

Autoevaluación y evaluación en los estilos de liderazgo de dirigentes de Enfermería*

Angie Lorena Riaño Castillo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3447-0663>

Ma. Elsa Rodríguez Padilla¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6914-5636>

Darío Gaytán Hernández¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0545-076X>

Objetivo: evaluar la concordancia entre los estilos de liderazgo autoevaluados por los directivos de enfermería y evaluados por sus propios seguidores en un hospital privado. **Método:** estudio observacional, transversal, cuantitativo y analítico con población de 31 enfermeras directivas y 125 seguidores. Se empleó el instrumento de Liderazgo Situacional de Herman Bachenheimer, adaptándolo para los seguidores. Se analizó la concordancia entre la autoevaluación y evaluación de los seguidores en los cuatro estilos de liderazgo (Dirigir, Guiar, Participar, Delegar), con la prueba estadística coeficiente de Kappa, estadístico de prueba (Z) $> 1,96$, intervalo de confianza del 95% y programa *PASW Statistics* versión 18. **Resultados:** la autoevaluación del personal directivo de enfermería tiende al estilo Guiar y, según la evaluación por sus seguidores, hay mínima diferencia entre los cuatro estilos. Su concordancia es pobre, pero significativa con el 19,3%. Se identificó que los seguidores se perciben con las competencias necesarias para realizar con autonomía las tareas asignadas, existe confianza y comunicación asertiva entre ambos grupos, lo que facilita intercambio de conocimientos. **Conclusión:** los directivos de enfermería y sus seguidores perciben diversos estilos de liderazgo, y la concordancia es pobre. Para alcanzar estilos de liderazgo superiores, los seguidores deben desarrollar autonomía y empoderamiento.

Descriptor: Autoevaluación; Evaluación; Liderazgo; Enfermería; Supervisión de Enfermería; Recursos Humanos.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Estilos de liderazgo de dirigentes de enfermería: concordancia entre autoevaluación y evaluación de sus seguidores", presentada en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Nutrición y Enfermería, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

¹ Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

Cómo citar este artículo

Castillo ALR, Padilla MER, Hernández DG. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3393. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>.

URL

mes día año

Introducción

Es un reto conservar profesionales con suficientes competencias para ocupar posiciones de liderazgo, pues "los profesionales de Enfermería que ocupan posiciones de Liderazgo deben ser capaces de influir en los mecanismos de adopción de decisiones que establecen prioridades y asignar recursos para la obtención de salud"⁽¹⁾, asimismo "la falta de capacidad gerencial y de liderazgo en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como un obstáculo determinante para mejorar la calidad en la atención, la expansión de los servicios de salud, y el logro de las metas de desarrollo del milenio"⁽²⁻³⁾.

Por otro lado, "para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y abordar toda una serie de retos incluida la escasez mundial de personal de enfermería, se requiere que los líderes nacionales de enfermería de todo el mundo deban trabajar juntos para formular una estrategia de desarrollo sostenible a largo plazo, promoviendo el progreso de la ciencia de la Enfermería, el desarrollo de la carrera de Enfermería, el avance de la Enfermería industrial y la mejora del nivel de salud de las personas"⁽⁴⁾.

Asimismo, se reconoce que los líderes de Enfermería son "actores integrales no solo en la prestación de atención médica de calidad, sino también en la excelencia operativa en diversos entornos de atención médica"⁽⁵⁾, además se considera que "el liderazgo juega un papel fundamental en la vida de las enfermeras y requiere de líderes fuertes, coherentes y bien informados"⁽¹⁾.

Por lo tanto, se requieren líderes preparados, capaces de asumir el rol correspondiente, influir en sus seguidores (personas responsables del cuidado directo de los pacientes), propiciar conductas y comportamientos del personal de salud. Estas condiciones son fundamentales para que la práctica en enfermería pueda transitar hacia un liderazgo con comportamiento favorable y participativo que genera un clima laboral, que facilite el trabajo en equipo, de buena comunicación, respeto y autonomía en equipo, haciendo de esta forma participe a su personal en las decisiones, para una práctica de gestión humanizada y de calidad⁽¹⁾.

El modelo de Liderazgo Situacional propuesto por Hersey & Kenneth H. Blanchard, identificado como la Teoría de Liderazgo Situacional (TLS), parte del principio básico de que el líder debe adecuarse a la situación que prevalece en la organización, es decir, si la situación cambia, el líder debe ser capaz de cambiar y adaptarse a esta nueva situación para poder alcanzar las metas y los objetivos que se han planteado; de esto dependerá su eficacia para que sus seguidores sean bien dirigidos y lo identifiquen como un guía que les genera confianza. Este estilo de liderazgo se define como el proceso de influir en las actividades de un individuo o un grupo en los esfuerzos hacia el logro de metas en una situación

dada, concediendo especial relevancia a la situación donde cada líder puede tener un estilo preferido⁽⁶⁾.

Este modelo implica una integración de dos dimensiones, conducta de tarea o relación (similares a las definidas por la Universidad de Ohio) según las diferentes situaciones vivenciadas. La primera se refiere a la comunicación que hace el líder a sus seguidores en forma detallada referente a las tareas que se han de desarrollar, indicando especificaciones que no dejan lugar a duda; la segunda se refiere a la comunicación bilateral, para otorgar apoyo no solo referente a la tarea encomendada, sino también de situaciones personales emocionales, de salud y de comunicación entre compañeros, pues el líder escucha, guía y apoya a sus seguidores⁽³⁾.

De acuerdo a estas dos dimensiones de comportamiento, el líder se presenta con dos posibilidades (alta o baja), en los cuatro estilos de liderazgo (Dirigir, Guiar, Participar, Delegar). En el primero supervisa, da instrucciones específicas y supervisa de cerca el desempeño, es poco animador y muy rector; en el segundo, explica a los seguidores aspectos referentes a las decisiones tomadas y les permite aclarar situaciones; el tercer estilo se caracteriza por compartir ideas, dar sugerencias y confianza a los seguidores para asumir riesgos y, en el cuarto, cede la responsabilidad de las decisiones y su puesta en práctica, existe autonomía y confianza, el seguidor está debidamente capacitado y entrenado⁽⁷⁾.

En este estilo, el comportamiento del líder con sus subordinados respecto a las tareas es primordial, pues un ambiente laboral de armonía, dinámico, en donde pueda haber interacción tanto entre los subordinados como entre subordinado y líder, es requerido por las instituciones públicas y privadas, integrando personal de enfermería profesional, con las competencias suficientes, eficientes preparados para desempeñarse como líderes, capaces de realizar gestiones adecuadas con solvencia e innovación⁽¹⁾, además de ser capaz de enfrentar con éxito los cambios que la situación requiera, para ello debe tener la habilidad y capacidad para modificar su estilo cuando sea requerido⁽⁸⁾.

Los líderes han comentado que es difícil resolver conflictos y desempeñar sus actividades de liderazgo⁽¹⁾, hay una tendencia de los líderes a realizar tareas en lugar que los seguidores las realicen⁽⁹⁾ y las actividades principales son las referentes al cumplimiento de la tarea⁽⁷⁾, dejando en segundo término las relaciones con los seguidores, lo cual se hace más notorio con las altas cargas de trabajo, ocasionadas entre otras, por las exigencias de las instituciones, por la necesidad de cumplir las metas establecidas y por la diversidad de las características de aptitudes, actitudes y capacidades del personal a su cargo⁽¹⁾.

No se dispone de datos suficientes referentes a evaluaciones realizadas a directivos de enfermería por sus seguidores, aunque los resultados de una investigación muestran que solo tres de los cuatro estilos de liderazgo son utilizados con frecuencia, según la frecuencia de uso de mayor a menor son los siguientes: Delegar, Guiar y Dirigir⁽¹⁰⁾. Se cree que esta situación puede tener relación con el ámbito de control de los gerentes, que ha sufrido una expansión, esto por la reducción en la cantidad de gerentes intermedios en su estructura organizacional, ampliando así el lapso de control⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, la sociedad no valora el proceso de liderazgo⁽¹⁾; por otro lado, el asumir el liderazgo no es una garantía de su eficacia⁽¹¹⁾ pero, además de influir en el cuidado directo de los pacientes, lo hace en otros aspectos importantes como en la administración, educación, toma de decisiones y autonomía de los pares entre otros⁽¹⁾. Por lo anteriormente expuesto, para que un líder de enfermería entregue cuidados de calidad, requiere tener ciertas características, como las competencias que le permitan trabajo en equipo⁽²⁾, aunado a la necesidad de analizar la preparación que actualmente tienen los profesionales de enfermería para ejercer el liderazgo, pero no solo eso, también debe preguntarse si lo ven que está preparado para adaptarse a diferentes estilos de liderazgo según lo exige la situación y verificar si hay concordancia entre la autoevaluación que se hace el líder de enfermería con la evaluación que hacen sus seguidores.

Una de las teorías que puede contribuir a que el líder de enfermería visualice diferentes perspectivas y con ello pueda contribuir al desarrollo profesional de sí mismo y de sus seguidores, así como habilidades gerenciales, es la ventana de Johari. Según esta teoría, se recomienda que la mejor área en la que puede encontrarse el personal directivo de enfermería es el área libre pues aquí es posible intercambiar información entre pares y subordinados, de esta manera favorece las relaciones interpersonales, entre otros aspectos benéficos para lograr los objetivos y las metas de la institución⁽¹²⁾.

Es por ello que, al resolver aquellos interrogantes en futuros estudios podría encaminar el fortalecimiento de la corriente cuantitativa sobre liderazgo y sus estilos según la TLS, como asimismo, robustecería el conocimiento teórico y empírico de la concordancia existente entre el líder y seguidor y la ventana de Johari, lo cual podría ir más allá de lo expuesto por algunos autores encaminados a la relación con los sentimientos negativos⁽¹³⁾, la personalidad proactiva⁽¹⁴⁾, la satisfacción⁽¹⁵⁾, los predictores de liderazgo de innovación y la autoestima de los subordinados⁽¹⁶⁾.

Este estudio tuvo como propósito evaluar la concordancia entre los estilos de liderazgo autoevaluados por los directivos de enfermería y evaluados por sus propios seguidores en un hospital privado.

Método

Es un estudio observacional, transversal, cuantitativo y analítico; se realizó en un hospital privado de la ciudad de San Luis Potosí, México. La población objetivo la integraron 31 enfermeras directivas y 125 seguidores de estas directivas; a su vez, 30 de estos líderes participaron como seguidores.

Como criterios de inclusión se consideró a los líderes con un cargo directivo, sin límite de edad, con un tiempo mínimo de 6 meses de antigüedad en el cargo que desempeñan; y los seguidores debían tener un líder a nivel directivo, sin límite de edad y tiempo mínimo de 1 mes trabajando con el líder; ambos tenían que aceptar participar y firmar voluntariamente el consentimiento informado. Finalmente, para la exclusión, se contempló a los líderes y seguidores que estuvieran en periodo vacacional, incapacidad o que no hayan participado en forma voluntaria en la investigación.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y Nutrición CEIFE-2016-185 y por el Comité de Ética e Investigación del hospital privado. Se cumplió con las consideraciones éticas indicadas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos así como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para investigaciones médicas, como asimismo, la inclusión de los participantes que leyeron y firmaron la carta de consentimiento informado, de manera libre e independiente.

Se utilizaron dos instrumentos estructurados para la recolección de datos, enumerados, sin nombre del directivo que evaluaron los respectivos seguidores, sin ninguna clase de dato personal de los evaluadores la aplicación de cada encuesta duró aproximadamente 30 minutos, se respetó en todo momento la libertad del directivo, así como la de los seguidores de retirarse del estudio en cualquier momento. La recolección se realizó de enero hasta junio del año 2017.

Las variables dependientes que se analizaron fueron los cuatro estilos de liderazgo situacional que describe la teoría de Hersey & Blanchard, a saber: Dirigir, Guiar, Participar y Delegar. Y las independientes fueron edad, género, puesto que desempeña, antigüedad en el puesto y tiempo que ha trabajado con el líder.

Para la recolección de datos se adaptó a la población mexicana un instrumento que mide el liderazgo situacional por Riaño y Rodríguez, se adicionó un ítem con datos sociodemográficos y laborales. El instrumento consta de 17 preguntas con cuatro ítems de respuesta cada instrumento, indicando los cuatro estilos de liderazgo situacional validado en contenido y constructo, tanto para la autoevaluación del líder como la evaluación

de los seguidores. Este instrumento fue utilizado anteriormente en un estudio denominado "Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia)"⁽¹⁷⁾, originalmente diseñado por el Dr. Herman Bachenheimer, quien realizó el proceso de validación completo.

La situación que suele suceder en cualquier organización es que el líder y sus seguidores indican las acciones que debe tomar el líder, es decir, la opción de su comportamiento frente a estas situaciones; de esta manera, se logra analizar los diferentes estilos de liderazgo y su adaptabilidad a las nuevas necesidades, así es posible identificar su flexibilidad y capacidad para cambiar su estilo.

Para identificar el estilo de liderazgo, se consideraron las respuestas acordes a cada estilo, apoyándose en la tabla de transformación adjunta al instrumento, se consideró al estilo de liderazgo, al que tuviera el mayor porcentaje total. Las posibles respuestas estaban etiquetadas como A, B, C y D, sin orden preestablecido, o con valores diferentes, cada columna se refería a un estilo diferente.

La recolección de los datos se realizó en tres etapas, en la primera se aplicó el instrumento a los mandos (Jefatura de Enfermería, Supervisores de Enfermería, Jefes de Servicio y Responsables de Turno) y a sus correspondientes seguidores; en la segunda se aplicó el instrumento a los líderes para evaluar al directivo y, en la tercera, se aplicó el segundo instrumento "visto por los seguidores", para evaluar al líder que debe ser evaluado por el seguidor. En todos los casos, la aplicación estuvo

a cargo de la investigadora principal y antes de aplicar el instrumento, se les otorgó el consentimiento informado, luego que lo firmaron se procedió a la aplicación del instrumento.

La captura de los datos se realizó en *Excel* y, para el procesamiento, se exportaron al *PASW Statistics* versión 18 en español. Se estimaron frecuencias relativas y absolutas en las variables cualitativas y, para las variables cuantitativas, se estimaron algunas medidas de tendencia central y de dispersión. Para evaluar la concordancia entre la autoevaluación de los líderes y de los seguidores respecto a los cuatro estilos de liderazgo (Dirigir, Guiar, Participar y Delegar), se utilizó la prueba estadística coeficiente de Kappa, observando que el estadístico (Z) sea mayor a 1,96, para considerar una concordancia significativa, dicho criterio es similar a una $p < 0.05$, cuando se trabaja con un nivel de confianza del 95%.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran los resultados de la autoevaluación del personal Directivo de Enfermería, se identifican variaciones en los resultados, de manera global el estilo con mayor porcentaje se encontró en el estilo Guiar y con menor porcentaje Delegar. Al analizar por cargo: la Jefatura de Enfermería se identificó como un líder con estilo Dirigir, los Supervisores de Enfermería, los Jefes de Servicio y los Responsables de Turno se visualizan como estilo Guiar: tanto de manera global como por cargo el estilo Delegar fue el menos identificado.

Tabla 1 - Autoevaluación del personal directorio de Enfermería (n=31) de un hospital privado, de los estilos de liderazgo situacional por puesto y de manera global. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

	Dirigir		Guiar		Participar		Delegar	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Jefatura de Enfermería	8	47,1	7	41,2	2	11,8	0	0,0
Supervisores de Enfermería	33	32,4	34	33,3	29	28,4	6	5,9
Jefes de Servicio	35	25,7	55	40,4	40	29,4	6	4,4
Responsables de Turno	52	20,4	95	37,3	87	34,1	21	8,2
<i>Resultado Global</i>	<i>128</i>	<i>25,1</i>	<i>191</i>	<i>37,5</i>	<i>158</i>	<i>31,0</i>	<i>33</i>	<i>6,5</i>

Según la Tabla 2, el estilo de liderazgo es muy variable, los seguidores identifican de manera global, que los líderes ejercen el estilo Guiar en primer lugar y que el de Dirigir es el que menos practican; asimismo, en la Jefatura de Enfermería Participar, en Supervisores de Enfermería Dirigir, en Jefes de Servicio Delegar y en

Responsables de Turno Participar. Es importante identificar de manera clara que solo los Jefes de Servicio delegan y que tanto la Jefatura de Enfermería como los Responsables de Turno Participan y Guían, mientras que los Supervisores de Enfermería Dirigen y Guían.

Tabla 2 - Evaluación de seguidores al personal directorio de Enfermería de un hospital privado, de los estilos de liderazgo situacional por puesto y de manera global. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

	n = 125							
	Dirigir		Guiar		Participar		Delegar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jefatura de Enfermería	32	26,9	33	27,7	34	28,6	20	16,8
Supervisores de Enfermería	162	27,2	156	26,2	138	23,2	139	23,4
Jefes de Servicio	138	20,3	181	26,6	168	24,7	193	28,4
Responsables de Turno	173	22,6	213	27,8	219	28,6	160	20,9
<i>Resultado Global</i>	<i>505</i>	<i>23,4</i>	<i>583</i>	<i>27,0</i>	<i>559</i>	<i>25,9</i>	<i>512</i>	<i>23,7</i>

En la Tabla 3 se muestra la concordancia entre la autoevaluación de los líderes y la evaluación de los seguidores, solo con la Jefatura de Enfermería no hubo concordancia significativa ($Z = -0.656$); con los Supervisores de Enfermería, Jefes de Servicio y Responsables de Turno sí hubo concordancia pobre, pero significativa ($Z > 1,96$), mientras que de manera global se encontró buena concordancia y significativa.

Tabla 3 - Concordancia entre autoevaluación y evaluación por los seguidores, de estilos de liderazgo situacional por puesto y global del personal directivo de Enfermería de un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

Puesto	n = 125	
	K'	Z†
Jefatura de Enfermería	-0,037	-0,656
Supervisores de Enfermería	0,119	4,817
Jefes de Servicio	0,058	2,657
Responsables de Turno	0,090	4,085
<i>Global</i>	<i>0,82</i>	<i>6,426</i>

*Coeficiente de Kappa; †Valor de prueba (1,96)

En la Tabla 4 se muestra que, en la gran mayoría (80,65%) de los líderes no coincidió la autoevaluación de los líderes con la de sus seguidores; de acuerdo al cargo la Jefatura de Enfermería hubo concordancia en el 0,0%, Supervisores de Enfermería 50,0%, Jefes de Servicio 12,5% y Responsables de Turno 12,5%; y de manera global hubo concordancia en 19,35%.

Tabla 4 - Concordancia entre autoevaluación y evaluación por los seguidores, de estilos de liderazgo situacional por cada directivo de Enfermería de un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2017

Puesto	n = 31		
	Líder	K'	Z†
Jefatura de Enfermería	1	-0,037	-0,656
	2	-0,028	-0,196
	3	0,264	1,540
Supervisores de Enfermería	4	0,120	2,140
	5	0,196	3,525
	6	0,115	2,423
	7	0,036	0,785

(la tabla 4 continúa en la siguiente columna...)

(Tabla 4 continuación...)

Puesto	n = 31		
	Líder	K'	Z†
Jefes de Servicio	8	0,067	1,791
	9	0,134	0,952
	10	0,098	0,847
	11	-0,035	-0,490
	12	0,180	2,083
	13	0,006	0,080
	14	-0,003	-0,080
	15	0,094	1,088
	16	0,011	0,250
	17	0,183	3,111
	18	0,065	1,122
	19	0,410	2,066
	20	0,080	0,932
	21	0,042	0,412
	22	0,141	1,216
Responsables de Turno	23	0,162	1,581
	24	0,048	0,623
	25	0,214	1,959
	26	-0,128	-1,002
	27	0,257	1,671
	28	0,165	1,925
	29	0,173	1,580
	30	0,032	0,330
	31	-0,030	-0,184

*Coeficiente de Kappa; †Valor de prueba (1,96)

Discusión

El personal directivo de Enfermería presenta diferentes estilos de liderazgo, enmarcados en las dos conductas establecidas dentro del mismo modelo, presentándose significativamente a partir de la autoevaluación de los gerentes, el estilo Guiar, seguido de Participar, Dirigir y Delegar. Hallazgos que fueron consistentes con un estudio de México⁽¹⁸⁾ y estudios realizados en Colombia⁽⁷⁾ y España⁽¹⁹⁾, lo que señala que no han existido cambios durante un prolongado periodo de tiempo; prevalece en segundo lugar el estilo Participar y por último Delegar. Sin embargo, existe un estudio realizado en Chile que no coincide con lo detectado en este estudio, partiendo como base que no existe un estilo de liderazgo mejor que otro, sino uno más adecuado para cada situación. El estilo que mayor perciben es Guiar, seguido de Delegar, Participar y, en menor cuantía, Dirigir⁽³⁾.

Ahora bien, partiendo del análisis por cargos, la Jefatura de Enfermería y los Supervisores de Enfermería emplean un estilo dirigido a Guiar, orientado a la tarea, lo que podría estar relacionado por las exigencias político-institucionales y por las metas de cumplimiento obligatorias, lo que obliga según un estudio en Chile, dejar de lado las conductas motivantes y de estímulo para que el personal logre un desempeño sobresaliente⁽¹⁾.

Asimismo, un estudio en Pakistán y otro en Brasil sugieren que, para lograr estilos más altos de liderazgo deben mejorarse las relaciones personales, interesarse particularmente en las necesidades de sus seguidores⁽²⁰⁻²¹⁾ y mostrar preocupación por el desarrollo personal de cada uno⁽¹⁾. El estilo Participativo se enfoca en la comunicación y en las relaciones con sus seguidores, para de esta forma alcanzar mejores resultados en salud y superar los desafíos propios de la profesión^(3,7,20-21); y para el estilo Delegativo es solo posible cuando los seguidores tienen un alto grado de preparación y cuando están suficientemente motivados por hacer la tarea, ya que el líder los hace partícipes de una tarea en forma más directa⁽²²⁾ y sabe que tienen las habilidades y el conocimiento necesario para realizar la misma⁽⁷⁾.

Por lo tanto, el líder es un agente transformador y requiere trabajar arduamente con el seguidor capacitándolo en su puesto de trabajo, para que pueda desempeñarse en forma autónoma, resolver conflictos y tomar decisiones⁽²²⁻²⁴⁾, logrando así empoderarlo en las actividades asignadas y delegadas^(9,23-24). Eso promovería que el seguidor fuera etiquetado como "líder"⁽²⁵⁾ de su propio proceso en atención directa con calidad. Sin embargo, es esencial que las políticas institucionales, como los directivos de cada institución, presenten una visión transformacional, para alcanzar altos estilos de liderazgo y un elevado desempeño en el logro de los objetivos planteados⁽¹⁾.

Ahora bien, los seguidores identifican que sus líderes poseen los cuatro estilos de liderazgo con una diferencia mínima entre ellos, lo que significa que el líder no tiene un estilo único o preferido, actúa de diferente manera según las circunstancias en las que se encuentra la institución y su liderazgo se moldea según la situación presentada, tal como lo expone la TLS. Sin embargo, existe mayor predominio en el estilo Guiar, seguido de Participar, Delegar y Dirigir.

De la misma forma, los seguidores perciben un comportamiento de apoyo y comunicación bilateral, en la que pueden participar de manera autónoma en la toma de decisiones y resolución de conflictos, siendo de esta forma, conductas guiadas a la participación y delegación por parte de la Jefatura de Enfermería, de los Jefes de Servicio y de los Responsables de Turno.

Sin embargo, estos resultados detectados difieren de otros publicados, donde los seguidores reportan necesitar un estilo de liderazgo Guiar (alto en dirección y alto en soporte), pero el liderazgo recibido con mayor frecuencia es Delegar, seguido del 33% Guiar y Participar y, finalmente, el 3% Dirigir. Es decir, 42% reportó un liderazgo Delegar (bajo en dirección y comunicación) y solo el 12% refiere necesitarlo. La posible explicación para esta realidad puede ser que los gerentes son muy sensibles al uso exclusivo de los comportamientos directivos⁽¹⁰⁾ y, a lo largo de las décadas de 1980 y 1990, muchas corporaciones redujeron la cantidad de gerentes intermedios en su estructura organizacional, ampliando así el lapso de control del cual son responsables varios gerentes⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, hay una concordancia pobre, positiva y significativa entre ambas evaluaciones a nivel global, según el cargo que desempeñaban a nivel directivo (Supervisores de Enfermería, Jefes de Servicio y Responsables de Turno) y el 19,3% con sus seguidores. Este hallazgo es consistente con un estudio realizado en Estados Unidos de América, el cual señala que existe concordancia a medida que los profesionales de desarrollo de recursos humanos buscan educar y capacitar a sus líderes sobre cómo ser más efectivos. Además, al existir ajuste entre los comportamientos de liderazgo que necesitan y los comportamientos de liderazgo que reciben los seguidores, mayor impacto positivo en el trabajo, mayor confianza cognitiva y afectiva en el líder y, mayores niveles de trabajo favorable hay en el empleado⁽¹⁰⁾. Por lo anterior, como consecuencia, se puede ver beneficiada la institución, pues las tareas necesarias para cumplir con la misión de esta tendrán mayor probabilidad de éxito si existe concordancia de percepciones entre la autoevaluación del líder y la evaluación que hacen sus seguidores.

Hay evidencia que señala que, al aumentar la congruencia de las percepciones de los gerentes sobre sus propias competencias, las necesidades de autodesarrollo disminuyen con el tiempo, con lo cual se podría pensar que, al emplear medidas apropiadas de retroalimentación⁽²⁶⁾, aumentar el conocimiento de sí mismo, de los seguidores, de la tarea a realizar, de la institución y el entorno en general, el nivel de concordancia podría mejorar⁽²²⁾.

La no concordancia detectada en el personal directivo (80.7% de la población), es justificada según otro estudio⁽¹³⁾ como un indicador obvio por dos razones, primero: la soledad del líder podría influir en la forma de evaluar y confiar en los seguidores, lo que tendría un impacto adicional en el rol que los líderes asignan a sus seguidores, y segundo: la soledad de los seguidores podría influir en cómo juzgan sus propias habilidades, lo que afectaría aún más su disposición en aceptar los roles que les asigna el líder. Es por ello que, según un análisis de la posición que ocupan, a medida que aumenta el nivel

gerencial, también aumenta la brecha entre la autoestima y las calificaciones de otros⁽²⁶⁾.

Las discrepancias entre los hallazgos detectados pueden ser el resultado, al menos en parte, del instrumento empleado, de las características de la población, de la metodología empleada, de incentivos y de protección contra consecuencia negativas al otorgar calificaciones honestas⁽²⁶⁾ por parte de los seguidores, elementos que deben ser mitigados y considerados en estudios futuros.

Lo importante aquí es la aportación que se podría realizar desde los resultados arrojados con la TLS y lo aportado por el modelo comunicacional, la ventana de Johari⁽¹²⁾, ya que la pobre concordancia está ubicada en la "ventana ideal, el área libre", es decir, tanto el líder como el seguidor que coinciden con los estilos de liderazgo evaluados que se encuentran en esta área. El trabajar sobre el aprendizaje interpersonal ampliará el área libre y reducirá las otras áreas de este modelo⁽¹²⁾; por lo cual, la institución deberá generar importantes cambios, trabajar en el nivel de confianza entre los dos grupos, con criterios de dar y recibir *feedback*, fortaleciendo la comunicación asertiva; eso facilitará el intercambio de conocimientos, conductas y expectativas, alineados a la visión institucional, a facilitar el trabajo con sus seguidores, a tener estilos de liderazgos más altos y mayor variabilidad de los mismos, por el uso de las habilidades gerenciales del grupo.

La presencia de esa pobre concordancia indica que gran parte del comportamiento del líder está liberada y abierta a los seguidores y otros profesionales; por consiguiente, es menor la tendencia de que los colaboradores malinterpreten o proyecten significados personales y laborales erróneos sobre el comportamiento del líder⁽¹²⁾. Se debe evitar el "área ciega" entre ambos grupos, debido a que dificulta que se mejoren las relaciones interpersonales necesarias para llegar a los estilos de liderazgos más altos que marca esta teoría situacional; por lo cual, el líder debe aumentar el "área libre" y ampliar su radio de acción junto con su seguidor.

En la medida en que se permita el acceso a la información, los seguidores se sentirán más capaces y con más poder para tomar decisiones acertadas, congruentes con las metas, los objetivos y los valores de la organización⁽²⁵⁾, pues compartir y facilitar la información y la comunicación sin trabas motiva y genera confianza en las personas para sentirse como dueñas de la organización en la que trabajan. La comunicación directa y sin barreras entre el líder y los seguidores es la parte medular de la organización; entre otras cosas, reduce el peligro de la división entre compañeros de trabajo, favorece el diálogo y mantiene sana a la organización ágil, flexible y fluida⁽²⁵⁾. Así, los seguidores pueden ser capaces de

innovar procesos y de proponer opciones de solución al líder, pues se ha fortalecido el área libre.

Por lo anterior, queda claro que los líderes eficaces son los que están dispuestos a compartir con sus seguidores y pares sus opiniones sobre cómo dirigir y motivar a las personas⁽²⁵⁾, pero también queda claro que, además, para ser un líder eficaz, debe tenerse un punto de vista claro sobre el liderazgo.

Este estudio es muy útil como punto de partida, pues es necesario profundizar más a través de otras herramientas metodológicas, dado que es muy probable que tanto los líderes como los seguidores pudieran haber sesgado las respuestas.

Se recomienda que en futuras investigaciones se valoren las competencias y el compromiso tanto del seguidor como del líder, así como la madurez (nivel de preparación) en forma personalizada con metodologías objetivas que disminuyan el riesgo de sesgo en las respuestas. Por otra parte, las limitaciones fueron las siguientes: 1) muestra pequeña, 2) tiempo limitado para que el personal diera respuesta a las encuestas (tanto seguidores como líderes), 3) temor a expresar en el instrumento las respuestas deseadas, 4) algunos seguidores tenían doble líder, y 5) estudios de investigación teóricos y empíricos limitados, que evaluaran los estilos de liderazgo situacional en la realidad mexicana, haciendo análisis con la ventana de Johari.

Conclusión

Es necesario trabajar en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre el líder y los seguidores y entre pares para lograr la comunicación asertiva, el fortalecimiento de la confianza, la autoconfianza, el desarrollo de habilidades gerenciales y mejores estilos de liderazgo. Pues no se encontró un solo estilo de líder sino una gran variedad de estos, así como una débil concordancia.

Los directivos de Enfermería ejercen diversos estilos de liderazgo, su predominio está guiado hacia la tarea, se requiere que exista una tendencia hacia estilos superiores guiados a las relaciones, donde se favorezca el desarrollo del líder y de los seguidores en las diferentes habilidades gerenciales, en la ejecución de las actividades en forma autónoma y con uso de motivación, factores que favorecerán en el empoderamiento del proceso de cuidado y, por ende, una adecuada gestión del mismo.

Los seguidores no perciben un estilo de liderazgo que prevalezca notoriamente, principalmente identifican Guiar, Dirigir y Participar y, en menor grado de manera notoria, Delegar; en el caso de los líderes tampoco se percibe algún estilo que se diferencie bien de los otros. Es decir, se encontraron diversos estilos de manera transitoria. Por esta situación es probable que no se aprovechen

las potencialidades de los seguidores. Por otro lado, el líder debe auto percibir que sus seguidores lo reconocen con habilidades comunicativas, de trabajo en equipo y de motivación para que, de esta forma, aumente el conocimiento de sí mismo, la autoconfianza, la capacidad de gestión y la toma de decisiones estratégicas.

La no concordancia entre la Jefatura de Enfermería y sus subordinados puede deberse a múltiples factores, entre ellos: la subjetividad, la cultura, el ambiente laboral, y los sesgos por relaciones interpersonales tanto del líder como de los seguidores.

El líder debe obligarse a usar las diferentes herramientas que ofrece el liderazgo, ser promotor de enseñanza y ejemplo a sus seguidores, aumentar los espacios de *feedback*, comunicación y relaciones interpersonales; así lograremos avanzar de los estilos de liderazgo que presentamos desde largo tiempo atrás, y trascender la historia de la Enfermería.

Este tipo de estudio es útil para identificar el liderazgo y, con ello, estar en condiciones de potencializar los propios procesos de gestión de la institución, aumentar los niveles de innovación y creatividad de los seguidores y desarrollar las capacidades de estos mismos. Asimismo, para futuros trabajos, es necesario agregar otras variables como innovación y desempeño empresarial para evaluar la relación entre estas y la concordancia del liderazgo. Finalmente, el presente estudio aporta evidencia de cómo se está desarrollando el liderazgo situacional en un entorno de salud, específicamente en el personal de Enfermería. Adicionalmente, no se encontró evidencia científica sobre el mismo.

Referencias

1. Cárcamo C, Rivas E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. *Aquichán*. [Internet]. 2017 Mar [Acceso 26 jun 2017];17(1):70-83. Disponible en: <http://doi:10.5294/aqui.2017.17.1.7>
2. Oliva M, Molina S. Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán. *RAN*. [Internet]. 2016 Jun [Acceso 12 abr 2020];2(1):51-68. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2804644
3. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del ministerio de salud del Perú: atendiendo pacientes en el Siglo XXI con recursos del Siglo XX. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2019;36(2):304-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
4. International Council of Nurses. *International Nurses Day Resources and Evidence*. [Internet]. Geneva: ACW; 2017 [Acceso 1 ago 2020]. Disponible en <https://www>.

[google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjyky1PrqAhUHKqwKHVgD9MQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.icnvoicetolead.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FICN_AVoiceToLead_guidancePack-9.pdf&u sg=AOvVaw23C1UqNWK4YswsRBn6WW95](https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjyky1PrqAhUHKqwKHVgD9MQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.icnvoicetolead.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FICN_AVoiceToLead_guidancePack-9.pdf&u sg=AOvVaw23C1UqNWK4YswsRBn6WW95)

5. American Organization for Nursing Leadership. *Nursing and Finance Groups Announce a Fellowship Program for Senior Nurse Executives*. [Internet]. Chicago: AONL; 2020 [Acceso 9 abr 2020]. Disponible en: <https://www.aonl.org/press-release/fellowship-program-for-senior-nurse-executives>
6. Hersey P, Blanchard KH. *Liderazgo situacional*. [Internet]. [Acceso 6 feb 2017]. Disponible en: http://www.metamanagers.com/documents/Liderazgo_Situacional.pdf
7. Tarapuez E, Osorio H, Parra R. *Liderazgo situacional de los gerentes de las empresas aseguradoras del Departamento del Quindío (Colombia)*. *Sinapsis*. 2015 [Acceso 12 abr 2020];7(7):202-17. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.dibpxy.uaa.mx/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=111597691&lang=es&site=eds-live&scope=site>
8. Kwan CK, Cardozo S. *Estilo de liderazgo situacional predominante en las Micro y Pequeñas Empresas de Asunción, Paraguay*. *Academo (Asunción)*. [Internet]. 2018 [Citado 9 abr 2020];5(2):117-26. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30545/academo.2018.jul-dic.4>
9. Lynch BM, McCormack B, McCance T. *Development of a model of situational leadership in residential care for older people*. *J Nurs Manag*. 2011;19(2):1058-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01275.x>
10. Zigarmi D, Peyton T. *A test of three basic assumptions of Situational Leadership® II Model and their implications for HRD practitioners*. *Eur J Train Dev*. 2017;21(3):241-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/EJTD-05-2016-0035>
11. Quezada C, Illesca P, Cabezas M. *Percepción del Liderazgo en las (os) enfermeras (os) de un Hospital del Sur de Chile*. *Cienc Enferm XX*. 2014;20(2):41-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200005>
12. Instituto Provincial de la Administración Pública. *Modelo Comunicacional: La ventana de Johari*. [Internet]. Buenos Aires: Subsecretaría para la Modernización del Estado [Acceso 12 abr 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/25730470/MODELO_COMUNICACIONAL_LA_VENTANA_DE_JOHARI
13. Yushuai C, Zhonglin W, Jian P, Xiqin L. *Leader-follower congruence in loneliness, LMX and turnover intention*. *J Manag Psychol*. 2016 Feb;31(4):864-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/JMP-06-2015-0205>
14. Zhang J, Song L, Wang Y, Liu G. *How authentic leadership influences employee proactivity: the sequential mediating effects of psychological empowerment and core self-evaluations and the moderating role of employee political*

- skill. *Front Bus Res China*. 2018 Feb;12(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s11782-018-0026-x>
15. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Rev Ethio J Health Sci*. [Internet]. 2013 March [cited May 20, 2017];23(1):49-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613815/pdf/EJHS2301-0049.pdf>
16. Chen Y, Tang G, Jin J, Xie Q, Li J. CEO's Transformational Leadership and Product Innovation Performance: The Roles of Corporate Entrepreneurship and Technology Orientation. *J Prod Innov Manag*. 2014;31:2-17. Disponible en: <http://doi:10.1111/jpim.12188>
17. Torres Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). *Enferm Clin* [Internet]. 2013 [Acceso 2 feb 2016];23(4):140-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>
18. García MA, Moreno G. Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México. *Enf Neurol*. 2010 [Acceso 7 feb 2016];9(2):70-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102d.pdf>
19. Sánchez E. Teoría del liderazgo situacional en la administración local: validez del modelo. *Psicothema*. 2000 [citado 9 jun 2016];12(3):435-9. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/353.pdf>
20. Bosse T, Duell R, Memon Z, Treur J, Wal N. Computational Model-Based Design of Leadership Support based on Situational Leadership Theory. *Simulation*. 2017 Feb;93(7):605-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0037549717693324>
21. Marcellino LG, Hörner MB. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011 June [cited May 30, 2017];19(3):651-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>
22. Cortes J, Hernández MP, Marchena TG, Marqueti ML, Nava MG. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. *Enf Neurol*. [Internet]. 2012 [Acceso 20 mar 2016];12(2):84-94. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
23. Pasaribu F. The Situational Leadership Behavior, Organizational Culture and Human Resources Management Strategy in Increasing Productivity of Private Training Institutions. *Inform Manag Bus Rev*. 2015;7(3):65-79. Disponible en: <https://doi.org/10.15575/ijni.v1i2.21>
24. Soto PE, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichán*. 2014 Marzo;14(1):79-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>
25. Salehzadeh R. Which types of leadership styles do followers prefer? A decision tree approach. *Int J Educ Manag*. 2017 July;31(7):865-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJEM-04-2016-0079>
26. Fleenor JW, Smither JW, Atwater LE, Braddy PW, Sturm RE. Self-other rating agreement in leadership: A review. *Leadersh Q*. 2010;21:1005-34. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.leaqua.2010.10.006>

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Angie Lorena Riaño Castillo. **Obtención de datos:** Angie Lorena Riaño Castillo. **Análisis e interpretación de los datos:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández. **Análisis estadístico:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández. **Obtención de financiación:** Angie Lorena Riaño Castillo. **Redacción del manuscrito:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Angie Lorena Riaño Castillo, Ma. Elsa Rodríguez Padilla, Darío Gaytán Hernández.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 08.11.2019

Aceptado: 16.07.2020

Editora Asociada:
Regina Aparecida Garcia de Lima

Autor de correspondencia:

Dario Gaytán Hernández

E-mail: dgaytan@uaslp.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-0545-076X>

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.