanzar los objetivos propuestos y sus resultados, para posteriormente proseguir con el seguimiento de indicadores reglamentados y las auditorías internas o externas planificadas (Amador, 2020).

La calidad organizativa también requiere garantizar la implicación del personal con elevados valores y ética en función de la prestación de los servicios de salud, como la única vía de lograr la excelencia de los servicios prestados a los pacientes, con base en la utilización con rigor y responsabilidad de los medios técnicos con que se cuenta actualmente para enfrentar los distintos problemas de salud (Amador, 2020).

De esta manera, según Díaz (2020), en la organización de salud moderna es imprescindible la búsqueda de la calidad como un proceso continuo para mejorar la competitividad. La calidad es transversal a todos los procesos de atención, por tanto, comprende la gestión clínica, la provisión de información, el cuidado de enfermería, la efectividad de los procedimientos sobre la base de la capacitación y práctica continua, la orientación de los pacientes acerca de la prevención de enfermedades y también en el recorrido asistencial, entre otros.

Pinzón-Espitia (2014) argumenta que un servicio de salud con calidad implica generar curvas de aprendizaje sostenidas en el tiempo; para ello es fundamental la retención del personal, pero además hay que tomar en cuenta las diferencias intergeneracionales en los valores de trabajo y las necesidades de la fuerza de trabajo. Con base en algunas investigaciones realizadas, la calidad percibida de un servicio hospitalario o de una organización sanitaria guarda estrecha relación con la motivación (que es la variable que

mayor correlación tiene con la calidad), el liderazgo y la satisfacción laboral.

En definitiva, Díaz (2020) destaca que la calidad organizativa debe estar presente en toda institución hospitalaria y sanitaria, por tanto al unísono constituye la gestión por procesos, el mejoramiento continuo, la formación y capacitación (el saber hacer profesional), la percepción del usuario con respecto a los servicios de salud prestados; es también efectividad, buen desempeño, organización para mejorar la oferta de servicios y su accesibilidad, atención de excelencia centrada en las personas, transformación en la cultura y el liderazgo de la institución y los servicios, decisiones compartidas, control de gestión; son los sistemas de información e indicadores, la correcta selección de los proveedores externos e internos, elección de tecnologías modernas, es la cultura de la seguridad con exigencia ética y confort de los pacientes, entre otros.

3.7. Capacitación

El efecto transformador del liderazgo en las organizaciones puede contribuir notablemente con la gestión por resultados del sistema de salud, alcanzando las metas y objetivos propuestos y al mismo tiempo la satisfacción de los trabajadores. Por tanto, es fundamental impulsar programas de formación y capacitación en habilidades y competencias en el área de la salud así como en el ámbito del liderazgo organizacional, para propiciar mejores resultados en las instituciones sanitarias (Pinzón-Espitia, 2014).

La mayoría de las organizaciones del sector salud no cuentan con programas de desarrollo de liderazgo como componente de la formación y gestión de los recursos humanos, siendo una necesidad en la gestión de estas instituciones, que además puede contribuir con la actualización de los conocimientos del personal de salud y su retención en la organización (Carey, 2011, como se citó en Pinzón-Espitia, 2014).

Así pues, los departamentos educativos de los hospitales y centros de salud en general deben articularse con la dirección estratégica de las organizaciones, con la finalidad de mejorar la gestión y la eficacia de los procesos, generando diversos programas en función de las necesidades de la organización y la población objetivo (Pinzón-Espitia, 2014).

3.8. Comunicación organizativa

Cánepa (2023) afirma que el término satisfacción laboral se refiere a la opinión positiva o negativa que puede tener un trabajador sobre las actividades y funciones que desempeña en una determinada organización. De acuerdo con Palma (2005, como se citó en Cánepa, 2023), la satisfacción laboral es la disposición o actitud relativamente estable que tiene un trabajador a partir de la experiencia desarrollada en su ambiente laboral.

Según Robbins y Coulter (2018, como se citó en Cánepa, 2023), la satisfacción laboral puede entenderse como la actitud general que tiene una persona en relación con su trabajo. Por tanto, el individuo que se siente satisfecho con su ambiente laboral y su cargo o puesto de trabajo tendrá en consecuencia una buena actitud ante su empleo; por lo contrario, si se encuentra insatisfecho, esto se traducirá en una actitud negativa con respecto a su trabajo y por ende los resultados obtenidos no serán los esperados.

Por otra parte, Holguín y Contreras (2020, como se citó en Cánepa, 2023), definen a la satisfacción laboral como las sensaciones de bienestar presentes en el trabajador al desempeñar sus labores en la organización a la que pertenece. Según Robbins (2018, como se citó en Cánepa, 2023), aquellos empleados satisfechos con su empleo, más allá de la remuneración, cumplen de manera eficaz y eficiente con las tareas asignadas, incrementando la productividad de la organización y al mismo tiempo son trabajadores más comprometidos con los objetivos de la institución.

Así mismo, los valores de justicia y equidad son de gran importancia en la satisfacción laboral; cuando se presentan situaciones injustas o desiguales en el ámbito laboral, esto puede conllevar insatisfacción en los trabajadores, generando conflictos que afectan el buen desarrollo institucional. Por su parte, Palma (1999, como se citó en Cánepa, 2023), explica que para analizar la satisfacción laboral en una organización se deben tomar en cuenta diversos aspectos, entre ellos: las condiciones físicas y/o materiales que tienen los trabajadores para desarrollar sus actividades; beneficios laborales y/o remunerativos; políticas administrativas; trato y convivencia con los demás miembros de la institución; oportunidades de formación y desarrollo personal; desempeño de tareas y, relación con la autoridad y jefe inmediato.

CAPÍTULO IV

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL EN EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE UNA MICRO RED DE SALUD

4.1. Contexto

El virus SARS-COV-2 o la pandemia Covid-19 implicó lamentables consecuencias al nivel global, significando más de 765 millones de casos confirmados y el fallecimiento de 6,9 millones de personas al 30 de abril de 2023 (Organización Panamericana de la Salud, 2014, como se citó en Leiva, 2023).

El 5 de mayo de 2023, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, y miembros del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en la decimoquinta reunión destacaron al nivel mundial la tendencia decreciente de las muertes por COVID-19, la disminución de las hospitalizaciones y los ingresos en unidades de cuidados intensivos relacionados con esta enfermedad, y los altos niveles de inmunidad

alcanzados en la población frente al SARS-CoV-2 (Organización Panamericana de Salud, 6 de mayo de 2023).

Pese a la incertidumbre en torno a la evolución de esta enfermedad, las autoridades competentes en esta materia han determinado que la COVID-19 es actualmente un problema de salud establecido y persistente pero ya no representa una emergencia de salud pública de significativa importancia al nivel internacional (ESPII); es decir, se terminó la emergencia por la pandemia pero continúa el riesgo y la enfermedad por COVID-19. Por tanto, los países y sus sistemas de salud, al igual que la población deben integrar esfuerzos para la prevención, vigilancia y adecuadas respuestas frente a la enfermedad en los programas de salud (Organización Panamericana de la Salud, 6 de mayo de 2023).

En este escenario, es fundamental el tipo de liderazgo en la conducción del Estado en el sector salud y sus políticas, especialmente el liderazgo transformacional al enfocarse en influir de manera positiva en el desarrollo personal de los trabajadores para enfrentar las situaciones que se presenten. Los profesionales de la salud han aplicado estrategias y técnicas científicas para enfrentar la pandemia COVID-19, pero al unísono se requirió del liderazgo y trabajo administrativo-gerencial y colaborativo para enfrentar y superar esta amenaza al nivel mundial (Medina et al., 2022, como se citó en Leiva, 2023).

Por consiguiente, es importante resaltar el liderazgo transformacional en los sistemas de salud de los países, dado que pueden tener un impacto positivo en el mejoramiento de las políticas de salud y de los servicios sanitarios en general, impulsando a su vez una respuesta acertada de parte del personal a la problemática que deben enfrentar (Medina et al., 2022, como se citó en Leiva, 2023).

Según Vega (2021), en el Perú en diversas instituciones -entre ellas las del sector salud- se ha fomentado el liderazgo transformacional para tratar de mejorar el crecimiento personal

y la satisfacción laboral sobre la base de promover la cultura organizativa y la comunicación efectiva aunado a la capacitación continua del personal, entre otros aspectos, para propiciar un buen clima laboral. Todo ello se traduce en un efecto favorable para la organización, destacando que este tipo de liderazgo resulta positivo en relación con el desempeño, compromiso, objetivos y metas que las instituciones planifiquen en función de mejorar sus resultados.

Sin embargo, en las organizaciones del sector salud en el Perú, se evidencia la falta de una cultura institucional que promueva el compromiso de los trabajadores y colaboradores, en función de una visión compartida en un clima laboral armonioso e innovador. A su vez, los líderes de estas organizaciones adolecen de una adecuada política de captación y retención del talento humano, dada la falta de motivación e incentivos y los bajos niveles de desarrollo personal de los individuos y de la organización en general (Leiva, 2023).

Así mismo, los escasos de recursos económicos y la burocracia administrativa del Ministerio de Salud también son factores que adicionalmente se traducen en un bajo desarrollo institucional de la Micro Red de Salud. Por consiguiente, son múltiples los desafíos a confrontar, en un entorno cada más desafiante, especialmente en lo que respecta a la innovación de procesos y tecnologías, así como el liderazgo transformacional que promueva los cambios necesarios para crear los círculos virtuosos del mejoramiento y desarrollo institucional (Leiva, 2023).

En este contexto, resulta pertinente identificar el liderazgo transformacional y su influencia en el desarrollo de la unidad funcional del sistema de salud peruano denominada “Micro Red de Salud”, que es una organización del sector público peruano encargada de la organización de los servicios sanitarios y gestión en una determinada área geográfica, constituida por centros de salud y otros establecimientos sanitarios que brindan atención

primaria, para garantizar el acceso a la población -incluyendo los grupos más vulnerables a los diferentes servicios médicos con calidad y ética profesional (Resolución Ministerial N.º 122-2001-SA-DM, 2001, como se citó en Leiva, 2023). Así pues, el liderazgo organizacional puede representar una herramienta para optimizar el desempeño y desarrollo de los establecimientos de salud en el Perú, en particular de la Microred de Salud, N° 8 en Bajo Naranjillo, en la región de San Martín, objeto de estudio de la presente investigación (Leiva, 2023).

4.2. Objetivos

4.2.1. *Objetivo general*

Determinar la influencia del liderazgo transformacional en el desarrollo institucional de la unidad funcional del sistema de salud peruano, desde la perspectiva del personal de una Micro Red de Salud, San Martín, en el Perú, 2023.

4.2.2. *Objetivos específicos*

- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en la planificación organizacional desde la percepción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.
- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en la cultura organizativa desde la percepción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.
- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en las relaciones humanas desde la percepción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.
- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en el trabajo en equipo desde la percepción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.

- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en la comunicación organizativa desde la percepción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.
- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en la calidad organizativa desde la percepción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.
- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en la capacitación del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.
- Determinar la influencia del liderazgo transformacional en la satisfacción del personal de una Microred de salud, San Martín 2023.

4.3. Variables

4.3.1. Variable independiente: Liderazgo transformacional

De acuerdo con González et al (2013) y Martínez et al (2020), como se citaron en Vega (2021), puede definirse como un tipo de liderazgo que incide en el desarrollo institucional, mediante la motivación, participación y capacitación para la toma de decisiones, sobre la base de la comunicación efectiva y la cultura organizacional, así como el impulso de las capacidades y habilidades de los equipos de trabajo, con la finalidad de la resolución de problemas y el logro de los objetivos y metas propuestos por la organización.

4.3.2. Objetivos específicos

Según Vargas (2013, como se citó en Vega, 2021), es una estrategia diseñada para tratar de lograr cambios organizacionales con base en la planificación y respuestas al cambio; es un proceso multidimensional muchas veces complejo que conlleva el cambio de creencias, actitudes, valores y estructuras de una organización, tomando en cuenta, por ende, una serie de factores económicos, sociales, culturales, políticos, entre otros.

4.4. Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada es de tipo cuantitativa, aplicada, de enfoque cuantitativo-explicativo; según la manipulación de las variables es de tipo no experimental; por el modo de recolección de los datos es de corte transversal, midiendo las variables en un momento determinado en el tiempo (Villanueva, 2022).

La investigación cuantitativa-explicativa se basa en técnicas matemáticas y estadísticas para demostrar la frecuencia y comprobar teorías o hipótesis sobre determinados fenómenos y sus relaciones, con base en los resultados obtenidos, con la finalidad de describir, explicar o predecir las variables objeto de estudio. De este modo, permite establecer las causas de los hechos y la relación que puede existir entre variables; por tanto, su finalidad es la exploración, descripción, correlación o asociación entre las variables analizadas (Villanueva, 2022).

La investigación no experimental consiste en observar los fenómenos sin intervenir en su desarrollo ni manipular las variables; por tanto, se observa un hecho y se analizan con base en los datos recolectados e interpretados (Villanueva, 2022).

4.5. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo constituida por 75 trabajadores, entre ellos el personal administrativo y asistencial que labora en la Micro Red N° 8, Bajo Naranjillo, en el Perú, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Así pues, se incluyó al personal asistencial y administrativo que trabaja en esta Micro Red de Salud que deseaba colaborar con la investigación de manera libre y voluntaria; mientras que fueron excluidos aquellos trabajadores que se encontraban laborando de manera temporal o llevaban menos de seis meses trabajando en la institución. En este caso, no se realizó el cálculo del tamaño de

la nuestra porque se tomaron en cuenta a los 75 trabajadores de la institución, es decir el número total de la población (Leiva, 2023).

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) plantean que la recolección de los datos es un proceso que significa aplicar técnicas y uno o varios instrumentos para recopilar información pertinente, en función de las variables a ser estudiadas, por tanto, sin datos no es posible desarrollar la investigación.

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta organizada utilizando como instrumento el cuestionario basado en la escala de Likert, para las dos variables objeto de estudio: liderazgo transformacional y desarrollo institucional, siendo valorados por tres expertos en el área de gestión e investigación (Leiva, 2023). Según Brace (2013, como se citó en Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), un cuestionario comprende un conjunto de preguntas con respecto a las variables que se van a medir; por tanto, debe ser congruente en relación con el planteamiento del problema y la formulación de hipótesis. Así mismo, para medir por escalas de variables que constituyen actitudes es muy frecuente utilizar la escala de Likert, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones, en las cuales los participantes señalan su reacción que califica o evalúa al objeto de actitud que se está midiendo.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información requerida con base en la encuesta aplicada a la población objeto de estudio, se sistematizó en un documento de Excel, siendo los insumos para el programa estadístico BIM SPSS v.25 para su posterior análisis o interpretación, utilizando la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados obtenidos fueron analizados en

función de los objetivos de la investigación y de las hipótesis planteadas (Leiva, 2023).

4.8. Resultados

4.8.1. Estadística descriptiva

En esta sección se muestra -con base en la estadística descriptiva- las frecuencias y porcentajes referidos a las variables objeto de estudio: liderazgo transformacional y desarrollo institucional.

En la Tabla 1 se puede observar -a partir de los resultados obtenidos- desde la perspectiva del personal de la Micro Red de Salud, Bajo Naranjillo, en el Perú, que para la mayoría de los miembros de la organización existe un buen liderazgo transformacional (66,7%); mientras que para el 28,0% es deficiente y solo el 5,3% considera que el liderazgo transformacional en su institución es muy bueno (Leiva, 2023).

Tabla 1. Descripción de las categorías de la variable liderazgo transformacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	21	28,0	28,0	28,0
Bueno	50	66,7	66,7	94,7
Muy bueno	4	5,3	5,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

La Tabla 2 muestra que -desde la perspectiva del personal de la Micro Red de Salud, Bajo Naranjillo, en el Perú- el desarrollo institucional es adecuado para el 89,3 % de sus miembros, mientras que es muy adecuado para el 8,0 % y solo un 2,7 % señala que es inadecuado (Leiva, 2023).

Tabla 2. Descripción de las categorías de la variable desarrollo institucional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	2	2,7	2,7	2,7
Bueno	67	89,3	89,3	92,0
Muy bueno	6	8,0	8,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

4.8.2. Estadística inferencial

Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de normalidad para saber qué tipo de prueba utilizar en la contrastación de hipótesis, verificando la normalidad o no en la distribución de los datos por medio del estadístico de Kolmogorov-Smirnov. Para determinar si hubo o no normalidad en los datos se tuvo en cuenta el nivel de significancia para dicha decisión.

Tabla 3. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo transformacional	,301	75	,075
Desarrollo institucional	,286	75	,059
a. Corrección de significación de Lilliefors			

La prueba muestra valores de 0,301 y 0,286 respectivamente y niveles de confianza de 0,075 y 0,059 los cuales son mayores al 0,05, es decir, que tiene distribución normal. Por ello se usó una prueba paramétrica y como la intención del estudio fue medir la influencia entre las variables se determinó usar el pseudo R² de Cox y Snell y el R² de Nagelkerke.

Regla de decisión estadística

En este análisis se considera el 95% como nivel de significancia y un margen de error de 5%. Si el valor de p para la significancia es inferior a 0,05 se acepta la hipótesis alternativa

(H1). Por otra parte, para validar una influencia se considera como criterio para el análisis lo expuesto por Santa Cruz (2023, como se citó en Leiva, 2023), donde plantea la sugerencia de utilizar el pseudo R² de Cox y Snell y el R² de Nagelkerke, para determinar la significación real y comprender el nivel de influencia de la variable independiente, en función de la proporción de la varianza de la variable dependiente (Leiva, 2023).

Díaz-Narváez (2017) explica que el R² de Cox y Snell es un coeficiente de determinación generalizado que se utiliza para estimar la proporción de varianza de la variable dependiente explicada por las variables predictoras; el valor de este coeficiente fluctúa entre 0 y 1, pero en la práctica no llega a 1. El R² de Nagelkerke es una transformación del R² de Cox y Snell; con el propósito de corregir la escala del estadístico para cubrir el rango completo de 0 a 1. Así por ejemplo, si el R² de Cox y Snell estimado fuera de 0,021 implicaría que las variables independientes empleadas en el modelo de regresión solamente explican el 2,1 % de la varianza de la variable dependiente y esto pudiera ocurrir con valores de riesgo altos y variables muy significativas.

En este sentido, en el presente estudio, con la finalidad de hacer ajustes en los datos y acercarse a determinar la influencia de utiliza una escala de 0 a 1, en la que 0 representa el 0,00 % y 1 el 100,00 % de la varianza o nivel de significancia por pseudo R² de Nagalkerke.

a) Contrastación de la hipótesis central

En la investigación, fueron planteadas las siguientes hipótesis generales:

a.1) H0: El liderazgo transformacional no influye en el desarrollo institucional de la Micro Red de Salud, Bajo Naranjillo, en el Perú.

a.2) H1: El liderazgo transformacional influye en el desarrollo institucional de la Micro Red de Salud, Bajo Naranjillo, en el Perú.

En la Tabla 4 se puede observar un nivel de significancia de 0,028 considerado representativo ($<0,05$) desde la decisión estadística, por tanto, se acepta la hipótesis alternativa que plantea que la variable liderazgo transformacional influye en el desarrollo institucional en una Microred de Salud estudiada desde la perspectiva de los trabajadores de la institución. Por otro lado, mediante el coeficiente de Nagelkerke se explica la variabilidad del desarrollo institucional, en un 16,00% (0,166) (Leiva, 2023).

Tabla 4. Información de ajuste de los modelos y pseudo R2 para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	17,365	7,165	2,0	,028	Cox y Snell	,091
					Nagelkerke	,0166
Final	10,200				McFadden	,120

b) Contrastación de las hipótesis específicas

La presente investigación postula que las dimensiones del liderazgo transformacional influyen en el desarrollo institucional, por lo tanto, se plantearon las siguientes hipótesis:

b.1) H0: El liderazgo no influye en las dimensiones del desarrollo institucional.

b.2) H1: El liderazgo influye en las dimensiones del desarrollo institucional.

En la Tabla 5 se demuestra que no existe un nivel de significancia (0,062), por tanto, se acepta la hipótesis nula que plantea que la dimensión carisma no influye en el desarrollo institucional de la Microred de Salud objeto de estudio, desde la perspectiva de los trabajadores de la institución. Sin embargo, se observa que el Pseudo R2 de Cox y Snell es de 7,20% y el coeficiente de Nagelkerke un 13,00%, explicando la variabilidad del desarrollo institucional, porcentaje cercano al de la hipótesis anterior

que se explica por la proximidad del nivel de significancia al 0,05.

Tabla 5. Influencia del carisma en el desarrollo institucional.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	15,359	5,566	2,0	,062	Cox y Snell	,072
					Nagelkerke	,0130
Final	9,793				McFadden	,093

La Tabla 6 muestra que no existe un nivel de significancia dado que (0,175), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula que plantea que la dimensión motivación inspiradora no influye en el desarrollo institucional de la Microred de Salud estudiada a partir de la perspectiva de los trabajadores de esta institución. No obstante, la prueba de Pseudo R2 cuadrado con el coeficiente de Nagelkerke evidencia que solo en un máximo de 8,20% la motivación inspiradora influye en el desarrollo institucional, explicando así la significancia encontrada para este supuesto.

Tabla 6. Influencia de la motivación inspiradora en el desarrollo institucional.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	21,021	3,481	2,0	,175	Cox y Snell	,045
					Nagelkerke	,0082
Final	17,540				McFadden	,058

En la Tabla 7 se puede observar una significancia de 0,000 lo cual, desde la decisión estadística, es representativo pues es $< 0,05$; esto significa que se acepta la hipótesis alternativa, que señala que la dimensión estimulación intelectual influye en el desarrollo institucional de la Microred de Salud en estudio a partir de la perspectiva de los trabajadores de esta institución. Así mismo, de acuerdo con el resultado del coeficiente de Nagelkerke se demuestra que la estimulación intelectual influye en 33,80% en el desarrollo institucional, lo que explica la significancia encontrada para esta hipótesis.

Tabla 7. Influencia de la estimulación intelectual en el desarrollo institucional.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	25,934	15,431	2,0	,000	Cox y Snell	,186
					Nagelkerke	,338
Final	10,504				McFadden	,258

La Tabla 8 muestra que existe una significancia de 0,008 siendo representativa desde la decisión estadística, puesto que es $< 0,05$ lo que implica que es aceptada la hipótesis alternativa, que establece que la dimensión consideración individualizada influye en el desarrollo institucional de la Micro Red de Salud objeto de la investigación, desde la perspectiva de los trabajadores de esta institución. Con el resultado del coeficiente de Nagelkerke se evidencia que la estimulación individualizada influye en un 22,00% en el desarrollo institucional, explicando así la significancia encontrada para esta premisa.

Tabla 8. Influencia de la consideración individualizada en el desarrollo institucional.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	20,527	9,671	2,0	,008	Cox y Snell	,121
					Nagelkerke	,220
Final	10,856				McFadden	,161

En la Tabla 9 se puede apreciar que el ajuste de modelo indica una significancia (0,135); por tanto, se acepta la hipótesis nula, donde se establece que el liderazgo transformacional no influye en la dimensión planificación institucional de la Microred de Salud en estudio, partiendo de la perspectiva de los trabajadores de esta institución. Mediante el resultado del coeficiente de Nagelkerke es posible afirmar que el liderazgo transformacional ocasiona la variabilidad de solo un 7,00% en la planificación institucional, confirmando así la significancia encontrada para esta hipótesis.

Tabla 9. Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión planeación organizacional.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	16,952	4,007	2,0	,135	Cox y Snell	,052
					Nagelkerke	,070
Final	12,945				McFadden	,039

Los resultados correspondientes a la Tabla 10 muestran que el ajuste cuenta con un nivel de significancia de 0,002 ($<0,05$), por lo que, de acuerdo con la decisión estadística, es representativo. Esto conlleva la aceptación de la hipótesis alternativa, donde se planteó que el liderazgo transformacional influye en la dimensión de la cultura organizativa de la Microred de Salud analizada, desde la perspectiva de los trabajadores de esta institución. El resultado del coeficiente de Nagelkerke confirma que el liderazgo transformacional influye en un 18,50% en la cultura organizativa, explicando así la significancia encontrada para esta hipótesis.

Tabla 10. Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión cultura organizativa.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	25,968	12,673	2,0	,002	Cox y Snell	,155
					Nagelkerke	,185
Final	13,295				McFadden	,092

De acuerdo con la Tabla 11, se observa que el ajuste de modelo resulta en un nivel de significancia igual a 0,000 siendo representativo considerando la decisión estadística, por lo que se acepta la hipótesis alternativa, que propone que el liderazgo transformacional influye en la dimensión relaciones humanas en la Microred de Salud objeto de la presente investigación, partiendo de la perspectiva de los trabajadores de esta institución. Ello se puede explicar con el resultado del coeficiente de Nagelkerke, que muestra que el liderazgo transformacional influye en un 35,30% en las relaciones humanas, explicando así la

significancia encontrada para esta premisa.

Tabla 11. Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión relaciones humanas.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	34,784	23,640	2,0	,000	Cox y Snell	,270
					Nagelkerke	,353
Final	11,114				McFadden	,218

En la Tabla 12 se puede observar que el ajuste cuenta con una significancia de 0,000 siendo representativo al considerar la decisión estadística ($<0,05$), lo que conlleva la aceptación de la hipótesis alternativa que plantea que el liderazgo transformacional influye en la dimensión trabajo en equipo en la Microred de Salud estudiada, considerando la perspectiva de los trabajadores de esta institución. Ello se puede explicar con el resultado del coeficiente de Nagelkerke que muestra que el liderazgo transformacional influye en un 27,40% en el trabajo en equipo, explicando así la significancia encontrada para esta hipótesis.

Tabla 12. Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión trabajo en equipo.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	31,456	18,614	2,0	,000	Cox y Snell	,220
					Nagelkerke	,274
Final	12,842				McFadden	,154

La Tabla 13 muestra que el ajuste presenta un nivel de significancia de 0,045 siendo representativo considerando la decisión estadística, puesto que es < 0.05 . De este modo, se acepta la hipótesis alternativa que propone que el liderazgo transformacional influye en la dimensión comunicación organizativa en la Microred de Salud en estudio, tomando en cuenta la perspectiva de los trabajadores de esta institución. El coeficiente de Nagelkerke obtenido señala que el liderazgo transformacional influye en un 9,10% en la comunicación organizativa, siendo débil para explicar así la significancia encontrada para esta hipótesis.

Tabla 13. Influencia del liderazgo transformacional en la dimensión comunicación organizativa.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	24,395	6,215	2,0	,000	Cox y Snell	,080
					Nagelkerke	,091
Final	18,180				McFadden	,040

Los resultados presentados en la Tabla 14 muestran que el ajuste presenta un nivel de significancia de 0,989, en consecuencia, se acepta la hipótesis nula, que plantea que el liderazgo transformacional no influye en la dimensión calidad organizativa en la Microred de Salud analizada, a partir de la perspectiva de los trabajadores de la institución. Tomando en cuenta el resultado del coeficiente de Nagelkerke, es posible afirmar que el liderazgo transformacional no influye de ninguna manera (0,00%) en la calidad organizativa, explicando así la significancia encontrada para esta hipótesis.

Tabla 14. Influencia del liderazgo transformacional en la calidad organizativa.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	25,671	0,021	2,0	,989	Cox y Snell	,000
					Nagelkerke	,000
Final	25,649				McFadden	,000

La Tabla 15 muestra que el ajuste cuenta con un nivel de significancia de 0,019; considerando la decisión estadística resulta representativo, dado que es $<0,05$. Esto conlleva la aceptación de la hipótesis alternativa, la cual propone que el liderazgo transformacional influye en la dimensión en la capacitación del profesional en la Microred de Salud en estudio, con base en la perspectiva de los trabajadores de la institución involucrada. Ello se puede explicar tomando en cuenta el valor de Nagelkerke que indica que el liderazgo transformacional influye en un 11,90% en la capacitación del personal, explicando así la significancia

encontrada para esta para esta hipótesis.

Tabla 15. Influencia del liderazgo transformacional en la capacitación del personal.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	24,386	7,919	2,0	,019	Cox y Snell	,100
					Nagelkerke	,119
Final	16,467				McFadden	,057

La Tabla 16 muestra que el ajuste cuenta con un nivel de significancia de 0,006 siendo representativo ($<0,05$) tomando en cuenta la consideración estadística. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa, que propone que el liderazgo transformacional influye en la dimensión en la capacitación del profesional en la Microred de Salud en estudio. Ello se puede explicar con el resultado del coeficiente de Nagelkerke que señala que el liderazgo transformacional influye en un 16,00% en la satisfacción del personal que labora en la organización, explicando así la significancia encontrada para esta para esta hipótesis.

Tabla 16. Influencia del liderazgo transformacional en la satisfacción del personal.

Modelo	Logaritmo de la similitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Solo intersección	22,742	10,262	2,0	,006	Cox y Snell	,128
					Nagelkerke	,160
Final	12,480				McFadden	,086

4.9. Discusión de resultados

Toda vez analizados los resultados obtenidos, se puede precisar que, desde la percepción de los trabajadores de la Micro Red de Salud en San Martín, Perú, el liderazgo transformacional influye en el desarrollo institucional, dado que se demostró un nivel de significancia de 0,028 considerado significativo a partir del criterio de la decisión estadística (Leiva, 2023). Por otra parte, de acuerdo con una investigación realizada por Díaz (2021), se demostró que

existe una correlación alta entre el liderazgo transformacional y el desarrollo institucional, dado que el resultado del coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,830.

Adicionalmente, para profundizar la afirmación precedente es necesario analizar las dimensiones del liderazgo transformacional con respecto al desarrollo institucional; como puede observarse en las estadísticas resultantes en la presente investigación, no todas las dimensiones consideradas presentaron significancia en relación con su influencia en el desarrollo institucional, como se detallará en las conclusiones de la presente investigación.

4.10. Conclusiones y recomendaciones

El liderazgo organizacional puede tener un gran impacto transformador en las instituciones, entre ellas las del sector salud, contribuyendo con una gestión por resultados exitosa sobre la base de la planificación estratégica, así como el logro de la satisfacción laboral más allá de la remuneración salarial. La cultura organizacional debe ser transmitida de manera permanente a los trabajadores, a partir de una comunicación efectiva y continua, de manera oral, impresa y a través de las redes sociales; esto fortalece los objetivos comunes de la organización, los vínculos positivos entre los miembros, los valores como la responsabilidad, el compromiso, la puntualidad, la honestidad, el mejoramiento de las relaciones laborales, entre otros. De manera que se va configurando una identidad propia de la organización que se traduce en un mejor desempeño tanto interno como externo que conlleva el desarrollo institucional y la prestación de un servicio con calidad.

De allí la importancia de promover programas de capacitación y formación, generando las habilidades y competencias requeridas en el personal clínico al nivel individual y grupal, sin dejar de lado el ámbito del liderazgo transformador entendido como un proceso que incide también favorablemente en el trabajo en equipo y permite garantizar la permanencia del personal y la reserva de talento humano, para propiciar mejores resultados en las

instituciones que prestan servicios de salud.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, se puede resaltar que en las últimas décadas el liderazgo transformador en las organizaciones del sector salud se ha convertido en un factor relevante en la gestión estratégica y administrativa para mejorar los servicios ofrecidos con calidad y la atención esmerada de los pacientes, por parte de todos los miembros de la organización.

En la presente investigación se determinó la influencia que ejerce el liderazgo transformacional en el desarrollo institucional, tomando en cuenta la percepción del personal de la Micro Red de Salud en San Martín, Perú, en el año 2023. De acuerdo con los resultados obtenidos, el nivel de significancia estadística fue de $p=0,028$, denotando una influencia significativa entre las variables objeto de estudio: el liderazgo transformacional y el desarrollo institucional. Por otro lado, el coeficiente de Nagelkerke, que explica aproximadamente el 16,00% de la variabilidad en el desarrollo institucional, evidencia la importancia del liderazgo transformacional, por tanto, es fundamental este tipo de liderazgo en el ámbito de las instituciones que brindan servicios de salud para lograr el desarrollo institucional en función de los objetivos y metas propuestas.

Con respecto a las dimensiones específicas del liderazgo transformacional en relación al desarrollo institucional, en el estudio realizado se evidenció que el carisma y la motivación inspiradora no tienen una influencia significativa, de acuerdo con la prueba de significancia y el valor del coeficiente de Nagelkerke; en cambio la estimulación intelectual y la consideración individualizada si tienen un efecto significativo en el desarrollo institucional. Por tanto, se puede deducir que el estímulo a la creatividad y el pensamiento crítico, conjuntamente con el apoyo a la atención personalizada de los miembros de la organización, constituyen aspectos de gran importancia para impulsar el desarrollo de las organizaciones.

Otro hallazgo interesante, derivado de la investigación, permite afirmar que el liderazgo transformacional no influye en la planeación ni en la calidad organizativa; dado que desde la perspectiva de la población analizada no afecta de manera directa la forma en que se planifican las actividades y el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud en la organización.

No obstante, los resultados obtenidos permiten verificar que el liderazgo transformacional si influye de manera positiva en otras dimensiones del desarrollo institucional: cultura organizativa, relaciones humanas, trabajo en equipo, comunicación organizativa, capacitación del personal y satisfacción laboral; demostrando así que este tipo de liderazgo puede ser muy efectivo para mejorar estos aspectos que son de relevancia en toda organización. Es por ello por lo que los líderes, conjuntamente con el resto del equipo de trabajo, son actores principales en todo proceso de cambio estructural en un contexto cada vez más dinámico y exigente.

De esto se desprende que el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú y la Micro Red de Salud en San Martín, deben tomar una serie de acciones para alcanzar la imagen objetivo deseable y viable del sector salud y sus instituciones, orientadas a mejorar la situación actual; entre ellas destacan las siguientes:

- Fortalecimiento del liderazgo transformacional en los centros de salud, dado que se determinó que tiene una influencia significativa en el desarrollo institucional; es importante la adopción de programas y cursos de capacitación sobre el liderazgo, comunicación efectiva, entre otros, orientados a generar las competencias y habilidades requeridas para el cambio organizacional en positivo.
- Planificación estratégica participativa orientada a la gestión por resultados, contando con miembros de la organización que denoten una cultura común y estén satisfechos

con sus actividades y funciones, demostrando un cambio de actitud en la ejecución de las tareas asignadas y el fortalecimiento de valores como el compromiso, la responsabilidad, la honestidad, entre otros.

- Fomento de la cultura organizativa orientada al cambio, la colaboración, la innovación y el mejoramiento de las relaciones humanas en la organización. Esto puede lograrse mediante la promoción de valores compartidos, la participación y retroalimentación, así como el reconocimiento del trabajo en equipo y los logros individuales, más allá de la remuneración salarial.
- Mejoramiento de las relaciones humanas y fomento del trabajo en equipo, sobre la base del liderazgo transformacional, el fomento de la participación individual y grupal, la comunicación abierta y efectiva, y la promoción de un ambiente de confianza y colaboración.
- Capacitación del personal y logro de la satisfacción laboral, brindando oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional a los miembros de la organización y un proceso de aprendizaje continuo, entre otros incentivos a los trabajadores. Así mismo, el liderazgo transformacional puede desempeñar un papel importante en este proceso, promoviendo la estimulación intelectual y el desarrollo individual de los empleados, en un clima laboral favorable, sustentado en el reconocimiento y valoraciones del trabajo realizado y las funciones desempeñadas.

CAPÍTULO V

REFLEXIONES FINALES

A la luz de los hallazgos de diversas investigaciones, se puede resaltar que el liderazgo transformacional influye en el desarrollo institucional, porque los líderes se encargan de motivar a los trabajadores y colaboradores en general para lograr los objetivos propuestos y mejorar los resultados de la organización, con base en una cultura compartida y una comunicación efectiva, lo que al mismo tiempo impulsa el compromiso y otros valores positivos en los empleados (Insight, 2023, como se citó en Leiva, 2023).

Según Villacreces (2013, como se citó en Pico y Coello, 2018), un verdadero líder motiva a sus seguidores a mejorar los resultados de la organización, impulsándolos a encontrar sus propias habilidades al servicio de su crecimiento personal y los objetivos y metas institucionales, con base en la competitividad y los resultados.

El liderazgo transformacional debe ser capaz de fomentar la innovación y creatividad en la organización, alentando al equipo de trabajo a solucionar los problemas existentes y

explorar nuevas oportunidades; también debe mantener una comunicación abierta, asertiva y continua al nivel individual y grupal, propiciando un nuevo sistema organizacional y de gestión, vinculando el presente con el futuro de la institución en la búsqueda de óptimos resultados (Pico y Coello, 2018).

En otras palabras, la influencia del líder transformacional puede propiciar un clima laboral favorable con una visión y objetivos comunes entre los miembros de la organización, sobre la base de la definición coordinada de funciones y responsabilidades, estableciendo vínculos cercanos con su equipo de trabajo, en el marco del respeto y la equidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, G., Serrano, B., y Sotomayor, G. (2017). El liderazgo de los gerentes de las Pymes de Machala. *Universidad y Sociedad*, 9 (1), 187-195. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n1/rus27117.pdf>
- Alfaro, W. (2020). *Liderazgo y su influencia en la calidad de servicio prestado a los usuarios de la unidad de gestión educativa local de Coronel Portillo, Región Ucayali 2020* [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6597/alfaro_jwe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amador, C. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev. Cubana Salud Pública*, 36(2), 175-179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012
- Ayuso, M. y González M. (2018). Liderazgo sanitario. En Ayuso, M. y Herrera, I. (Eds). *El liderazgo en los entornos sanitarios: Formas de gestión* (pp. 1-23). (Versión electrónica) Ediciones Día de Santos.
- Borja, L. (2017). Cultura organizacional y gestión pública de los servicios de salud en Colombia. *Revista A & D*, 47(2), 136-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6403421>
- Bracho, O., y García, J. (2013). Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional,

Telos, 15(2), 165-177. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99328423003>

- Cánepa, C. (2023). *Liderazgo transformacional en la satisfacción laboral en los colaboradores de un centro de salud en Ica, 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121407/Canepa_FCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cochachi, J. (2023). *Comunicación organizacional y eficacia laboral del personal de salud de un hospital de Lima, 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121688/Cochachi_CJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Costa-Marcé, A. (2015). *Liderazgo y dirección de empresas en el S. XXI*. [Tesis de Grado, Universitat Oberta de Catalunya, España] <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/40121/6/acostamaTFG0115memoria.pdf>
- Danet, A., García, R. y March, J. (2016). Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. Una revisión bibliográfica. *Revista de Comunicación y Salud*, 6(1), 81-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5786978>
- Díaz, C. (31 de diciembre de 2020). La calidad en las organizaciones de salud 2021. <https://saludbydiaz.com/2020/12/31/la-calidad-en-las-organizaciones-de-salud-2021/#comments>
- Díaz, M. (2021). *El liderazgo transformacional y el desarrollo institucional de la empresa SA2EN SAC, 2021, Lima, Perú*. [Tesis de grado, Universidad Peruana de las Américas, Lima, Perú]. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/1675/Tesis%2c%20Maria%20Luisa%20Diaz%20Huanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, G., Plaza, M. y Hernández, H. (2020). Relación entre estrés laboral y cultura organizacional en empleados del sector salud. *Revista Espacios*, 49(27), 109-122. <https://www.revistaespacios.com>
- Díaz-Narváez, V. (2017). Carta al editor. Regresión logística y decisiones clínicas.

Nutrición Hospitalaria, 34(6), p. 1.505. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900036

Cruz-Ortiz, V., Salanova, M., y Martínez, I. (2013). Liderazgo transformacional: investigación actual y retos futuros. *Revista Universidad & Empresa*, 25, 13-32. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/2871/2344>

Escuela Europea de Dirección y Empresa, EUDE. (18 de julio de 2018). La importancia de las relaciones humanas en la gestión de empresas. <https://www.eude.es/blog/relaciones-humanas-empresas/>

González, F. (2017). La influencia de la personalidad en los estilos de liderazgo. *Working Paper*, 1-9. DOI: 10.13140/RG.2.2.32336.92161

Hernández, C. (2022). *Gestión de talento humano y relaciones interpersonales en el personal de salud de un centro de salud en Huancayo, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99138/HernandezBCSK-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill.

Leiva, E. (2023). *Liderazgo transformacional en el desarrollo institucional desde la percepción del personal de una Micro Red de Salud, San Martín 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]

López, M. (2013). *La cultura organizativa como herramienta de gestión interna y de adaptación al entorno. Un estudio de casos múltiple en empresas murcianas*. [Tesis de Grado, Universidad de Murcia, Murcia, España]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117203/TESIS.pdf?sequence=>

Lupano, M. y Castro, A (2016). Estudios sobre el liderazgo. Teorías y evaluación. *Psicología, Cultura*

y *Sociedad*, 29 (3), 107-122. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5645396.pdf>
2016

Muñoz, D. (2017). Roles de la comunicación organizacional en la gestión del conocimiento: oportunidades y desafíos a partir de experiencias de grandes empresas antioqueñas. *Poliantea*, XIII(24). https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=comunicaci%C3%B3n+organizacional+sector+salud

Neira, D., Cárdenas, H. y Balseca, N. (2018). Influencia de la personalidad en los estilos de liderazgo. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 331-335. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100331&lng=es&tlng=es.

Olgún, P. (2020). Liderazgo: Tipos de líderes. *Publicaciones de la Universidad Autónoma de la ciudad de Hidalgo*. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa1/2020/tipos-lideres.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (6 de mayo de 2023). Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

Parra, T. (2022). *Diseño de un plan estratégico para el consultorio de medicina integrativa “CONSMI” para el periodo 2023-2025*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20690/TESIS_tp_20221010_2148%20ok.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pautt, G. (2011). Liderazgo y dirección: dos conceptos distintos con resultados diferentes. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, XIX(1), 213-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90922732013>

Pico, L. y Coello, R. (2018). Relación entre el liderazgo transformacional y el desarrollo de equipos de alto rendimiento. *INNOVA Research Journal*, 3(12), 28-37.

- Pinzón-Espitia, O. (2014). Liderazgo en los servicios de salud. *Revista Ciencia y Salud Virtual*, 6(1), 37-53. <https://doi.org/10.22519/21455333.413>
- Quispe, M. y Uscamaita, Y. (2012). *Práctica de liderazgo y su relación con la calidad de atención técnica del profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina y Cirugía del hospital Antonio Lorena en el año 2012*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/855>
- Ramos, M. (2020). *El papel de la comunicación, el liderazgo y el compromiso de los empleados en el cambio organizacional*. [Tesis Doctoral, Universidad de Vigo, Pontevedra, España]. https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/1619/RamosMa%20a7aes_ManuelAlberto_TD_2020_AA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Rodríguez, F. y Peiró, M. (2012). Enfoque: Gestión sanitaria (II). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Rev. Esp. Cardiol.*, 65(8), 749–754. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893212002588>
- Vázquez, S., Bernal, J. y Liesa, M. (2014). La conceptualización del liderazgo: una aproximación desde la práctica educativa REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 12(5), 79-97. <https://www.redalyc.org/pdf/551/55132460004.pdf>
- Vega, J. (2021). *Liderazgo transformacional y desarrollo institucional de la dirección de elencos nacionales del Ministerio de Cultura, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Peruana de las Américas, Lima, Perú, <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/1%20TESIS%20VEGA%20ESTRADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villanueva, F. (2022). *Metodología de la investigación*. Klick Soluciones Educativas.
- Zuzama, J. (2015). *Liderazgo: Estilos de liderazgo según Kurt Lewin y análisis de un caso real*. [Tesis de Grado, Universitat de les Illes Balears, Islas Baleares, España]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3638/Zuzama_Covas_Juana_Maria.pdf?sequence=1

