

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
RELACIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA COMO PARTE DE LA CULTURA
ORGANIZACIONAL, CON LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS
DE LA RED DE SALUD CENTRO-ESE DE CALI-COLOMBIA, DURANTE 2022

Andrés Insuasti Triviño

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA

2023

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
RELACIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA COMO PARTE DE LA CULTURA
ORGANIZACIONAL, CON LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS
DE LA RED DE SALUD CENTRO-ESE DE CALI-COLOMBIA, DURANTE 2022

Andrés Insuasti Triviño

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Magister en Gerencia
de Organizaciones de Salud

Director de trabajo de grador: Mónica Cecilia Tobón Gordillo.
Ps. MBA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA

2023

Santiago de Cali, 06 de octubre de 2023

Doctor

Fabián Osorio

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “RELACIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA COMO PARTE DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL, CON LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS DE LA RED DE SALUD CENTRO-ESE DE CALI-COLOMBIA, DURANTE 2022 “.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Andrés Insuasti Triviño

Cédula: 1.112.477.620 de Jamundí - Valle

Santiago de Cali, 05 de octubre de 2023

Doctor

Fabián Osorio

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “RELACIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA COMO PARTE DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL, CON LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS DE LA RED DE SALUD CENTRO-ESE DE CALI-COLOMBIA, DURANTE 2022 “, realizado por el estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres Andrés Insuasti Triviño, identificado con cédula 1.112.477.620 de Jamundí – Valle, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



Mónica Cecilia Tobón Gordillo.
Ps. MBA

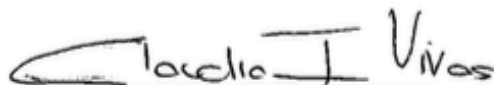
ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de**julio 6 de 1946**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

“RELACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL: ATENCIÓN HUMANIZADA, CON LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS DE LA RED DE SALUD CENTRO-ESE DE CALI-COLOMBIA, DURANTE 2022”. Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud



Jose Luis Duque Ceballos
Jurado



Monica Cecilia Tobón Gordillo
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 03 octubre de 2023

Resumen

La cultura organizacional es un sistema compartido de valores, creencias y hábitos dentro de la organización que interactúan con la estructura formal para producir normas de comportamiento (Ávila, Llanos, & Contreras, 2016). La atención humanizada como parte de la cultura organizacional, centra sus labores en la visión del paciente y personal, como seres humanos que sienten y se proyectan dentro del proceso salud – enfermedad. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la atención humanizada como componente de la cultura organizacional de una empresa y los estilos de liderazgo de directivos de la Red de Salud - ESE (Empresa Social del Estado) - Centro. En cuanto a metodología, se trata de un estudio analítico, realizado en Cali - Colombia; la población, corresponde a 24 directivos. Se evaluó la cultura organizacional, mediante la Escala de humanización del profesional sanitario (HUMAS), los estilos de liderazgo se determinaron utilizando el Cuestionario sobre liderazgo multifactorial (MLQ-5X). Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 26, y se agruparon mediante estadística descriptiva; se realizó una correlación de *Spearman* determinando asociación entre cultura organizacional y tipos de liderazgo de los directivos. Como resultados, el 95.8% de los directivos, siempre gestionan ambientes donde la humanización en la atención es prioridad; hubo predominio del estilo de liderazgo transformacional en 91.6%. Se encuentra, además, correlación estadísticamente significativa entre liderazgo transformacional y atención humanizada (*Spearman* 0.5672 – *p* 0.0006). Por lo anterior, promover estilos de liderazgo que prioricen las condiciones del personal, dentro de sus propósitos, facilita mayor adherencia a la atención humanizada como aspecto relevante dentro de la cultura organizacional, pudiendo con esto mejorar la calidad de la atención. Se requieren estudios a gran escala para ampliar análisis.

Palabras clave: liderazgo transformacional, cultura organizacional.

Abstract

Organizational culture is a shared system of values, beliefs and habits within the organization that interact with the formal structure to produce behavioral norms (Avila, Llanos, & Contreras, 2016). Humanized care as part of the organizational culture, focuses its work on the vision of the patient and staff, as human beings who feel and project themselves within the health - illness process. The objective of this research was to determine the relationship between humanized care as a component of the organizational culture of a company and leadership styles of managers of the Health Network - ESE ("*Empresa Social del Estado*") - Centro. In terms of methodology, this is an analytical study, carried out in Cali - Colombia; the population corresponds to 24 managers. Organizational culture was evaluated using the Humanization of the Health Professional Scale (HUMAS), and leadership styles were determined using the Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ-5X). The data were processed in SPSS software version 26 and grouped using descriptive statistics; a Spearman correlation was performed to determine the association between organizational culture and types of leadership of the managers. According to results, 95.8% of managers always work in environments where the humanization of care is a priority; transformational leadership style predominated in 91.6%. A statistically significant correlation was also found between transformational leadership and humanized care (Spearman 0.5672 - p 0.0006). Therefore, promoting leadership styles that prioritize the conditions of the staff within their purposes facilitates greater adherence to humanized care as a relevant aspect within the organizational culture, thus improving the quality of care. Large-scale studies are required for further analysis.

Key words: transformational leadership, organizational culture.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
1.1 ANTECEDENTES	22
2. JUSTIFICACIÓN	26
3. OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVO GENERAL	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4. HIPÓTESIS	29
4.1 HIPÓTESIS GENERAL	29
<i>Hipótesis 1.</i>	<i>29</i>
<i>Hipótesis 2.</i>	<i>29</i>
<i>Hipótesis 3.</i>	<i>29</i>
5. MARCO TEÓRICO	30
5.1. SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA COMO PARTE DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	30
5.2 SOBRE EL PARADIGMA DEL LIDERAZGO	32
5.2.1 SOBRE LA TEORÍA DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	33
5.3 MARCO REFERENCIAL	36
<i>5.3.1 Definición conceptual y operativa de las variables de primer, segundo y tercer orden</i>	<i>36</i>
<i>5.3.2 Sobre la cultura organizacional: atención humanizada</i>	<i>36</i>
<i>5.3.3 Sobre los estilos de liderazgo del directivo de organizaciones de salud.</i>	<i>38</i>
6. MÉTODO	41
6.1 FASES DE LA INVESTIGACIÓN	41

6.1.1 Diseño teórico.....	41
6.1.2.1 Aplicación del cuestionario MLQ 5X y el análisis de los hallazgos	43
6.2 Conclusión y sugerencias	43
6.2.1 Población y muestra o grupo de interés.....	44
6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	44
6.3.1 Sobre el análisis estadístico de los resultados.	45
7. RESULTADOS 51	
7.1 FICHA TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
7.2.1 Liderazgo transformacional – carisma inspiracional	53
8.2.2 Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada atribuida	54
7.2.3 Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada conductual	55
7.2.5 Liderazgo transformacional - Motivación Inspiracional.....	56
7.2.6 LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL - ESTIMULACIÓN INTELECTUAL	57
7.3 LIDERAZGO TRANSACCIONAL	58
7.3.1 Liderazgo Transaccional - Recompensa Contingente.....	60
7.3.2 Liderazgo Transaccional - Consideración Individualizada	61
7.4 NO LIDERAZGO	61
7.4.1 No Liderazgo - Liderazgo Pasivo Evitador	63
7.4.2 No liderazgo - Dirección por Excepción Activa Definición.....	64
7.5 CONSECUENCIAS ORGANIZACIONALES DEL MLQ.....	65
7.5.1 Efectividad.....	65
7.5.2 Esfuerzo Extra.....	65
7.5.3 Satisfacción	66
7.6 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS DE LA RED DE SALUD ESE-CENTRO	67
7.8 OBJETIVO: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS DE LA RED DE SALUD ESE-CENTRO Y LA ATENCIÓN HUMANIZAA COMO PARTE DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	74

PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL, SE REALIZÓ UNA CORRELACIÓN DE SPEARMAN, EN LA CUAL SE CONSIDERÓ VARIABLE DEPENDIENTE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y VARIABLES INDEPENDIENTES LOS ESTILOS DE LIDERAZGO. LA TABLA 10, RESUME LOS HALLAZGOS, PUDIENDO OBSERVARSE UNA CORRELACIÓN POSITIVA FUERTE PARA EL ESTILO DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL CON VALOR DE P ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO. 74

8. DISCUSIÓN 76

10. ANEXOS..... 82

10.1 MLQ FORMA 5x CORTA ADAPTADO (82 ÍTEMS) Y ESCALA HUMAS PARA EVALUACIÓN DE CULTURA ORGANIZACIONAL 82

10.1.1 CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO FORMA LÍDER (5x) CORTA Y ESCALA HUMAS 82

10.1.2 Acuerdos sobre el diligenciamiento del cuestionario y la escala. 88

10.1.2.1 Instrucciones sobre el diligenciamiento de los cuestionarios...... 88

10.2 SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO 88

11.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO 91

11. REFERENCIAS.....65

Contenido de tablas

Tabla 1. Ficha Técnica de la Investigación	34
Tabla 2. Estadística descriptiva del liderazgo transformacional	34
Tabla 3. Estadística descriptiva del liderazgo transformacional agrupada)	35
Tabla 4. Estadística del Liderazgo Transaccional	39
Tabla 5. Estadística agrupada del liderazgo transaccional	40
Tabla 6. Estadística del No liderazgo	42
Tabla 7. Estadística agrupada del No liderazgo	43
Tabla 8. Estadística de la cultura organizacional: atención humanizada	48
Tabla 9. Estadística agrupada de la cultura organizacional: atención humanizada	48
Tabla 10. Correlación entre atención humanizada como parte de la cultura organizacional, y los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE Centro	52
Tabla 11. Cuestionario MLQ 5X corto Versión Líder	53
Tabla 12. Escala HUMAS (Humanización en personal sanitario)	62
Tabla 13. Factores evaluados por la escala HUMAS	62

Contenido de figuras

Figura 1. Avances Teóricos Bass & Avolio.....	24
Figura 2. Porcentaje del Liderazgo transformacional – carisma inspiracional.....	36
Figura 3. Porcentaje del Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada atribuida.....	36
Figura 4. Porcentaje del Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada conductual.....	37
Figura 5. Porcentaje del Liderazgo transformacional - Motivación Inspiracional.....	38
Figura 6. Porcentaje del Liderazgo Transformacional - Estimulación Intelectual.....	39
Figura 7. Porcentaje del Liderazgo Transaccional - Recompensa Contingente.....	41
Figura 8. Liderazgo Transaccional - Consideración Individualizada.....	42
Figura 9. Porcentaje del No Liderazgo - Liderazgo Pasivo Evitador.....	44
Figura 10. Porcentaje del No liderazgo - Dirección por Excepción Activa Definición.....	44
Figura 11. Porcentaje de la Efectividad.....	45
Figura 12. Porcentaje del Esfuerzo Extra.....	46
Figura 13. Porcentaje de la Satisfacción.....	46
Figura 14. Estilo de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro.....	47

Figura 15. Control de afectación en directivos evaluados	49
Figura 16. Percepción de autoeficacia en directivos evaluados	50
Figura 17. Percepción de comprensión emocional en directivos evaluados	51
Figura 18. Percepción de disposición al optimismo en directivos evaluados	51
Figura 19. Escala Tipo Likert	58

Introducción

Establecer la relación entre la atención humanizada como parte de la cultura organizacional y el estilo de liderazgo de los directivos de las organizaciones hospitalarias, es un proceso que exige el reconocimiento del rol que desempeña un individuo denominado líder, para un grupo de personas, con la finalidad de alcanzar metas y propósitos comunes, que permitan, anticipar y superar dificultades que puedan presentarse, desde el punto de vista institucional, favoreciendo un buen clima organizacional (Jodar I Solà, Gené I Badia, Hito, Osaba, & Del Val Garcíá, 2016).

A nivel institucional, la cultura organizacional orienta el éxito o el fracaso de una empresa, y permite planificar cambios, al evaluar de forma indirecta y constante el comportamiento de los individuos y grupos dentro de la institución; de otro lado, el liderazgo involucra la dependencia e interacción entre dos actores: el director del establecimiento de salud y los empleados; quienes establecen una relación en la cual se asume compromiso e identificación con su puesto laboral, con el propósito de trabajar en equipo para obtener resultados, tanto en la satisfacción de los pacientes, como en la competitividad del centro de atención.

Para Ackoff (1999), tener cultura organizacional se refiere a proponer “las reglas del juego” organizacional, identificando éstas con “*el comportamiento y las prácticas que permiten la supervivencia, cuando no el beneficio, de las personas que componen la organización*” (M. D. C. Pérez-Fuentes et al., 2019). En este aspecto, es relevante mencionar que la cultura organizacional puede ser de tipo atención humanizada; esta última, descrita como el proceso mediante el cual se involucra al personal de salud presente en un conjunto de recursos sociales, personales y emocionales, que caracterizan su ejercicio profesional, facilitando su desempeño laboral y le

permiten asumir un papel activo en el proceso de recuperación de los pacientes (Willis et al., 2014). Es un enfoque de construcción conjunta de la salud, donde el profesional es capaz de respetar a los pacientes, siendo sensible a sus requerimientos, y proporcionando elementos para mejorar su salud de manera integral, a partir de la reciprocidad.

Con relación a la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, estudios previos han coincidido en que la humanización dentro del proceso de evaluación en salud, se construye a partir de las necesidades de las personas en la relación con el cuidado que se presta; existen diferentes escalas para evaluar la humanización del personal de salud, dentro de su proceso de atención; en 2016, personal de enfermería de la Universidad de Almería en España, elaboró un cuestionario para estadificar la atención humanizada, denominado escala de humanización en profesionales de la salud (HUMAS) (Ávila, Llanos, & Contreras, 2016), la cual evalúa el constructo multidimensional compuesto por cinco factores: Afecto, Autoeficacia, Comprensión emocional, Disposición optimista y Sociabilidad.

Esta escala ha sido evaluada en entornos hospitalarios, destacando los hallazgos de (M. D. C. Pérez-Fuentes et al., 2019), en donde se evaluó la calidad de la atención en relación a la cultura organizacional atención humanizada en un personal de enfermería encontrando confiabilidad y validez del constructo. En 2021 se utilizó este instrumento para valorar la atención humanizada en ambientes de alto estrés laboral (Molero Jurado et al., 2021) y se asoció con síndrome de Burnout (fatiga laboral), encontrándose una correlación positiva entre la disminución de la atención humanizada y trabajadores que presentaban dicha condición clínica.

Los estudios realizados hasta la fecha, sobre el valor que tienen determinadas variables psicológicas para la humanización de los cuidados; se han centrado principalmente en la empatía y las habilidades comunicativas, y estos aspectos se incluyen dentro de la cultura organizacional como parte del propósito, que orienta el camino de la institución. Lo anterior en plan de lograr calidad en la atención. En 2020, se realizó un estudio observacional de tipo transversal con alcance analítico en España, que validó la escala HUMAS dentro de una clínica de mediana complejidad y la relacionó con inteligencia emocional y empatía en un entorno hospitalario, evidenciándose que las personas que tenían bajo puntaje en dicha escala presentaban comportamientos con pobre tolerancia a frustración y baja empatía (M. del C. Pérez-Fuentes et al., 2020).

Para lograr cultura de humanización dentro de las organizaciones, se requiere la perspectiva de liderazgo, definida como (Bass 2003) “el proceso de influenciar a otros para que entiendan y estén de acuerdo sobre lo que se necesita hacer y cómo hacerlo, y el proceso de facilitar los esfuerzos individuales y colectivos para lograr objetivos compartidos”. Y en este sentido lograr innovación, entendida como (Zuzama, 2014) “un amplio conjunto de actividades que involucran la creación e implementación de conceptos y productos nuevos para una organización”.

En cuanto a liderazgo existe la posibilidad de tener estilos que pueden variar entre el transaccional, transformacional o el no liderazgo. El líder transaccional, se caracteriza por influenciar de manera positiva en la visión, estrategia y cultura de la organización; el liderazgo transformacional puede tener influencia en el campo de la salud pública, generando estrategias que mejoren la calidad del servicio que se brinda a los pacientes (Choi, Goh, Adam, & Tan, 2016). Según lo reportado por Ávila y colaboradores en una red de salud, de la provincia de Huaraz (Perú)

tuvieron dificultades para alcanzar un clima organizacional adecuado dentro del sector salud, denotando disconformidad de los trabajadores en aspectos de remuneraciones y recompensas; originando el rompimiento de las relaciones humanas en todos los niveles jerárquicos, lo que repercute directamente en la calidad de atención de servicio al paciente, y en la salud pública de la población (Ávila Foesther, 2019).

En este proceso de estudiar los estilos de liderazgo, Muñoz (Muñoz Soto, 2019) en su tesis doctoral, compara mediante diferencia de medias, los estilos de liderazgo de las unidades del hospital clínico de la universidad de Chile, encontrando significancia estadística en la comparación de 3 variables correspondientes a los estilos de liderazgo (transformacional, transaccional y Laissez-faire / no liderazgo), en una población de 205 líderes evaluados.

Para lograr una atención humanizada, es necesario lograr aspectos como: planeación, organización, dirección y seguimiento, que permitan un análisis del contexto laboral de los empleados que prestan atención en salud; se ha evidenciado la existencia de una relación inversa entre el liderazgo transformacional y el liderazgo transaccional o incluso el no liderazgo (Amestoy et al., 2014; Kolars, 2000). Por lo anterior, es relevante el reconocimiento del estilo de liderazgo de los directivos de las organizaciones, para generar condiciones que permitan integrar prácticas directivas más eficaces en las instituciones de salud, favoreciendo la cultura organizacional de la misma.

Identificar la influencia de los estilos de liderazgo en la configuración de la cultura organizacional, prevé la planificación de actividades y estrategias para garantizar un ambiente

laboral estable y armónico (Thomas et al., 2019). Según la forma de liderar, se podrá determinar el camino hacia lograr la estabilidad de la organización, un líder se configura entonces, como un recurso para el alcance de los objetivos institucionales, de la mano de todos los integrantes de la organización (Judge & Piccol, 2004).

Una organización de salud, además de tener en cuenta las funciones directivas que sugiere el cargo para el caso de los gerentes, deberá detenerse en la comprensión de los estilos de liderazgo de sus líderes-directivos, buscando tácticas eficientes que mejoren la administración y la gestión de calidad en los diferentes niveles jerárquicos de dichas organizaciones (Kolars, 2000; Tautz, Schübbe, & Felfe, 2022).

De acuerdo con lo descrito en la literatura, es deber de los líderes administrativos de las instituciones, fortalecer y potenciar sus estilos de liderazgo, lo cual debe favorecer el dinamismo de la cultura organizacional de la empresa. Lo anterior, generando ambientes donde se eviten liderazgos pasivos o nulos y se permita retroalimentación positiva con los seguidores (Jordan, & Stephenson, 2016; Jambawo, 2018). Por esto, es pertinente generar espacios de capacitación y de formación de líderes a nivel institucional, que enriquezcan la organización. El liderazgo va de la mano del saber intelectual y académico, del pensamiento crítico, y la capacidad de crear y recrear espacios de participación y construcción colectiva (Boamah & Clarke, 2018). La formación profesional de líderes, en los diferentes niveles de atención en salud, debe ser una prioridad si se busca mejorar la calidad de dichas organizaciones.

Las razones que motivan el proyecto de investigación, se basan en la necesidad de realizar una revisión conceptual y teórica relacionada con las dimensiones que conforman el análisis de la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, dentro de una institución de salud, evaluada mediante la escala HUMAS, y los estilos de liderazgo que proponen Bass y Avolio (Muñoz Soto, 2019)(Molina Garzón, 2020), evidenciando la utilidad que estos tienen en las dinámicas institucionales. Lo anterior se realizará con una revisión que ilustre el planteamiento del problema, el marco teórico con ampliación de las perspectivas en cuanto al concepto de atención humanizada dentro de la cultura organizacional de una empresa, un marco metodológico con planteamiento de variables y análisis de las mismas que permita establecer correlación y significancia estadística que permita identificar estilos de liderazgo y como se relacionan con la atención humanizada como componente de la cultura organizacional. Finalmente se concluirá y se brindarán recomendaciones basadas en los hallazgos encontrados.

1. Planteamiento del problema

La cultura organizacional es fundamental para orientar la organización dentro de sus propósitos y objetivos. Sin embargo, el plantearse una cultura de tipo: atención humanizada, demanda una serie de estrategias que permitan lograr adherencia por parte del personal implicado; en este aspecto, los directivos juegan un rol relevante, puesto que son los implicados directamente en las políticas que permitan llegar a cumplir con dicho propósito. Los estilos de liderazgo de los directivos de instituciones de salud se enmarcan en el diseño de estrategias que generen y produzcan cambios, potenciando sus habilidades gerenciales, influyendo en el grupo que lideran,

apuntando al mejoramiento institucional, y por ende a mantener un buen clima organizacional de acuerdo a lo reportado en la literatura (Smith, 2015).

Por lo anterior, es fundamental considerar que los aspectos relacionados con la cultura organizacional de las instituciones de salud, entendida como producto de la interacción entre los trabajadores de la misma y la cual conlleva características que pueden evaluarse u objetivizarse como el caso de la atención humanizada. Conocer el estilo de liderazgo de los directivos de una institución por otro lado, da cuenta de procesos de mejora en el desempeño de los directivos del sector salud. Teniendo en cuenta esto, el ejercicio de investigación sugiere preguntarse: ¿Cuál es relación de la característica atención humanizada como parte de la cultura organizacional, en los directivos de la Red de Salud – ESE Centro con su estilo de liderazgo, durante 2022?

1.1 Antecedentes

Describir, y fortalecer el liderazgo de los integrantes directivos de una organización, es cada vez una preocupación en el propósito de garantizar los índices de calidad y eficiencia (Choi et al., 2016). Son diversas las teorías que integran la categoría de liderazgo en el ámbito organizacional, como una estrategia de comprensión de las formas de hacer y de relacionarse de los directivos.

El constructo de humanización se define como un conjunto de competencias personales que permiten desarrollar la actividad profesional en contexto sanitario, respetando y velando por la dignidad y el respeto de la persona como ser humano (Ávila et al., 2016). Se trata, por tanto, de una actividad enfocada a la mejora de la salud física, mental y emocional, y está dirigida tanto a

los pacientes como a los propios profesionales sanitarios, siendo estos partícipes de la humanización de los cuidados. Así, se podría resumir cultura organizacional de atención humanizada, como la recopilación de todas aquellas actitudes que los profesionales sanitarios deben desarrollar para incorporar la humanización a su práctica profesional.

Las teorías que evalúan las características de los líderes dentro de una organización, en su mayoría se detienen en el análisis de la personalidad, comportamientos y conductas, otras pretenden comprender la relación del sujeto directivo, el medio en el que desarrolla su rol y el impacto que este tiene sobre sus seguidores (Smith, 2015). El tipo de liderazgo ejercido, permitirá la comprensión de las pautas que se desarrollan en ambientes de incertidumbre, donde los líderes tengan que decidir de manera estratégica, potenciando la participación de sus seguidores (Jambawo, 2018).

A partir del año 2000 han surgido cambios relevantes con relación al estudio y comprensión del liderazgo de la gestión directiva. “Hoy el liderazgo se entiende de forma más amplia, compartida o distribuida, y se sitúa en el centro de la institución” (Bolívar, et al., 2013a). Se describen entonces dos tipos de liderazgo con sus respectivas características, el liderazgo transformacional, el transaccional y aparece una tercera figura que implica la ausencia de estos dos o ausencia de liderazgo, según lo reportado en la literatura (Ferreira et al., 2020; Jodar I Solà et al., 2016).

Los líderes transaccionales se caracterizan por dar prioridad a las necesidades y motivaciones de sus seguidores, promoviendo cambios significativos en los individuos, grupos y

organizaciones; mientras que los transaccionales logran sus objetivos enfocándose en el intercambio y premiación del desempeño, cuando se permite avanzar sin rumbo claro y no se adopta una posición a favor de los objetivos de la empresa se considera ausencia de liderazgo (Ramírez, Jorge, & Sgambatti, 2008)

Burns en 1978 propone el modelo para distinguir los dos tipos de liderazgo y considera que se presentan opuestos en los directivos (transaccional y transformacional), lo que quiere decir que una persona puede estar encasillada en un tipo de liderazgo o no ser líder como tal. En 1985 se desarrolla la teoría de liderazgo de Bass, en la que el autor evidencia también, que no es posible el desarrollo de dos tipos de liderazgo en simultaneo (Boamah et al., 2018). Describiendo entonces al líder transaccional como aquel que ofrece el intercambio de costos y beneficios, donde los seguidores obtienen algo a cambio por su trabajo (Robbins & Davidhizar, 2020).

Esto supone que cuando el ambiente de trabajo no proporciona la suficiente motivación a los seguidores, el líder deberá compensar de alguna manera esta inconformidad. El liderazgo transformacional se ocupa de mantener elevado el grado de motivación y de interés de sus seguidores, potenciando la autoconciencia y haciendo de ellos líderes internos que aportan a la cultura organizacional, yendo más allá de sus intereses individuales y apuntando al bienestar de la comunidad. Por lo que el líder transaccional genera motivación para lograr lo esperado, y el líder transformacional es un agente que inspira para lograr más de lo que se espera; de otro lado, la ausencia de liderazgo consideran equivale a una postura negativista en la cual no es viable llevar la dirección de una organización (Ramírez et al., 2008).

En este orden de ideas, se reconoce que la cultura organizacional es lo que caracteriza a la empresa, su prioridad o enfoque, así mismo, “la dinámica del liderazgo transformacional involucra una fuerte identificación entre el personal con el líder, integrando una visión compartida del futuro, logrando ir más allá del intercambio de intereses sobre premios contingentes” (Smith, 2015). Por lo cual podemos afirmar que el liderazgo transformacional resulta favorable para una institución, porque dinamiza los procesos de aceptación entre los seguidores y lo que se propone alcanzar, motivando a la adopción de una cultura que se adopta por el bienestar de la comunidad antes que el bienestar personal o individual.

El modelo de Bass & Avolio (2000), responde a los requerimientos de nuevos enfoques de administración ya que contienen aportes sobre calidad institucional, innovación organizativa, planeación estratégica entre otros. En su estructura este modelo contiene trece subescalas de las que seis corresponden al liderazgo transformacional, tres al liderazgo transaccional y una que corresponde al no liderazgo denominada Laissez Faire y se complementa con tres variables de resultado que permiten la evaluación de las demás subescalas (Ferreira et al., 2020; Jodar I Solà et al., 2016) y es posible evaluarlo mediante el Cuestionario sobre liderazgo multifactorial (MLQ-5X). Los diferentes tipos de liderazgo constituyen la interacción dentro de las empresas, la cual surge entre directivos y subordinados y concatena el trabajo en equipo (Luiz, Caregnato, & Costa, 2017).

El mundo actual se encuentra en constante renovación, para el entendimiento de estas nuevas realidades se requiere la estructuración de nuevos liderazgos que conviertan el capital humano de los integrantes de las organizaciones de salud, en ambientes armónicos en los cuales

una prioridad implique ser participes activos de la cultura organizacional de la institución. La gestión directiva en las últimas décadas integra diversas variables que inciden de manera directa o indirecta exigiendo que las organizaciones de salud, diseñen planes de mejora apuntando a los procesos de calidad en la atención, por lo que los procesos eficaces o poco eficaces dependen en gran parte de los liderazgos de sus directivos (Choi et al., 2016; Kolars, 2000)

En el propósito de procesos de calidad en la atención de salud, algunas direcciones y liderazgos se pueden tornar problemáticos, para los miembros de la empresa, al no ser consecuentes con los fines y metas institucionales, por tanto, ir en contravía de la cultura organizacional.

2. Justificación

La humanización del cuidado, entendida como pilar de la cultura de una organización, también se concibe como la provisión de servicios y tecnologías, recursos humanos y materiales, e infraestructura para brindar atención y garantizar el confort y bienestar de los usuarios de los servicios de salud (Molina Garzón, 2020).

Algunos autores refieren que el liderazgo de los directivos de organizaciones de salud, es un elemento fundamental que define y determina la calidad del servicio institucional, por lo que en este trabajo investigativo se permite afirmar que, si se quiere alcanzar esta calidad y dinamizar los procesos de mejoramiento institucional, es necesario que las instituciones cuenten con líderes

que impulsen, gestionen, faciliten y orienten al grupo de seguidores (Farmanova, Bonneville, & Bouchard, 2018)

Por lo anterior, para definir si existe relación entre la atención humanizada como producto de la cultura organizacional y el tipo de liderazgo, es importante establecer la adherencia a esta clase de atención, mediante una escala validada en personal de salud y determinar su relación con el tipo de liderazgo de los directivos de la institución Red de Salud ESE-Centro, mediante un cuestionario que permita su caracterización. Con lo cual sea posible tomar conductas que puedan favorecer no sólo a la empresa sino a los usuarios de la misma. La realización de este estudio haciendo uso de los constructos correspondientes al estudio de gerencia de organizaciones de salud, puede sustentar las estrategias para aplicar dentro de la empresa, permitiendo además, abrir la puerta a realización de estudios a gran escala que incluyan poblaciones de diferentes organizaciones y con ello la instauración de conductas que motiven cambios de fondo dentro de las empresas, logrando impactar a la comunidad en general.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, con los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro, durante 2022, en Cali – Colombia.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la atención humanizada, como resultado de la cultura organizacional mediante la escala HUMAS, en los directivos de la Red de Salud ESE-Centro.
- Describir los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro, mediante la aplicación de la prueba MLQ 5X.

4. Hipótesis

4.1 Hipótesis general

No existen diferencias significativas entre la atención humanizada como aspecto de la cultura organizacional de la Red de Salud ESE-Centro, evaluada por medio de la escala HUMAS y los estilos de liderazgo de los directivos, según los tipos de liderazgo que plantea el modelo de Bass & Avolio (2000).

En tanto, para efectos de este estudio, la hipótesis general será desagregada en 3 hipótesis, teniendo en cuenta las variables de primer orden que contiene el modelo de liderazgo transformacional de Bass & Avolio (2000)(Molina Garzón, 2020).

Hipótesis 1.

No existen diferencias significativas entre la atención humanizada como aspecto de la cultura organizacional en la Red de Salud ESE-Centro, y el estilo de liderazgo transformacional, de los directivos evaluados.

Hipótesis 2.

No existen diferencias significativas entre la atención humanizada como aspecto de la cultura organizacional en la Red de Salud ESE-Centro, y el estilo de liderazgo transaccional, de los directivos evaluados.

Hipótesis 3.

No existen diferencias significativas entre la atención humanizada como aspecto de la cultura organizacional en la Red de Salud ESE-Centro, y el estilo de no liderazgo, de los directivos evaluados.

5. Marco teórico

La cultura organizacional de tipo: humanización del cuidado, involucra al personal de salud presente en un conjunto de recursos sociales, personales y emocionales, que caracterizan su ejercicio profesional, facilitan su desempeño laboral y le permiten asumir un papel activo en el proceso de recuperación del paciente (Ramírez et al., 2008). El liderazgo como categoría orientadora de la adherencia a la cultura organizacional de una institución, en el ejercicio de investigación, permite el desarrollo de este capítulo.

5.1. Sobre la atención humanizada como parte de la cultura organizacional.

La cultura organizacional de una empresa se refiere a un sistema de significado compartido por los miembros, el cual distingue a una organización de las demás (Molero Jurado et al., 2021). Este sistema de significado compartido es, en un examen más cercano, un conjunto de características claves que la organización valora. se define como aquellos principios que conforman la personalidad de la institución, estableciendo base para el desarrollo de sus procesos y actitud hacia el cumplimiento de objetivos trazados (McMahon, 2023). El constructo de humanización, se define como un conjunto de competencias personales que permiten desarrollar la actividad profesional en el ámbito sanitario, respetando y velando por la dignidad y percepción de la persona humana (Luiz, et al. 2017). Se trata, por tanto, de actividades orientadas a la mejora de la salud física, mental y emocional, y está dirigida tanto a los pacientes como a los propios profesionales sanitarios, siendo ambos partícipes de la humanización de los cuidados del paciente.

El principal objetivo de la humanización de los cuidados, es ofrecer la mejor atención posible y satisfacer las necesidades de los pacientes, en este aspecto, el contacto con profesionales sanitarios comprometidos con ese objetivo es imprescindible (Molero Jurado et al., 2021). Un elemento fuertemente asociado al compromiso con el trabajo, como el cuidado, es la autoeficacia, como la habilidad del profesional sanitario para gestionar con éxito situaciones complejas y estresantes. Las expectativas relativas a la autoeficacia dependen de cuatro factores: logros en el trabajo, experiencias, persuasión verbal y estados fisiológicos y emocionales.

Además, Pérez y colaboradores en 2019, han mencionado la importancia de desarrollar empatía, considerada como la capacidad de socializar y trabajar en equipo, como parte indispensable de los equipos de profesionales de la salud, con la búsqueda del cuidado centrado en la persona.

La escala HUMAS evalúa cinco aspectos considerados fundamentales para la atención humanizada dentro de una organización de salud, los cuales son: afectación, autoeficacia, comprensión emocional, disposición al optimismo y la sociabilidad. Términos que desglosaremos a continuación (Pérez, et al. 2019):

- Afectación, como la capacidad para observar las situaciones de manera objetiva, entendiendo nuestras emociones y las de los demás, es decir equilibrando e integrando pensar, sentir y actuar.
- Autoeficacia comprendida como la habilidad de validar el impacto las propias emociones en pensamientos y comportamiento sobre los demás.

- Comprensión emocional establecida por la habilidad de validar el impacto de las propias emociones en pensamientos y comportamiento sobre los demás.
- Disposición al optimismo es la creencia de un individuo sobre la probabilidad de obtener resultados positivos en el futuro, la tendencia de un individuo a creer en los mejores resultados posibles ante la incertidumbre.
- Sociabilidad se refiere a la preferencia por buscar la compañía de otras personas y en este punto aparece como parte importante, la concepción del líder que permite alcanzar el propósito de cultura organizacional humanizada dentro de las instituciones de salud. Basados en esto se profundizará en cuanto al rol del liderazgo dentro de la institución y los estilos que surgen a partir de este concepto.

5.2 Sobre el paradigma del liderazgo

El liderazgo es el conjunto de habilidades de un individuo que le permiten ejercer tareas como líder. Un líder es aquel que está al mando de un grupo y tiene la capacidad de motivar a sus integrantes a través de su discurso o de su empatía (Saravo, Netzel, & Kiesewetter, 2017).

Burns (1978) pionero del liderazgo, distinguió dos estilos opuestos que denominó: transaccional y transformacional. De acuerdo a la literatura, (Ávila Foesther, 2019) el líder transaccional negocia con sus seguidores los resultados esperados, y para dar a conocer la recompensa que entregara a cambio de ese resultado, en tanto se asumen que las relaciones entre el líder y el seguidor se dan en el marco de transacciones de costo-beneficio.

Para el caso del liderazgo transformacional, según Burns (Choi et al. 2016), este liderazgo se enfoca en subir los niveles de motivación de los seguidores, siendo el líder un agente que inspira a superar sus expectativas y a alcanzar más de lo esperado. Las relaciones entre el líder y sus seguidores, va más allá del bienestar particular, buscando el bienestar colectivo o del grupo.

Burns (1978) propone un nuevo paradigma sobre el liderazgo, pero es Bass quien, en 1985, operativiza estos planteamientos teóricos y da cuenta de una línea de investigación que gira en lo que se conoce como teoría del liderazgo transformacional (Saravo, Netzel, & Kiesewetter, 2017).

5.2.1 Sobre la teoría de liderazgo transformacional

El modelo de Rango total es la fuente que define los trabajos de Bass & Avolio (2000) en relación al liderazgo transformacional, entendido este como un proceso en el que los líderes influyen sobre sus seguidores o subordinados, y al tiempo transforman sus conciencias, valorando sus habilidades y potenciando sus competencias en el sentido de que su desempeño llegue a niveles muy altos, la innovación y los retos son la inspiración más notable del liderazgo transformacional. (Kolars, 2000)

En recientes estudios se analiza la influencia positiva de la teoría del liderazgo transformacional en los comportamientos, el rendimiento y el compromiso de los empleados basados en el modelo de Bass & Avolio (2000) durante la década del 90. Así mismo analizaron la interrelación de las variables y subvariables incluidas en la literatura del modelo de liderazgo transformacional y transaccional, en cuanto a la influencia que tiene en el desempeño de los empleados (Jodar I Solà et al., 2016).

Con relación a las variables que contiene el modelo de liderazgo transformacional, la motivación inspiracional y el reconocimiento contingente incrementan la confianza de los seguidores en alcanzar las metas de la organización y elevar sus niveles de desempeño, en tanto los líderes transformacionales por definición son proactivos y proclives a la innovación y el desarrollo del individuo. (Eddy et al., 2016; Saravo et al., 2017)

5.2.2 Sobre la teoría del liderazgo transaccional

Se define al líder transaccional como quien espera de sus subordinados el cumplimiento de los requerimientos básicos, dentro de lo cual se genera una relación de intercambio entre el líder y el seguidor (Molina Garzón, 2020). Los líderes transaccionales se caracterizan por evitar el riesgo, sin embargo, mediante el mecanismo de dar para recibir, generan confianza en su equipo que trabaja con el fin de lograr las metas establecidas.

El liderazgo transaccional, en este sentido se vale de incentivos o penalizaciones, en aras de alcanzar objetivos a corto plazo, del mismo modo se enfoca en mejorar los niveles de productividad de una organización, siendo esta su prioridad. Las empresas en donde se aplican este tipo de liderazgo usualmente se basan en una estructura bien definida con procesos generalmente rutinarios. Este tipo de liderazgo no resulta negativo, porque dentro de sus propósitos se busca evitar el conformismo, fomentando la búsqueda de superación personal por parte de los trabajadores (Almirón Arévalo, 2020).

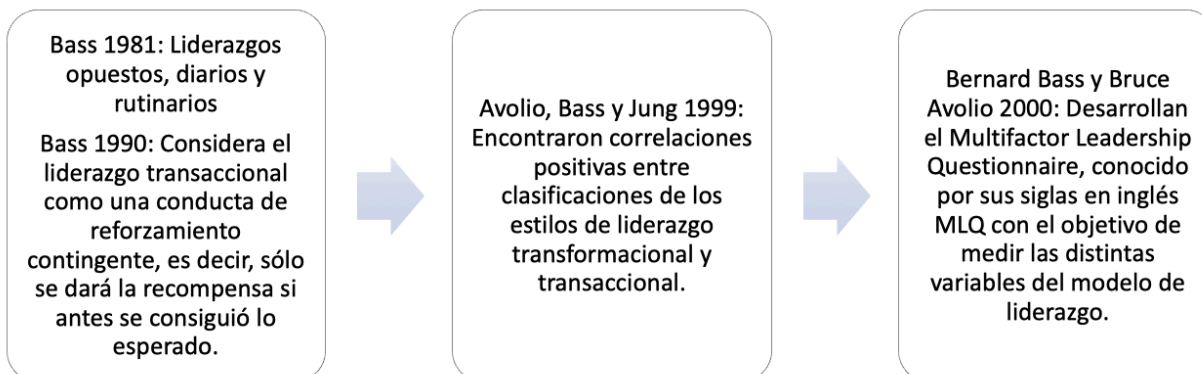
5.2.3 Sobre la teoría de Laissez-Faire / No liderazgo

Bass y Avolio (2000), consideran un tercer tipo de comportamiento del líder que no estaría configuraría como tal en un tipo de liderazgo, este es el Laissez-Faire (*Dejad hacer*), que desde su perspectiva se considera no liderazgo. No obstante, otros autores (Del, Era, & Postverdad, 2020) lo encasillan dentro de los estilos de liderazgo, expresándolo como de tipo liberal, cuya principal orientación es crear un equipo que trabaje de forma independiente, sin que el líder tenga que intervenir constantemente. En este tipo de liderazgo, el líder asume un papel más pasivo pues, pese a determinar objetivos y facilitar recursos, permite a los trabajadores gran libertad y poder de decisión.

Pese a dicha posibilidad de expresión, la mayoría de autores (Jodar I Solà et al., 2016) consideran esa ausencia de limitaciones como un factor de riesgo para el incumplimiento de las metas trazadas y la posibilidad de no lograr efectividad por falta de compromiso.

En la figura 1, se resumen los avances teóricos respecto a los estilos de liderazgo enunciados por Bass y Avolio y como terminan en la generación del Multifactor Leadership Questionnaire (*Cuestionario sobre liderazgo multifactorial*) – MLQ-5X.

Figura 1. Avances Teóricos Bass & Avolio (Saravo et al., 2017)



Nota. Fuente. Elaboración propia.

5.3 Marco Referencial

5.3.1 Definición conceptual y operativa de las variables de primer, segundo y tercer orden

En el propósito de dinamizar la aplicación de las pruebas: escala HUMAS y cuestionario MLQ 5X, es pertinente presentar la definición conceptual y operativa de las variables que contienen los instrumentos, para este ejercicio se tomaron en cuenta los estudios que han validado las pruebas a nivel de la evaluación del contexto organizacional. (Contexto & Chileno, 2004; Fong Prado, 2018)

5.3.2 Sobre la cultura organizacional: atención humanizada

En 2019, se publicó un estudio realizado en 338 profesionales de salud (Pérez-Fuentes et al., 2019), en el cual se evaluó y validó la escala HUMAS dentro del proceso de atención en centros

de salud y hospitales, determinando correlación de esta con calidad en la atención, en caso de presentar niveles intermedios y altos en la puntuación. A continuación se describe la metodología utilizada para la validación de la escala utilizada en este estudio.

En 2020, (Pérez-Fuentes et al., 2020) un estudio transversal realizado en en enfermeras, caracterizó el manejo del estrés, el estado de ánimo y lo relacionó con la atención humanizada en salud mediante el uso de la escala HUMAS y la Escala básica de empatía (BES), observando relación directamente proporcional con la necesidad de reforzar competencias personales que favorezcan empatía y mejoren calidad de vida del personal de salud y así lograr impactar positivamente la atención de los pacientes.

Es importante revisar también, estudios que hayan utilizado previamente el cuestionario, Suazo y colaboradores (2020), aplicaron el cuestionario HUMAS a 330 profesionales de salud, observando puntuaciones medias significativamente diferentes entre todos los grupos en responsabilidad y fortaleza moral, empatía cognitiva y conducta prosocial, y en carga moral, las diferencias se dieron en el grupo con puntuación alta en humanización frente al grupo con puntuación baja.

Los hallazgos descritos previamente, resultan relevantes, teniendo en cuenta que la atención humanizada, está directamente relacionada con sensibilidad moral, empatía cognitiva y conducta prosocial. La atención humanizada en el ámbito de salud promueve una actitud de ayuda, cuidado y comprensión hacia las necesidades del paciente, lo anterior evitando facilitar el desbordamiento afectivo que pueda comportarse como limitante o caer en simpatía con familiares

o el mismo paciente, con lo cual se pueda afectar la calidad en la atención o emocionalmente el personal de salud.

5.3.3 Sobre los estilos de liderazgo del directivo de organizaciones de salud.

El liderazgo de los directivos cobra sentido en la urgencia de la investigación de organizaciones de salud, por conceptualizarlo y analizar su influencia en procesos de la calidad de atención. En tanto todo este insumo teórico y conceptual plantea las instituciones de salud como organismos que cambian constantemente y la adaptación y transformación da cuenta del surgimiento del liderazgo transformacional. (Jambawo, 2018)

“El liderazgo en instituciones de salud, se ve fortalecido con el trabajo colaborativo mediante una continua generación y renovación de ideas y metodologías, enriquecimiento en conocimientos y crecimiento en valores” (Judge & Piccol, 2004) . Los liderazgos de los directivos organizaciones de salud, se enmarcan en el diseño de estrategias que generen y produzcan cambios y potencien sus habilidades directivas gerenciales, tratando de influir en el grupo que lidera, apuntando al mejoramiento institucional, y a mantener un buen clima laboral.

El liderazgo va de la mano del saber intelectual y académico, del pensamiento crítico, y la capacidad de crear y recrear espacios de participación y construcción colectiva, en tanto la formación profesional de líderes en los niveles de organizaciones de salud (Tautz et al., 2022), sugiere el diseño de programas que den cuenta de procesos de capacitación no solo en

conocimientos sino en perspectivas transformadoras e innovadoras, además del reconocimiento de la organización institucional entendida, como un organismo vivo.

Con relación a los estilos de liderazgo de los directivos de instituciones de salud, tenemos en cuenta la diferenciación de los liderazgos transaccional y transformacional. En tanto el liderazgo transaccional se resume en una dinámica que es fácil de identificar, se da cuando el líder recompensa a sus seguidores o por el contrario los penaliza (Almirón Arévalo, 2020). En cambio, el liderazgo transformacional los líderes son agentes que inspiran a sus seguidores a explorar sus habilidades y destrezas, delegándoles y dándoles oportunidades de superar sus propias expectativas. (Jiménez & Villanueva, 2018)

El liderazgo transformacional es un recurso social protagónico en la consolidación de las organizaciones saludables. En esa línea de pensamiento, Olvera et al, afirman que las organizaciones en tiempos de crisis, requieren que sus líderes asuman muchos retos, y eso les exige hablar de nuevos liderazgos que desarrollen la autonomía, la creatividad y el trabajo en equipo (Olvera, Llorens, Acosta, & Salanova, 2017).

Ferreira y colaboradores (2020), refieren que existen dos dimensiones que producen una diada empleado-empresa: el liderazgo y la política empresarial que permiten y fomentan el trabajo independiente. El presente estudio en su propósito de identificar y describir los liderazgos y su incidencia en las dinámicas organizativas en tiempos de crisis, invita al lector a contemplar la incertidumbre que genera las adversidades, adoptando y adaptando posturas alternativas que consigan que como sujetos líderes sean capaces de transmitir esperanza y confianza generando en

su grupo social u organización una mejor relación interpersonal, estabilidad emocional en el propósito de mantener la perspectiva organizacional y el cumplimiento de los objetivos colectivos antes que los individuales (Student et al., 2021).

6. Método

Esta investigación se trata de un estudio de tipo analítico, correlacional, transversal; realizado en la Red de Salud ESE - Centro, ubicada en las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 del distrito especial de Santiago de Cali, Colombia; la población evaluada corresponde a 24 directivos de la institución, pertenecientes a 16 instituciones prestadoras de salud.

Se utilizaron dos instrumentos (ver anexos), el cuestionario Multifactor de liderazgo (MLQ 5X) de Bernard Bass & Bruce Avolio (2000), traducido y adaptado por Vega y Zavala (2004); el cual, se compone de 82 preguntas con 5 opciones de respuestas, con escala tipo Likert: Nunca (1), Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4) y Frecuentemente (5).

Para evaluar la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, se utilizó el cuestionario HUMAS (Molero Jurado et al., 2019) validada por Molero y colaboradores en profesionales de la salud, donde se evalúan 5 esferas: afectación, autoeficacia, comprensión emocional, disposición al optimismo, sociabilidad y el consolidado de humanización que corresponde a la suma de todos los items siendo su calificación baja, media o alta.

6.1 Fases de la investigación

6.1.1 Diseño teórico.

El rastreo de la literatura científica permitió determinar los referentes bibliográficos. El marco referencial expone los aportes actualizados de autores enfocados al estilo de liderazgo,

basado en el modelo de Bass & Avolio (2000) y de Molera et al, para evaluar la cultura organizacional: atención humanizada. El marco teórico, expone el concepto de atención humanizada como parte de la cultura organizacional y el de liderazgo, asociado a los aportes actualizados de los teóricos en el campo de esta investigación, así mismo se refiere a las teorías, en el ámbito de las instituciones de salud, y en particular en los directivos, abarcando experiencias locales, nacionales como internacionales. Para la recopilación del insumo bibliográfico se utilizaron bases de datos como PubMed, Scopus y Lillacs.

6.1.2 Enfoque metodológico.

Toda la información fue recolectada mediante dos cuestionarios en Google forms, posterior organización de datos en Microsoft Office Excel® 2022 y análisis usando el paquete estadístico SPSS TM Versión 26 (Copyright IBM Corporation). Tratándose de una encuesta, se tuvo en cuenta como variable sociodemográfica el género, y las preguntas de las encuestas fueron resumidas según su orden, mediante estadística descriptiva. Dado que se trata de variables categóricas, para realizar una correlación entre los tipos de liderazgo y la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, se realizó una correlación de *spearman*, en la cual se consideró como variable dependiente la atención humanizada como parte de la cultura organizacional y variables independientes los estilos de liderazgo, se estableció como significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

6.1.2.1 Aplicación del cuestionario MLQ 5X y el análisis de los hallazgos

Se aplicó el cuestionario en los 24 directivos de la Red de Salud ESE-Centro, como estrategia del modelo metodológico, en tanto fue necesario:

- Gestionar la autorización por escrito del gerente de la institución para la realización del ejercicio investigativo.
- Adaptar a un formato virtual (formulario de Google) el consentimiento informado.
- Adaptar a un formato virtual (formulario de Google) el cuestionario MLQ 5X corto y de la encuesta HUMAS.
- Recolección, y tabulación de la información a través de una hoja de Excel (Microsoft office)
- Presentación y análisis de los hallazgos basados en el modelo de rango total de Bass & Avolio (2000) y de acuerdo a la validación realizada por Molero et al (2019).
- Identificar y describir los estilos de liderazgo de los directivos basados en el modelo de Bass & Avolio (2000) y correlacionarlo con la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, mediante la escala HUMAS.

6.2 Conclusión y sugerencias

La utilización de la adaptación del cuestionario MLQ 5X por parte de Vega & Zavala (2004) permite la descripción de los estilos de liderazgo de los directivos de la institución, partiendo del análisis bajo las bases teóricas y conceptuales del modelo de rango total de Avolio & Bass (2000) y correlacionándolo con la atención humanizada como parte de la cultura

organizacional de la institución evaluada, representa un aporte al proceso de mejoramiento institucional.

6.2.1 Población y muestra o grupo de interés.

Utilizando la técnica de muestreo probabilístico por conveniencia, se evaluó el 100% de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro, correspondiente a 24 directivos que actualmente hacen parte de la institución. Para determinar el poder estadístico esperado con este número de unidades de análisis, se utilizó la herramienta virtual OpenEpi (disponible en línea: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) teniendo en cuenta una confiabilidad del 95% y un error alfa del 5%, con la cual se estimó una potencia superior al 99.9%.

6.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Ser directivo de la institución Red de Salud ESE-Centro.

Criterios de exclusión

- Participantes con cuestionarios incompletos.

6.3 Técnicas e instrumentos

Uno de los instrumentos mayormente utilizados en el propósito de determinar estilos de liderazgo en diferentes campos de investigación es el cuestionario MLQ, este instrumento ha sido revalidado desde sus inicios en el interés de demostrar su confiabilidad. Originariamente lo propone Bass en 1985, a través del estudio de seis factores divididos en las dos categorías que

contempla la teoría de liderazgo transformacional. Estas dos categorías son: liderazgo transaccional y liderazgo transformacional. (Vega & Zavala, s.f.).

El cuestionario MLQ inicial y cada una de las versiones que los autores han modificado y adaptado, representan la herramienta de mayor uso para medir el liderazgo acorde con la teoría del liderazgo transformacional. (Yukl, 2013). El MLQ-5X identifica las características de un líder y ayuda a las personas a descubrir cómo se comparan ante sus propios ojos y ante los ojos de aquellos con quienes trabajan.

Para la evaluación de la atención humanizada se utilizó la escala HUMAS, se destaca que los aspectos que definen humanización en este modelo, se enfoca a aspectos como son la afectación, autoeficacia, comprensión emocional, disposición al optimismo y la sociabilidad (M. D. C. Pérez-Fuentes et al., 2019; Suazo et al., 2020). Dichos postulados, se han validado logrando evidenciar una relación entre estos aspectos y la eficacia en la atención a los pacientes, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud pueden tener ciertas características psicológicas que contribuyen a aumentar la calidad de su desempeño profesional.

6.3.1 Sobre el análisis estadístico de los resultados.

Siendo un ejercicio de investigación descriptiva, se utiliza la estadística descriptiva en el propósito de establecer frecuencias, por tanto, se tiene en cuenta la escala de liker de repetición o frecuencia para la interpretación de la frecuencia de los comportamientos según las variables de primer, segundo y tercer orden. Para el análisis de las bases de datos, se tiene en cuenta la utilización del software SPSS versión 26, se utilizó estadística descriptiva para resumir los hallazgos de las dos encuestas efectuadas, mediante diagrama circular con su respectiva media y desviación estándar. Se realiza al final un una prueba de correlación de spearman entre la atención

humanizada como parte de la cultura organizacional, medida mediante el grado de humanización y los estilos de liderazgo, se estableció como significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

6.3.2 Operativización de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorías	Método de recolección
ESCALA HUMAS				
Afectación	Puntaje obtenido de los items 15-19 del cuestionario	Cuantitativa discreta	Alta = 2 Media = 1 Baja = 0	Cuestionario
Autoeficacia	Puntaje obtenido de los items 10-14 del cuestionario	Cuantitativa discreta	Alta = 2 Media = 1 Baja = 0	Cuestionario
Comprensión emocional	Puntaje obtenido de los items 7-9 del cuestionario	Cuantitativa discreta	Alta = 2 Media = 1 Baja = 0	Cuestionario
Disposición al optimismo	Puntaje obtenido de los items 1-3 del cuestionario	Cuantitativa discreta	Alta = 2 Media = 1 Baja = 0	Cuestionario
Sociabilidad	Puntaje obtenido de los items 4-6 del cuestionario	Cuantitativa discreta	Alta = 2 Media = 1 Baja = 0	Cuestionario

Atención Humanizada (agrupada)	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Alta = 2 Media = 1 Baja = 0	Cuestionario
---	----------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------

CUESTIONARIO MLQ-5X

Liderazgo transformacional (Agrupada)	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
--	----------------------------	--------------------------	---	--------------

Carisma inspiracional	Puntaje obtenido de los items 15-19-27- 29 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
----------------------------------	--	--------------------------	---	--------------

Influencia idealizada atribuida	Puntaje obtenido de los items 10-18-21- 25 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
--	--	--------------------------	---	--------------

Influencia idealizada conductual	Puntaje obtenido de los items 6-14-26-34 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Motivación inspiracional	Puntaje obtenido de los items 9-13-26-36 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Estimulación intelectual	Puntaje obtenido de los items 2-8-30-32 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Liderazgo transaccional (Agrupada)	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario

Recompensa contingente	Puntaje obtenido de los items 1-11-16-35 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Consideración individualizada	Puntaje obtenido de los items 4-22-24-27 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Laissez-Faire / No liderazgo (Agrupada)	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Liderazgo pasivo evitador	Puntaje obtenido de los items 5-7-28-33 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario

Dirección por excepción activa	Puntaje obtenido de los items 3-12-17-20 cuestionario	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Efectividad	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Esfuerzo extra	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario
Satisfacción	Suma de todos los items	Cuantitativa discreta	Nunca=0 Rara vez=1 A veces=2 A menudo=3 Siempre=4	Cuestionario

7. Resultados

El capítulo de resultados, integra el respectivo análisis del proceso de investigación y del trabajo de campo que se realizó en la institución Red de Salud ESE-Centro, a través de la aplicación del instrumento Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ) y la escala HUMAS.

7.1 Ficha técnica de la investigación

En la tabla 1. se sintetizan los parámetros y criterios tenidos en cuenta en la realización del trabajo de campo.

Tabla 1. Ficha Técnica de la Investigación

Lugar	Institución Red de Salud ESE-Centro
Fecha de aplicación del instrumento	Octubre 4 de 2022
Población	Directivos
Técnica de recolección de información	Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ) – Escala HUMAS
Numero de preguntas	82 ítems – 19 ítems
Software de análisis	Spss versión 26

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se desglosarán los dos objetivos específicos y por último el objetivo general con los resultados que dan respuesta al cuestionamiento.

7.1.1 Objetivo: Describir los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro, mediante la aplicación de la prueba MLQ 5.

Se tuvieron en cuenta las medidas de tendencia central, de desviación estándar, valores máximos y mínimos. No se reportaron valores perdidos. En la tabla 2, se resumen la estadística descriptiva en relación con el estilo de liderazgo transformacional, observándose que la estimulación intelectual y el carisma inspiracional son dos variables predominantes en el grupo evaluado.

Tabla 2. Estadística descriptiva del liderazgo transformacional

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Carisma inspiracional	21	87.5%	3.88	0.34	3	4
Influencia idealizada atribuida	18	75%	3.75	0.44	3	4
Influencia idealizada conductual	18	75%	3.75	0.44	3	4
Motivación inspiracional	20	83.3%	3.92	0.38	3	4
Estimulación intelectual	24	100%	4.00	0.00	4	4

Fuente: Software SPSS versión 26.

Tabla 3. Estadística descriptiva del liderazgo transformacional (agrupada)

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Liderazgo transformacional AGRUPADO	22	91.6%	3.92	0.28	3	4

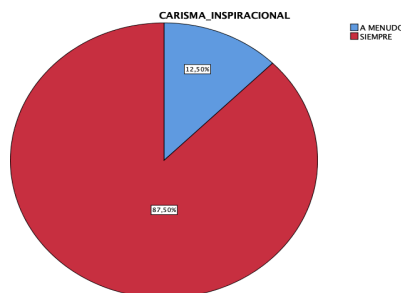
Fuente: Software SPSS versión 26.

Interpretación: En esta tipología de liderazgo se evidencia que el 91.6% de los directivos, frecuentemente o siempre gestionan ambientes armónicos en los que sus seguidores emulan y siguen a su líder.

7.2.1 Liderazgo transformacional – carisma inspiracional

Como variable de segundo orden, es parte importante en el liderazgo transformacional, y se refiere a la significancia del líder como modelo de comportamiento para sus seguidores, demostrando consideración por ellos, interesándose en las necesidades de sus seguidores por encima de las suyas mismas. Se evidencian altos niveles de ética y moral en los que los líderes son respetados, admirados y obtienen toda la confianza de quien los sigue, siendo seguidos e imitados (Smith, 2015).

Figura 2. Porcentaje del Liderazgo transformacional – carisma inspiracional



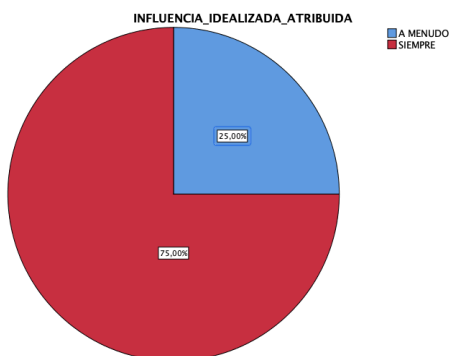
Fuente: Software SPSS versión 26.

Interpretación: para esta tipología se muestra que 87.5% de los encuestados, siempre inspiran a sus seguidores a ser como ellos, se interesan por las necesidades de sus seguidores y se preocupan por el bienestar de todos.

8.2.2 Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada atribuida

En esta variable de segundo orden el liderazgo transformacional se agencia cuando los seguidores además de seguir al líder lo respetan, en tanto el líder se muestra modelo para ser imitado por ellos.

Figura 3. Porcentaje del Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada atribuida



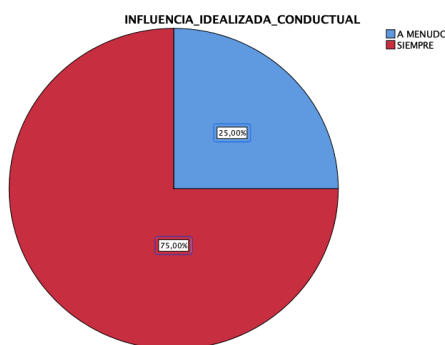
Fuente: Software SPSS versión 26.

Interpretación: el 75% de los directivos, frecuentemente practica la influencia idealizada atribuida, siendo modelos de referencia para sus seguidores.

7.2.3 Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada conductual

Esta es una subvariable de tercer orden que evidencia la gestión del líder al ser considerado con sus seguidores y subordinados, donde el líder tiene en cuenta las necesidades de los demás por encima de la suyas propias, normalmente es muy consecuente con lo que dice y lo que practica, además que es preventivo de los posibles riesgos y comparte sus preocupaciones con lo demás.

Figura 4. Porcentaje del Liderazgo transformacional - Influencia Idealizada conductual



Fuente: Software SPSS versión 26.

Interpretación: Para esta tipología, el 75% de los directivos, siempre practican la influencia idealizada conductual, en cambio el 25% a menudo lo hacen. Lo que significa que 18 personas, normalmente se preocupan por las necesidades de sus seguidores y ponen por encima de todas las necesidades de su equipo.

7.2.5 Liderazgo transformacional - Motivación Inspiracional

Siendo una variable de segundo orden del liderazgo transformacional notablemente se evidencia la visión y la proyección de una visión organizacional, en el que el líder detalladamente especifica las metas que sus seguidores desean alcanzar, empoderándolos y motivándolos al logro de los resultados y metas de calidad institucional.

Figura 5. Porcentaje del Liderazgo transformacional - Motivación Inspiracional



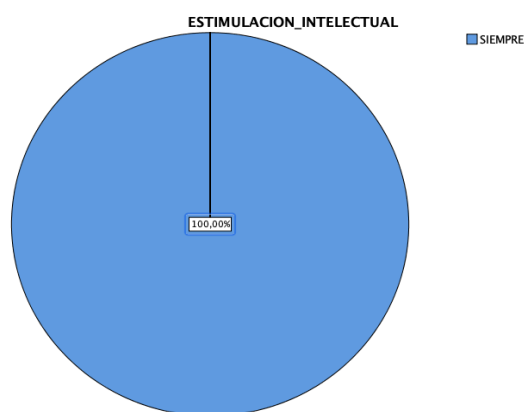
Fuente: Software SPSS versión 26.

Interpretación: Para esta tipología, el 83.3% de los directivos siempre practican la motivación inspiracional, el 16.67% a menudo lo hacen. Esto se traduce en que los 24 encuestados proyectan metas en sus seguidores y los motivan al logro de las mismas, así como a la calidad institucional.

7.2.6 Liderazgo Transformacional - Estimulación Intelectual

Siendo una variable de segundo orden, se evidencia la competencia en la que el líder elabora con su equipo de trabajo la evaluación y el seguimiento a los procesos, se cuestionan sobre la estrategia para la resolución de problemas y juntos elaboran los planes de mejoramiento, integrando así a cada integrante de la organización y generando procesos de evaluación formativa.

Figura 6. Porcentaje del Liderazgo Transformacional - Estimulación Intelectual



Fuente: Software SPSS versión 26

Interpretación: Para esta tipología, el 100% de los directivos, siempre generan dinámicas participativas en relación a los procesos de evaluación formativa, elaboración conjunta de planes de mejoramiento.

7.3 Liderazgo Transaccional

Respondiendo a un ejercicio estadístico descriptivo del comportamiento de la variable liderazgo transformacional se resume con su media y desviación estandar, así como valores mínimos y máximos, no se presentaron valores perdidos.

Tabla 4. Estadística del Liderazgo Transaccional

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Recompensa contingente	3	12.5%	0.21	0.58	0	2
Consideración individualizada	21	87.5%	3.33	0.70	2	4

Fuente: Software SPSS versión 26.

Para el estudio estadístico se tiene en cuenta las subvariables de segundo orden (recompensa contingente y consideración individualizada. Observándose que 3 líderes utilizan recompensa contingente, que contrasta con 87.5% de los encuestados con una consideración individualizada.

Tabla 5. Estadística agrupada del liderazgo transaccional

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Liderazgo transaccional AGRUPADO	2	8.3%	0.33	1.13	0	1

Fuente: Software SPSS versión 26.

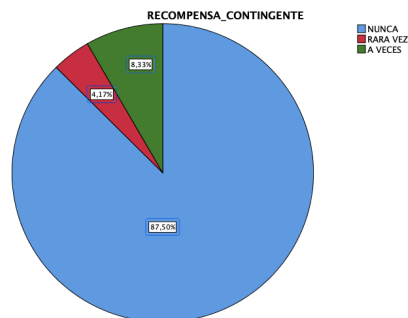
Interpretación: En esta tipología de liderazgo se evidencia que el 8.3% de los directivos, practica liderazgo transaccional.

En el liderazgo transaccional, hay una estrecha relación entre el lidera y sus seguidores a través de la implementación de un contrato en el que la recompensa está directamente relacionada con el desempeño que los seguidores demuestren(Almirón Arévalo, 2020). Los líderes transaccionales, analizan las necesidades de sus seguidores y elaboran un plan de metas especificando el desempeño esperado, en tanto se diferencia del liderazgo transformacional ya que en esta dinámica no se elabora el plan con la participación de todos, es el líder quien determina los criterios y especifica el desempeño esperado, así como la recompensa. Por tanto, este estilo de liderazgo se concentra en el contrato sobre el control y el compromiso vs la recompensa.

7.3.1 Liderazgo Transaccional - Recompensa Contingente

Siendo una variable de segundo orden del liderazgo transaccional, este tipo de liderazgo refiere que el líder es claro y expresa a sus seguidores lo que espera de ellos, y así mismo especifica lo que recibirán a cambio del cumplimiento de las metas proyectadas.

Figura 7. Porcentaje del Liderazgo Transaccional - Recompensa Contingente



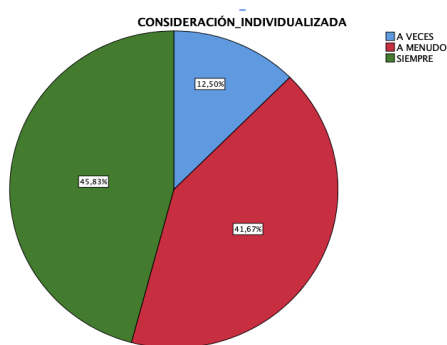
Fuente: Software SPSS versión 26

Interpretación: Para esta tipología, el 8.33% de los directivos, a veces practican la recompensa contingente, 4.17% rara vez lo hace. Esto se traduce en que 3 de los encuestados proyectan metas en sus seguidores y especifican la recompensa que recibirán a cambio de alcanzarlas de forma ocasional.

7.3.2 Liderazgo Transaccional - Consideración Individualizada

En esta tipología de liderazgo, el lidera se concentra en la comprensión del entendimiento de las necesidades de cada seguidor y trabaja continuamente para desarrolla el potencial de su equipo.

Figura 8. Liderazgo Transaccional - Consideración Individualizada



Fuente: Software SPSS versión 26

Interpretación: Para esta tipología, el 45.83% de los directivos, siempre practican la consideración individualizada, y 41.67% lo hace a menudo y 12.50% a veces. Esto se traduce en que 21 de los 24 encuestados consideran las necesidades de sus seguidores, proyectan planes de metas y se preocupan por que se cumplan.

7.4 No liderazgo

Respondiendo a un ejercicio estadístico descriptivo del comportamiento de la variable de no liderazgo, se representan valores mínimos y máximos, no se reportaron valores perdidos.

Tabla 6. Estadística del No liderazgo

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Liderazgo pasivo-evitador	1	4.17%	0.04	0.20	0	1
Dirección por excepción activa	1	4.17%	0.04	0.20	0	1

Nota. Fuente. Software SPSS versión 26.

Para el estudio estadístico se tiene en cuenta las subvariables de segundo orden (Liderazgo pasivo-evitador y dirección por excepción activa).

Tabla 7. Estadística agrupada del No liderazgo

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
No Liderazgo AGRUPADO	0	0%	0	0.00	0	0

Nota. Fuente. Software SPSS versión 26.

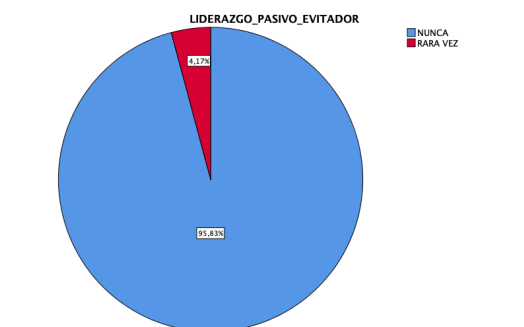
Interpretación: Los resultados obtenidos para el tipo de liderazgo – no liderazgo, resulto favorable teniendo en cuenta que el 100% de los directivos nunca han desempeñado prácticas de no liderazgo.

El no liderazgo, siendo una variable de primer orden, da cuenta del lidera que se dedica a monitorear la presencia de las fallas o debilidades de sus seguidores para tomar acciones correctivas, interviniendo solo cuando los problemas cobran cierto grado de gravedad, en tanto el no liderazgo determina que el líder difícilmente toma decisiones a tiempo y actúa de manera preventiva ante la solución de situaciones problema (Zuzama, 2014).

7.4.1 No Liderazgo - Liderazgo Pasivo Evitador

Siendo una variable de segundo orden de la variable no liderazgo, esta tipología define aquel líder que frecuentemente realiza unas acciones correctivas, solo hasta que los problemas tienen una connotación de gravedad, en tanto no realiza actividades preventivas y evita tomar decisiones que lo comprometan.

Figura 9. Porcentaje del No Liderazgo - Liderazgo Pasivo Evitador



Fuente. Software SPSS versión 26

Interpretación: Para esta tipología, el 4.17% de los directivos encuestados rara vez practican el liderazgo correctivo, el 95.83% no lo practica.

7.4.2 No liderazgo - Dirección por Excepción Activa Definición

En este liderazgo el líder focaliza el monitoreo de la realización de las tareas buscando errores y fallas, con el fin de ser corregidos y que esto vaya de la mano con la consecución de las metas trazadas y los desempeños esperados.

Figura 10. Porcentaje del No liderazgo - Dirección por Excepción Activa Definición



Fuente. Software SPSS versión 26

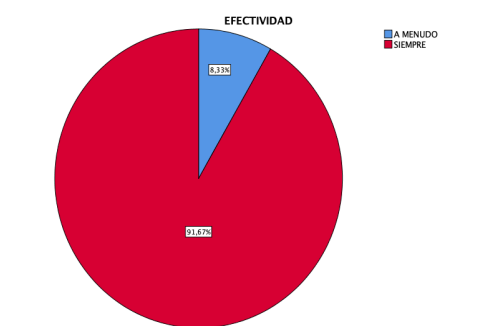
Interpretación: el 4.17% de los directivos encuestados, rara vez practican el estilo de liderazgo de dirección por excepción activa mientras que 23 de los 24 encuestados refirieron nunca practicarlo.

7.5 Consecuencias organizacionales del MLQ

7.5.1 Efectividad

En esta tipología de liderazgo, el líder se caracteriza por optimizar los recursos físicos y humanos en la obtención de resultados óptimos con el menor costo posible.

Figura 11. Porcentaje de la Efectividad



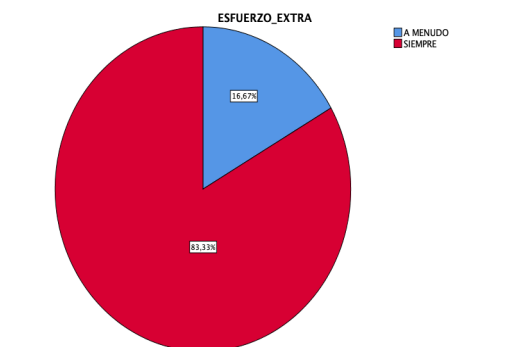
Fuente. Software SPSS versión 26

Interpretación: El 91.67% de los directivos, siempre practican la efectividad como una tipología de liderazgo que permite optimizar los recursos físicos y humanos al menor costo posible.

7.5.2 Esfuerzo Extra

En esta tipología el líder potencia las competencias de sus seguidores en la consecución de las metas del equipo y la organización. Para este caso de las metas institucionales.

Figura 12. Porcentaje del Esfuerzo Extra



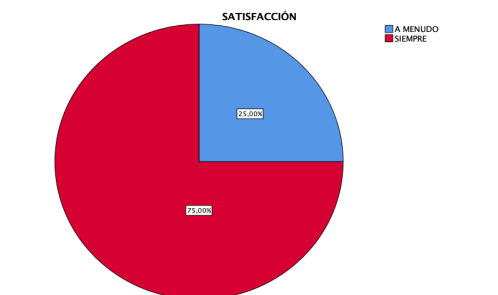
Fuente. Software SPSS versión 26

Interpretación: el 83.33% de los directivos encuestados, siempre practican el esfuerzo extra y el 16.67% a menudo lo hace. En su mayoría, los directivos, frecuentemente sino siempre potencia las competencias de sus seguidores en la consecución de las metas de grupo y las metas institucionales.

7.5.3 Satisfacción

En esta tipología de liderazgo, el líder esta presto a responder a las expectativas y a las necesidades de sus seguidores.

Figura 13. Porcentaje de la Satisfacción



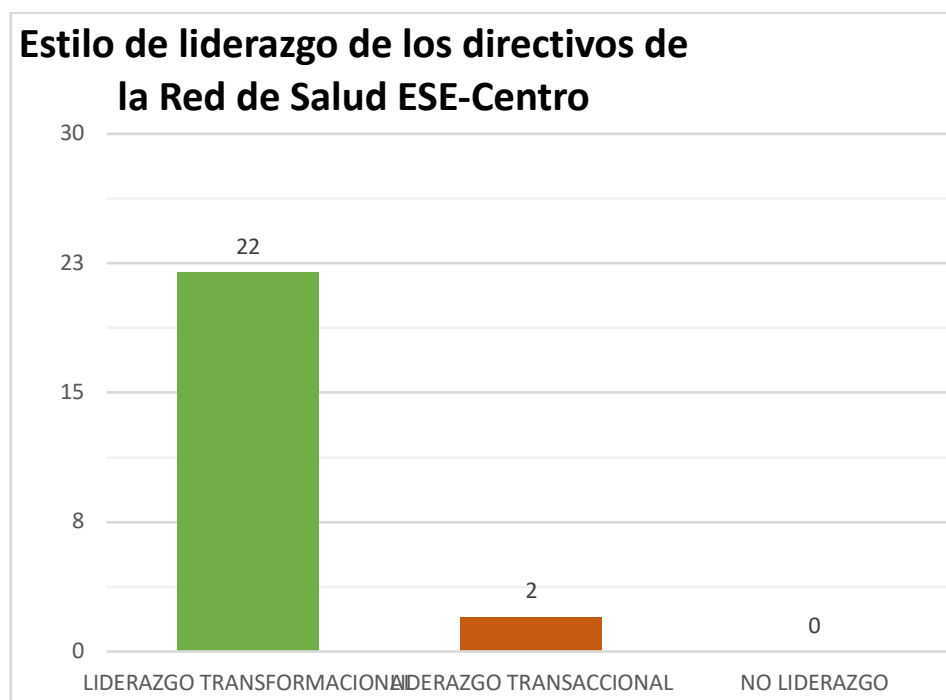
Fuente. Software SPSS versión 26

Interpretación: para el caso de esta tipología de liderazgo el 75% de los directivos encuestados siempre practican la satisfacción como la respuesta a las necesidades e inquietudes de sus seguidores y el 24% restante lo hacen a menudo.

7.6 Identificación de los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro

Consolidando los hallazgos reportados por el cuestionario MLQ; a continuación, se presenta un histograma para observar los estilos de liderazgo de los directivos de la red de Salud ESE-Centro.

Figura 14. Estilo de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro



Fuente: Software SPSS Versión 26

El estilo de liderazgo que predomina en la institución, es el liderazgo transformacional con una frecuencia de 91.6% (n=22), siendo según Bass & Avolio (2000) el liderazgo que se presenta como el proceso en el que el líder representa un modelo a seguir para sus seguidores, en tanto los seguidores se identifican con su líder, siendo este un líder carismático, intelectualmente estimulante, que se preocupa por potenciar las habilidades y competencias del equipo, un líder que inspira y que a través de desafíos persuade a sus seguidores para la consecución de metas colectivas y metas institucionales.

En segundo lugar, se encuentra el liderazgo transaccional con una frecuencia de 8.4%, siendo según Bass & Avolio 2000. El líder es quien guía o motiva a sus seguidores en la dirección de metas establecidas clarificando los roles y las tareas requeridas para el cumplimiento de estas metas. Los factores fundamentales que configuran el liderazgo transaccional se asocian con el diseño de una recompensa contingente a los resultados, la administración por excepción.

7.7 Objetivo: Describir la atención humanizada, como parte de la cultura organizacional mediante la escala HUMAS, en los directivos de la Red de Salud ESE-Centro.

La tabla 8. Resume la estadística descriptiva sobre la atención humanizada como aspecto de la cultura organizacional en la Red de Salud ESE-Centro, observándose que la autoeficacia, la comprensión emocional y sociabilidad son las variables con mayor frecuencia de presentación en los directivos.

Tabla 8. Estadística de la atención humanizada como parte de la cultura organizacional

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Afectación	21	87.5%	4.23	0.34	4	5
Autoeficacia	22	91.7%	4.08	0.28	4	5
Comprensión emocional	22	91.7%	4.08	0.28	4	5
Disposición al optimismo	23	95.8%	4.54	0.20	4	5
Sociabilidad	22	91.7%	4.08	0.28	4	5

Fuente: Software SPSS versión 26.

Tabla 9. Estadística agrupada de la atención humanizada como parte de la cultura organizacional.

Variable	Frecuencia	%	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Atención humanizada AGRUPADO	23	95.8%	4.65	0.28	4	5

Fuente: Software SPSS versión 26.

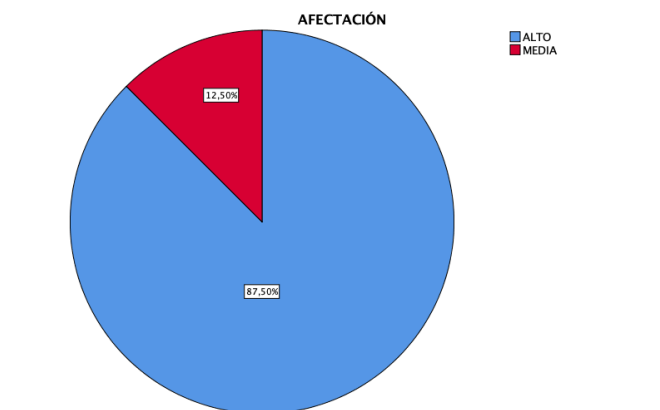
Interpretación: Se evidencia que el 95.8% de los directivos, siempre gestionan ambientes donde la humanización en la atención sea la prioridad para el equipo.

La escala HUMAS, evalúa 5 factores asociados a la humanización del personal de salud, a continuación, se reportan las frecuencias para cada factor, reportados mediante gráficos circulares con su respectivo porcentaje de presentación.

7.7.1 Escala HUMAS – Factor Control de afectación

Los trabajadores de la salud viven la experiencia diaria de situaciones que ocasionan estrés en el desempeño de su labor de atención a los pacientes, la capacidad del control de afectación es lo que permite autorregular las emociones y observar al paciente desde la empatía, logrando cubrir sus requerimientos sin afectar los propios.

Figura 15. Control de afectación en directivos evaluados



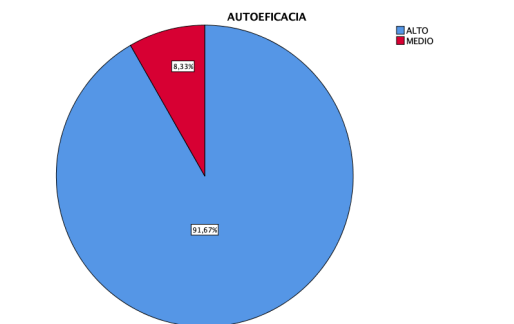
Fuente: Software SPSS Versión 26

Interpretación: 87.5% de los participantes, refiere tener un control alto de la afectación durante su ejercicio profesional.

7.7.2 Escala HUMAS - Factor percepción de autoeficacia

Se entiende por autoeficacia en atención humanizada, la capacidad de identificar, comprender y expresar las emociones de manera saludable, incluye la capacidad de concretar el alcance de las propias emociones en la generación de pensamientos y comportamientos, así como la habilidad para inhibir o, en el mejor de los casos, retrasar, las respuestas poco reflexivas ante emociones intensas (María del Carmen Pérez-Fuentes et al., 2019).

Figura 16. Percepción de autoeficacia en directivos evaluados



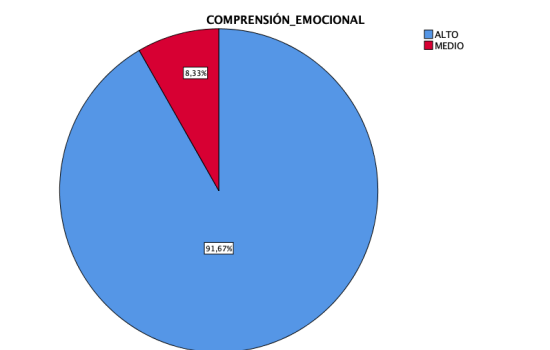
Fuente: Software SPSS Versión 26

Interpretación: El 97.67% de los directivos, percibe que siempre se desempeña con autoeficacia, respecto a la atención humanizada como parte de la cultura organizacional dentro de la institución, 8.33% considera que lo hace la mayor parte del tiempo.

7.7.3 Escala HUMAS - Factor compresión emocional

La comprensión emocional, se refiere a la capacidad para analizar las situaciones de manera objetiva, para poder entender otras personas, depende de mantener un equilibrio sano entre lo que pensamos, sentimos, y hacemos (María del Carmen Pérez-Fuentes et al., 2019).

Figura 17. Percepción de comprensión emocional en directivos evaluados



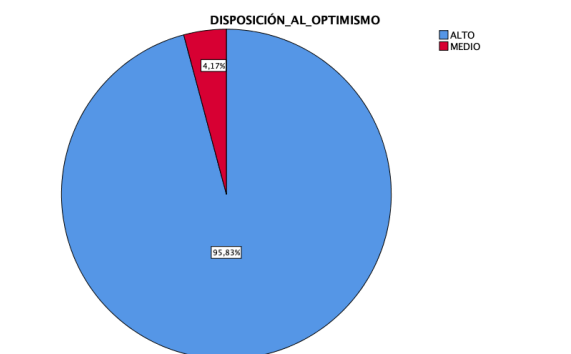
Fuente: Software SPSS Versión 26

Interpretación: El 97.67% de los directivos considera que ejerce comprensión emocional siempre. El 8.33% lo hace la mayor parte del tiempo.

7.7.4 Escala HUMAS - Factor disposición al optimismo

El optimismo es un estilo de pensamiento, que se puede influenciar dependiendo del entorno en el cual se desenvuelva un individuo. Además, también es el resultado de diferentes procesos de interacción social y experiencias. Trabajar con disposición al optimismo permite obtener resultados positivos dentro de las instituciones (Pérez-Fuentes et al., 2019).

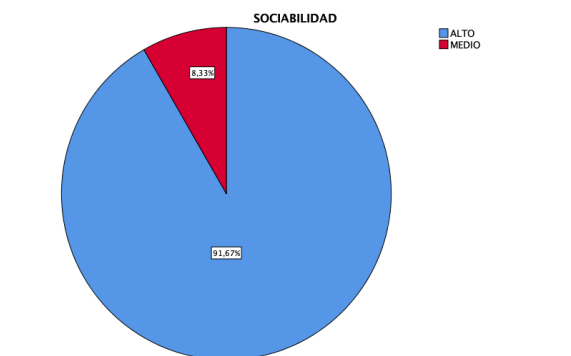
Figura 18. Percepción de disposición al optimismo en directivos evaluados



Fuente: Software SPSS Versión 26

7.7.5 Escala HUMAS - Factor percepción de sociabilidad

Podemos diferenciar dos tipos de perfiles: los naturalmente sociables, con actitud amigable y abierta, autocontrol, adaptabilidad, integridad y espíritu de equipo, y aquellos que adoptan habilidades sociales con el tiempo. Los primeros suelen presentarse como líderes motivados, que son una pieza clave para el desempeño de su labor profesional, pero también un activo en su desarrollo personal y bienestar (Pérez-Fuentes et al., 2019).



Fuente: Software SPSS Versión 26

Interpretación: El 91.67% de los directivos percibe que se desempeña con sociabilidad durante su actividad laboral siempre, 4.33% lo hace la mayor parte del tiempo.

7.8 Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE-Centro y la atención humanizada como parte de la cultura organizacional.

Para establecer una relación entre los estilos de liderazgo y la cultura organizacional, se realizó una correlación de Spearman, en la cual se consideró variable dependiente la cultura organizacional y variables independientes los estilos de liderazgo. La tabla 10, resume los hallazgos, pudiendo observarse una correlación positiva fuerte para el estilo de liderazgo transformacional con valor de p estadísticamente significativo.

En este aspecto cabe destacar que se logró rechazar la hipótesis general planteada en la cual no existía relación entre los estilos de liderazgo de los directivos y la atención humanizada como parte de la cultura organizacional puesto que si se encontró relación con uno de los mismos; en el análisis por hipótesis secundarias evidenciamos que se rechaza puntualmente la hipótesis secundaria uno y se aceptan la dos y tres. A continuación se presentan los datos estadísticos que dan cuenta de este análisis.

Tabla 10. Correlación entre la cultura organizacional: atención humanizada y los estilos de liderazgo de los directivos de la Red de Salud ESE – Centro.

VARIABLE DEPENDIENTE: ATENCIÓN HUMANIZADA	Correlación Spearman	<i>p</i> valor
NO LIDERAZGO	-0,0802	0,6571
LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	0,5672	0,0006
LIDERAZGO TRANSACCIONAL	0,0272	0,8823

Fuente: Software SPSS Versión 26

Interpretación: Se encuentra correlación estadísticamente significativa entre el estilo de liderazgo transformacional de los directos de la Red de Salud ESE-Centro y la atención humanizada como parte de la cultura organizacional (Spearman 0.5672 – p 0.0006).

8. Discusión

Considerar el liderazgo transformacional como un factor determinante en la configuración de la cultura organizacional dentro de las instituciones de salud, es objeto de estudio de diversas investigaciones. De acuerdo a lo reportado en esta investigación, los líderes de la Red de Salud ESE Centro, ejercen en el 91.6%, un liderazgo transformacional, el liderazgo transformacional se considera una categoría que impulsa dinámicas innovadoras y moviliza acciones de cambio en los sujetos que se presentan como seguidores del líder, garantizando el éxito y los procesos de calidad (Cuadrado, 2001).

En este trabajo, se observó que más del 90% de los líderes, ejercen con carisma inspiracional, influencia idealizada atribuida - conductual, motivación inspiracional y estimulación intelectual; el líder potencia las habilidades de cada uno de sus seguidores, a partir de la identificación de sus necesidades particulares, en tanto el líder es un (coach) y entrena a sus seguidores ofreciéndoles mayor confianza, y dando oportunidades de aprender creando dinámicas de trabajo en equipo, escuchando y delegándole responsabilidades (Zuzama, 2014).

Dentro de las variables de segundo orden, evaluadas para liderazgo transformacional, se encontró en este trabajo, que el 100% de los directivos participan de la estimulación de sus subordinados, para continuidad de su formación intelectual, lo que lleva a considerar que se trata de una institución que promueve el crecimiento profesional de su personal. La estimulación intelectual de los líderes es un recurso social (Sánchez-Cardona, Salanova Soria, & Llorens-Gumbau, 2018) que cobra relevancia porque permite desarrollar comportamientos dentro del

personal de las instituciones, para que se fomente el aprendizaje y el afecto positivo, los cuales contribuyen al aprendizaje y desempeño a nivel grupal.

Esta investigación, evidenció que 8.34% de los líderes ejercía el Laissez-Faire, lo cual debe evaluarse desde el enfoque del rol de los directivos, dentro de la empresa. Concluir una postura de no liderazgo, podría configurar un error de apreciación, teniendo en cuenta que el personal coordinado ejerciendo aspectos de este tipo de liderazgo encontrados como la dirección por excepción activa, desde el cual no implica directamente una toma de decisiones que afecte puntualmente la cultura organizacional. La literatura describe ampliamente la postura de Laissez-Faire como poca o ninguna intervención por parte del líder (Judge & Piccol, 2004), lo cual no necesariamente implica factor negativo dentro del desempeño, se requiere ampliación de la muestra y el análisis mediante otras escalas o aplicación de cuestionarios, para determinar el impacto de los hallazgos de este estudio.

De otro lado, el liderazgo transaccional, es ejercido por dos de los líderes evaluados, con variables de segundo orden, recompensa contingente en tres y consideración individualizada en 21 de los líderes; lo que lleva a considerar, es un tipo de liderazgo que analizado a profundidad, tiene aspectos que pueden resultar positivos para el equipo. La consideración individualizada implica la evaluación de las necesidades puntuales del personal y por ende una preocupación de parte del líder por buscar estrategias que permitan resolución y den respuesta a dichos requerimientos (Muñoz Soto, 2019)

En este orden de ideas, es relevante resaltar que el liderazgo transaccional, establece metas claras de resultados, concretando consecuencias de alcanzar o no los objetivos, por lo cual se incrementa la motivación y el interés por dar resolución a los retos planteados (Sánchez-Cardona et al., 2018). La recompensa representa un papel fundamental, siendo un determinante del desempeño, sin embargo, el castigo o la ausencia de beneficios en caso de no superar los estándares podría desencadenar disminución del rendimiento y favorecer deserción, por lo anterior se requiere un balance y auditoría de los líderes que ejercen esta alternativa, con lo cual se favorezca el clima organizacional.

En estudios previos (Almirón Arévalo, 2020; Ávila Foesther, 2019), se ha evidenciado que el liderazgo transformacional obtiene mayor puntaje dentro de los resultados secundarios, considerados aspectos positivos, los cuales son caracterizados también por el cuestionario MLQ-5X; en esta población se encontró que el 91.67% reportaban efectividad, 83% referían esfuerzo extra y 75% de los líderes consideraron satisfacción dentro de su quehacer al dar respuesta a las necesidades de sus seguidores. Lo anterior, va de la mano con el tipo de liderazgo que predomina en este grupo evaluado y lo reportado por la literatura, orientando a considerar como posibilidad, la implementación de capacitaciones para promover y mejorar el estilo de liderazgo transformacional dentro de la institución.

La atención humanizada como parte de la cultura organizacional, fundamenta sus procesos en la capacidad de gestionar las emociones de líderes y su personal a cargo, haciendo uso de estrategias para mitigar la afectación, logrando autoeficacia, disposición al optimismo, capacidad de comprensión emocional y empatía mediante sociabilidad (Luiz et al., 2017; M. del C. Pérez-

Fuentes et al., 2020). En este estudio se encontró que entre el 87.5% y el 95.8% de los directivos, considera alta su disposición y adherencia a la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, caracterizándose como una institución que propende además por la búsqueda de un clima laboral favorable, en el marco de la priorización del paciente como ser humano, con las implicaciones que esto trae consigo.

Los líderes en salud que promueven la atención humanizada como aspecto fundamental de la cultura organizacional dentro de las instituciones de salud, son capaces de comunicarse de manera asertiva, inspirando acciones de compromiso, confianza y motivación en sus seguidores (Jiménez & Villanueva, 2018). De acuerdo a la literatura (Boamah et al., 2018), la eficacia y efectividad del liderazgo depende del alto nivel de competencia de sus seguidores, entendiendo que a estos fácilmente se les delegan acciones de relevancia, en tanto un seguidor con niveles medio altos de competencia, requiere un líder que lo asesore y un seguidor con nivel de competencia bajo, un líder que supervise su trabajo y por último un seguidor con un nivel de dedicación alto, pero con competencia baja, requiere un líder controlador.

La humanización de la atención en salud, es considerada en la actualidad, una prioridad dentro de las instituciones de salud, en las cuales los líderes realizan intervenciones orientadas a promover una cultura basada en valores humanos, donde la prioridad es el crecimiento personal y el reconocimiento de las necesidades y bienestar integral de los pacientes (Molero Jurado et al., 2021). En este sentido, el rol de los directivos de las instituciones, como líderes, está encaminado a fortalecer estrategias que permitan avanzar hacia la implementación continua, dentro del equipo, de procesos que permitan la visualización del personal como ser humano y por tanto incrementar

su capacidad de entender al paciente y sus necesidades en medio del proceso diagnóstico o de tratamiento. Este trabajo evidenció dentro de la evaluación de variables de segundo orden de los estilos de liderazgo, una tendencia al interés de los directivos por lo concerniente a motivación para desarrollo laboral y personal, lo que conlleva crecimiento de la institución y repercute en la calidad de vida de los empleados.

Se encontró correlación moderada con valor de p estadísticamente significativa entre los líderes que ejercen de forma transformacional y la cultura organizacional con énfasis en la atención humanizada, lo anterior motiva a recomendar, que las empresas que busquen una organización humanizada deben velar por el desarrollo de la actividad profesional del personal de salud, dentro del ámbito sanitario, respetando y velando por la dignidad y el respeto al ser humano. Se requieren estudios poblacionales para estandarizar recomendaciones que tengan un impacto desde el punto de vista de salud pública.

De acuerdo a lo reportado por otros autores, dentro de las instituciones de salud, puede resultar constante el esfuerzo por implementar programas, que se dirijan a formar un contexto más humano dentro de la organización, no solo para lograr un mejor contacto con los pacientes y sus familias, sino con los compañeros de trabajo (Muñoz Soto, 2019). El estilo de liderazgo transformacional, permite una mayor interacción del personal dentro del proceso de crecimiento y el interés por adoptar una cultura organizacional que priorice dentro de sus aspectos la atención humanizada, acorde a lo evidenciado en la literatura (Almirón Arévalo, 2020). Este estudio permitió observar una correlación que motiva a profundizar en este aspecto e incentivar este estilo

de liderazgo, pensando en repercutir de forma positiva dentro de la organización y a favor de los pacientes.

9. Conclusiones y recomendaciones

El uso de la encuesta HUMAS y la escala MLQ-5X, para la caracterización de la atención humanizada como parte de la cultura organizacional y determinación de estilos de liderazgo con su respectiva correlación, presentó significancia estadística para los líderes con estilo de liderazgo transformacional. Se pudieron evaluar a su vez, consideraciones secundarias relacionadas a percepción objetiva de efectividad, esfuerzo extra y satisfacción dentro del ejercicio del liderazgo, todo lo anterior de la mano con las premisas que fundamentan el liderazgo transformacional y la motivación dirigida hacia el desarrollo constante del personal, mediante su optimización.

En este orden de ideas, se podría considerar que, para lograr que la atención humanizada en salud como parte de la cultura organizacional sea un aspecto prioritario a desarrollar, se deben generar actividades enfocadas a que los líderes de la institución prioricen el cuidado de la salud, tanto física como mental y emocional, direccionada primero al personal que es dirigido para lograr con esto un impacto en la atención hacia los pacientes; los resultados de esta investigación encontraron predominancia en el estilo de liderazgo transformacional y una relación significativa con la atención humanizada como parte de la cultura organizacional, es pertinente entonces realizar énfasis en la promoción de este tipo de liderazgo en el personal en general o favorecerlo mediante actividades integrativas que la promuevan; lo anterior, pensando en lograr una mejoría subsecuente

en la calidad de la atención y lograr datos que sean consistentes y que motiven a estudios con mayor población que permitan hacer recomendaciones a mayor escala.

Se recomienda aplicar los instrumentos para evaluar la adherencia a la atención humanizada como parte de la cultura organizacional a todo el personal de salud de la institución, dado que para evaluar la dicha cultura, es necesario tener en cuenta la percepción del personal de la institución, en su totalidad, para que con los resultados que se encuentren se logren tomar conductas que mejoren las condiciones laborales y por tanto la eficacia en el proceso de atención salud enfermedad. Detectar líderes dentro del equipo podría resultar fundamental para llevar a cabo las estrategias que permitan cumplir con los objetivos de la institución.

10. Anexos

10.1 MLQ Forma 5x Corta Adaptado (82 Ítems) y Escala HUMAS para evaluación de cultura organizacional

10.1.1 Cuestionario Multifactorial De Liderazgo Forma Líder (5x) Corta y escala HUMAS

Fecha: _____

Red de Salud ESE-Centro.

Cargo: Directivo

Este cuestionario intenta describir su estilo de liderazgo, tal como Ud. lo percibe. Por favor, responda todos los ítems de este cuadernillo. Si un ítem le resulta irrelevante o le parece que no está seguro o que no conoce su respuesta, no lo responda. En las siguientes páginas se presentan

82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a Ud. La palabra “demás” puede significar sus pares, clientes, informantes directos, o supervisores, o todos ellos. Use la siguiente escala de clasificación, para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una cruz o un círculo.

Figura 19. Escala Tipo Likert

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente sino Siempre
0	1	2	3	4

Fuente. Adaptada de (Mendoza Martínez & García Rivera, 2012)

Para la escala HUMAS se presentan 19 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a Ud. La palabra “demás” puede significar sus pares, clientes, informantes directos, o supervisores, o todos ellos. Use la siguiente escala de clasificación: (0) NUNCA (1) RARA VEZ (2) A VECES (3) A MENUDO (4) FRECUENTEMENTE (5) SIEMPRE.

Tabla 11. Cuestionario MLQ 5X corto Versión Líder

1. Ayudo a los demás siempre que se esfuercen	0	1	2	3	4
2. Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados.	0	1	2	3	4
3. Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios.	0	1	2	3	4
4. Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos	0	1	2	3	4
5. Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante	0	1	2	3	4
6. Expreso mis valores y creencias más importantes.	0	1	2	3	4
7. A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes.	0	1	2	3	4
8. Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas	0	1	2	3	4
9. Trato de mostrar el futuro de modo optimista	0	1	2	3	4
10. Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo.	0	1	2	3	4
11. Aclaro y específico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	0	1	2	3	4
12. Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal	0	1	2	3	4
13. Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas	0	1	2	3	4
14. Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace.	0	1	2	3	4
15. Le dedico tiempo a enseñar y orientar.	0	1	2	3	4
16. Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas.	0	1	2	3	4
17. Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	0	1	2	3	4
18. Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses.	0	1	2	3	4
19. Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	0	1	2	3	4
20. Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	0	1	2	3	4
21. Actúo de modo que me gano el respeto de los demás.	0	1	2	3	4
22. Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas decisiones adoptadas.	0	1	2	3	4
23. Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas	0	1	2	3	4
24. Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen.	0	1	2	3	4
25. Me muestro confiable y seguro.	0	1	2	3	4
26. Construyo una visión motivante del futuro.	0	1	2	3	4
27. Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares.	0	1	2	3	4
28. Suele costarme tomar decisiones.	0	1	2	3	4
29. Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas.	0	1	2	3	4
30. Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	0	1	2	3	4
31. Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas.	0	1	2	3	4
32. Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	0	1	2	3	4
33. Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora.	0	1	2	3	4
34. Enfatizo la importancia de tener una misión compartida.	0	1	2	3	4
35. Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado.	0	1	2	3	4
36. Expreso confianza en que se alcanzaran las metas.	0	1	2	3	4
37. Soy efectivo/a en relacionar el trabajo de los demás con sus necesidades, miembros de mi grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
39. Soy capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer	0	1	2	3	4

40. Soy efectivo/a representando a los demás frente a los superiores.	0	1	2	3	4
41. Puedo trabajar con los demás en forma satisfactoria.	0	1	2	3	4
42. Aumento la motivación de los demás hacia el éxito.	0	1	2	3	4
43. Soy efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización.	0	1	2	3	4
44. Motivo a los demás a trabajar más duro.	0	1	2	3	4
45. Dirijo un grupo que es efectivo.	0	1	2	3	4
46. Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de	0	1	2	3	4
47. Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones	0	1	2	3	4
48. Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos. 0 1 2 3 4	0	1	2	3	4
49. Evaluó las consecuencias de las decisiones adoptadas. 0 1 2 3 4	0	1	2	3	4
50. Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás.	0	1	2	3	4
51. Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo.	0	1	2	3	4
52. Me concentro en detectar y corregir errores. 0 1 2 3 4	0	1	2	3	4
53. Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.	0	1	2	3	4
54. Tiendo a no corregir errores ni fallas.	0	1	2	3	4
55. Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo.	0	1	2	3	4
56. El rendimiento productivo del grupo que dirijo es bien evaluado dentro de la organización.	0	1	2	3	4
57. Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago.	0	1	2	3	4
58. Intento ser un modelo a seguir para los demás.	0	1	2	3	4
59. Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables.	0	1	2	3	4
60. Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión.	0	1	2	3	4
61. Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados.	0	1	2	3	4

62. Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores.	0	1	2	3	4
63. Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien.	0	1	2	3	4
64. Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	0	1	2	3	4
65. En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave.	0	1	2	3	4
66. Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones.	0	1	2	3	4
67. Me preocupo de aumentar el deseo de alcanzar las metas en los demás.	0	1	2	3	4
68. Soy efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
69. Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas.	0	1	2	3	4
70. Los empleados manifiestan su satisfacción al trabajar conmigo acarrea el alcanzar las metas organizacionales..	0	1	2	3	4
71. Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	0	1	2	3	4
72. Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales.	0	1	2	3	4
73. Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	0	1	2	3	4
74. Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo.	0	1	2	3	4
75. Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	0	1	2	3	4
76. En general cumplo con las expectativas que tienen de mí mis subordinados.	0	1	2	3	4
77. Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen.	0	1	2	3	4

78. Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	0	1	2	3	4
79. Logro contar con mi equipo cada vez que hay trabajo extra.	0	1	2	3	4
80. Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención.	0	1	2	3	4
81. Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo.	0	1	2	3	4
82. Los demás creen que es grato trabajar conmigo.	0	1	2	3	4

Fuente: Adaptada de (Mendoza Martínez & García Rivera, 2012).

Tabla 12. Escala HUMAS (Humanización en personal sanitario)

ESCALA DE HUMANIZACIÓN EN EL PROFESIONAL SANITARIO // HEALTH PROFESSIONAL'S HUMANIZATION SCALE (HUMAS)					
1	Espero el futuro con entusiasmo.	1	2	3	4 5
2	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4 5
3	Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien.	1	2	3	4 5
4	Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar.	1	2	3	4 5
5	Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares, si lo necesitan.	1	2	3	4 5
6	Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado.	1	2	3	4 5
7	Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.	1	2	3	4 5
8	Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo.	1	2	3	4 5
9	Cuando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta.	1	2	3	4 5
10	Soy capaz de diferenciar los cambios de humor de otros, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4 5
11	Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago.	1	2	3	4 5
12	Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4 5
13	Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación en mi trabajo.	1	2	3	4 5
14	Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.	1	2	3	4 5
15	Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia. *	1	2	3	4 5
16	Me siento nervioso cuando atiendo a mis pacientes. *	1	2	3	4 5
17	En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado. *	1	2	3	4 5
18	Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable. *	1	2	3	4 5
19	Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes. *	1	2	3	4 5

1 = Nunca; 2 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 4 = A menudo; 5 = Siempre. (*R): 5 = Nunca; 4 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 2 = A menudo; 1 = Siempre.

Fuente: Adaptada por Morelia y colaboradores (2019)(Molero Jurado et al., 2019)

Tabla 13. Factores evaluados por la escala HUMAS

Factores:
DISPOSICIÓN AL OPTIMISMO: 1, 2, 3.
SOCIABILIDAD: 4, 5, 6.
COMPRESIÓN EMOCIONAL: 7, 8, 9.
AUTOEFICACIA: 10, 11, 12, 13, 14.
AFECTACIÓN: 15, 16, 17, 18, 19.
.....
Afectación:
0-15 = Alta; 17 – 20 = Media; 21-25 = Baja
Autoeficacia:
0-19 = Baja; 20-21 = Media; 22-25 = Alta
Comprensión Emocional:
0-10 = Baja; 11 = Media; 12-15 = Alta
Disposición al Optimismo:
0-11 = Baja; 12-14 = Media; 15 = Alta
Sociabilidad:
0-13= Baja; 14 = Media; 15 = Alta
Humanización (suma de todos los ítems)
0-73= Baja; 74-81 = Media; 82-95= Alta

Fuente: Adaptada por Morelia y colaboradores (2019)(Molero Jurado et al., 2019)

10.1.2 Acuerdos sobre el diligenciamiento del cuestionario y la escala.

Antes de entregar el cuestionario y la escala a los directivos de la institución Red de Salud ESE-Centro, se presenta la siguiente información denominada:

10.1.2.1 Instrucciones sobre el diligenciamiento de los cuestionarios.

El cuestionario MLQ 5X contiene 82 afirmaciones cortas, en las que se encuentran cinco opciones con una respuesta, las cuales se representan en tres ítems: nunca, frecuentemente, o siempre.

La escala HUMAS, está compuesta de 19 preguntas con cinco opciones de respuesta, representadas en 3 ítems: nunca, frecuentemente y siempre, para al final resumirse en categoría alta, media o baja de 5 factores evaluados.

El Instrumento de recolección de la información es un cuestionario/encuesta electrónicos que miden su percepción, opinión o su punto de vista y será diligenciado una sola vez en un ejercicio de auto reflexión sobre sus propios estilos de liderazgo y cultura organizacional, en el rol de directivo.

10.2 Sobre el consentimiento informado

En el cumplimiento de las consideraciones éticas, es pertinente que los sujetos convocados a la investigación conozcan la información del ejercicio en el que van a participar, además de las posibles consecuencias en el ejercicio de recolectar la información, en tanto se diseña un formato a acorde con los requerimientos del comité de bioética de la Universidad Javeriana – Seccional

Cali, en el que se presenta la información de la investigación que resume el interés del investigador en relación con su participación, permitiendo así que los sujetos convocados, expresen de manera autónoma su consentimiento para participar o no del ejercicio.

En el propósito de informar a los sujetos convocados a la investigación se diseña un resumen que es entregado antes de diligenciar el consentimiento informado.

El texto de este resumen presentado a los directivos de la institución Red de Salud ESE-Centro, fue el siguiente:

Título del proyecto: *“Relación del estilo de liderazgo con la atención humanizada como parte de la cultura organizacional de los directivos de la red de salud centro -ESE del distrito especial de Santiago De Cali”.*

Su participación es importante porque: estudiar sus estilos de liderazgo en el rol de directivo, a través del cuestionario MLQ 5X y la relación que este tiene con la atención humanizada como parte de la cultura organizacional de la ESE mediante la escala HUMAS, permitirá la identificación y caracterización, con la posibilidad de plantear estrategias que impacten de forma positiva en el clima laboral.

Costo: participar en el desarrollo de este proyecto de investigación no tiene costo alguno.

Beneficio: el ejercicio descriptivo de los estilos de liderazgo ejercidos por usted como directivo de la institución es relevante para analizar las condiciones y plantear estrategias que mejoren aspectos representativos a nivel institucional.

Voluntariedad: su participación en el desarrollo de esta investigación es voluntaria, y tiene la libertad de abandonarla en el momento que lo considere necesario, además tiene el derecho de

responder o no la totalidad del cuestionario, en tanto, si no se completa la información del cuestionario, este no será tenido en cuenta como insumo para el análisis de los resultados.

Confidencialidad: toda la información contenida en los cuestionarios será tratada de manera confidencial, anónima y será para exclusivo uso de la presente investigación. En ningún momento diligenciará su nombre o cualquier información que lo identifique.

Riesgo de participación: el tratamiento de la información contenida en el cuestionario está amparada por la Ley 1581 de 2012, en la que se dispone la protección de los datos personales, así mismo por el Decreto 1377 de 2013, por el que se reglamenta parcialmente la anterior ley y se garantiza que en el tratamiento de los datos personales no habrá una implicación ética negativa, o tendrá algún compromiso personal con los resultados de la investigaciones tanto se garantiza la confidencialidad de los datos.

Contacto del investigador: si tiene alguna duda con el diligenciamiento del cuestionario, podrá comunicarse con los investigadores a través de los siguientes canales: teléfono de contacto y vía WhatsApp al número: **3004708383**, correos electrónicos: andresinsuasty1234@gmail.com, monica.tobon@javerianacali.edu.co.

El texto del consentimiento informado presentado a los directivos de la institución Red de Salud ESE-Centro, es el siguiente:

11.3 Consentimiento informado

“Relación del estilo de liderazgo con la atención humanizada como parte de la cultura organizacional de los directivos de la red de salud centro -ESE del distrito especial de Santiago De Cali.”

Yo, _____, mayor de edad, e identificado como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debidas respecto al curso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de información. Se me informaron de los riesgos y beneficios de la investigación y la prueba. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna y de igual forma, se me informó que mi participación se hará a título gratuito, por lo que no recibiré estipendio alguno por participar. Con la ejecución de la investigación no se alterará ni causará ningún daño a los individuos y comunidad, ya que no se realizarán intervenciones por parte de los investigadores.

También sé que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Dado en el municipio de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 2022.

Acepto,

Aclaración del nombre del participante.

CC

Aclaración del nombre de los investigadores:

Dra. Mónica Cecilia Tobón Gordillo

Directora de trabajo de grado

Correo electrónico: monica.tobon@javerianacali.edu.co

Andrés Insuasty Triviño

Número telefónico de contacto 3004708383

Correo electrónico: andresinsuasty1234@gmail.com

En el ejercicio de tener en cuenta la facilidad para comunicación, se define elaborar un formulario de Google para la realización del consentimiento informado, se envía a través del correo electrónico de los convocados a la investigación, el formulario recoge la información necesaria para que los directivos conozcan la información necesaria sobre el proyecto antes de diligenciar el consentimiento informado. En tanto se comparte el enlace de dicho formato.

<https://forms.gle/drrkWrXWnwGa3pFf9>.

De igual manera el cuestionario MLQ 5X forma líder y la escala HUMAS, en un formulario de Google y se comparte con los 24 directivos a través del siguiente enlace:

<https://forms.gle/j34mE5RNDmdF7YqE6>

11. Referencias

1. Almirón Arévalo, V. (2020). Liderazgo transaccional vs liderazgo transformacional. *ReiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa*, 24–27. <https://doi.org/10.30827/digibug.34629>
2. Amestoy, S. C. oelh., Backes, V. M. S. chuber., Thofehrn, M. B. us., Martini, J. G. u., Meirelles, B. Hörne. S., & Trindade, L. de L. (2014). Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. *Investigación y Educación En Enfermería*, 32(1), 119–127. <https://doi.org/10.1590/S0120-53072014000100014>
3. Lo David, et al. Aspects of Leadership Transformational leadership: ¿is this still relevant to clinical leaders? (2016) *Jun 2;79(6):344-347*. DOI: 10.12968/hmed.2018.79.6.344.
4. Hermosilla Ávila, Alicia, Mendoza Llanos, Rodolfo, & Contreras Contreras, Sonia. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=en&tlng=es.
5. Ávila Foesther, H. K. (2019). Liderazgo transformacional y gestión municipal; Municipalidad Provincial de Huaraz, año 2018. *Revista En Gobierno y Gestión Pública*, 6(2), 58–73. <https://doi.org/10.24265/iggp.2019.v6n2.05>
6. Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
7. Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership,

- empowerment, and job satisfaction: The mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2>
8. Moreno-Casado, Héctor, Leo, Francisco M, López-Gajardo, Miguel A, García-Calvo, Tomás, Cuevas, Ricardo, & Sánchez-Oliva, David. (2021). Adaptación y validación de la escala de liderazgo MLQ-5X al contexto educativo español. *Anales de Psicología*, 37(2), 311-322. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.425351>
 9. Cuadrado, I. (2001). Cuestiones teóricas y datos preliminares sobre tres estilos de liderazgo. *Revista de Psicología Social*, 16(2), 131–155. <https://doi.org/10.1174/021347401317351107>
 10. Del, C., Era, L. A., & Postverdad, D. E. L. A. (2020). Las Instituciones De Educación Superior Effect of Leadership Styles on Knowledge Management in.
 11. Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2016). Health professional’s experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(4), 96–137. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-1843>
 12. Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry (United States)*, 55. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
 13. Ferreira, V. B., Amestoy, S. C., Silva, G. T. R. da, Trindade, L. de L., Santos, I. A. R. Dos, & Varanda, P. A. G. (2020). Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190364. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>
 14. Fong Prado, M. J. (2018). Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ - 5X) en una empresa de call center, Lima Metropolitana, 2018. Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30399#.YomjjERZ7MQ.mendeley>

15. Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: Their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), 998–1001. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.998>
16. Jiménez, A., & Villanueva, M. (2018). Los estilos de liderazgo y su influencia en la organización: Estudio de casos en el Campo de Gibraltar. *Gestión Joven*, 18, 183–195. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.12.003>
17. Jodar I Solà, G., Gené I Badia, J., Hito, P. D., Osaba, M. A. C., & Del Val Garcíá, J. L. (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care Organization, structure and delivery of healthcare. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1819-2>
18. Judge, T. A., & Piccol, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 755–768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>
19. Kolars, J. C. (2000). Should U.S. academic health centers play a leadership role in global health initiatives? Observations from three years in China. *Academic Medicine*, 75(4), 337–345. <https://doi.org/10.1097/00001888-200004000-00009>
20. Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. da. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1040–1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
21. María del Carmen Pérez-Fuentes, María del Mar Molero Jurado, Iván Herrera Peco, Nieves Fátima Oropesa Ruiz, & José Jesús Gázquez Linares. (2019). Propuesta de un Modelo de Humanización basado en las Competencias Personales: Modelo HUMAS. *European Journal of Health Research*, 5(1), 63–77. Retrieved from

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7114142>

22. McMahon, C. J., Hickey, E. J., Nolke, L., & Penny, D. J. (2023). Organizational Culture as a Determinant of Outcome in Teams: Implications for the Pediatric Cardiac Specialist. *Pediatric Cardiology*, 44(3), 530–539. <https://doi.org/10.1007/s00246-022-03041-5>
23. Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88, 207-218. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.207>
24. Molero Jurado, M. D. M., Herrera-Peco, I., Pérez-Fuentes, M. D. C., Oropesa Ruiz, N. F., Martos Martínez, Á., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Escala De Humanización En El Profesional Sanitario // Health Professional's Humanization Scale (Humas), 16, 19–20. doi:10.30552/ejhr.v5i1.173
25. Molero Jurado, M. D. M., Herrera-Peco, I., Pérez-Fuentes, M. D. C., Oropesa Ruiz, N. F., Martos Martínez, Á., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2021). Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses. *PloS One*, 16(6), e0251936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251936>
26. Molina Garzón, A. L. (2020). Liderazgo transformacional: una aproximación al quehacer del docente policial. *Liderazgo transformacional: una aproximación al quehacer del docente policial*. <https://doi.org/10.22335/edne.11>
27. Muñoz Soto, C. (2019). Liderazgo Transformacional en la gestión hospitalaria. Un estudio empírico sobre la eficacia del liderazgo y el desempeño en equipos de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. TDX (Tesis Doctorals En Xarxa). Retrieved from <https://www.tdx.cat/handle/10803/668315>
28. Olvera, J., Llorens, S., Acosta, H., & Salanova, M. (2017). El liderazgo transformacional y la

- confianza como antecedentes del desempeño en equipo en el ámbito sanitario. *Anales de Psicología*, 33(2), 365–375. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.237291>
29. Pérez-Fuentes, M. D. C., Herera-Peco, I., Molero Jurado, M. D. M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Linares, J. J. G. (2019). The development and validation of the healthcare professional humanization scale (HUMAS) for nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 10–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203999>
30. Pérez-Fuentes, M. del C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. del M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Frontiers in Psychology*, 11(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
31. Ramírez, L., Jorge, J., & Sgambatti, M. (2008). Liderazgo transformacional y transaccional en estudiantes de postgrados en gerencia del Área Metropolitana de Caracas. *Visión Gerencial*, 0(2), 403-416–416.
32. Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational leadership in health care today. *Health Care Manager*, 39(3), 117–121. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000296>
33. Sánchez-Cardona, I., Salanova Soria, M., & Llorens-Gumbau, S. (2018). Estimulación intelectual del líder y aprendizaje del equipo: El rol mediador del afecto positivo del equipo. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1–16. Retrieved from <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/16596>
34. Saravo, B., Netzel, J., & Kiesewetter, J. (2017). The need for strong clinical leaders – Transformational and transactional leadership as a framework for resident leadership training. *PLoS ONE*, 12(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183019>

35. Smith, P. O. (2015). Leadership in Academic Health Centers: Transactional and Transformational Leadership. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22(4), 228–231. <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9441-8>
36. Student, M. T., Kumar, R. R., Ommets, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. (2021). *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13. DOI:[10.3126/md.v23i2.35804](https://doi.org/10.3126/md.v23i2.35804)
37. Suazo, I., Pérez-Fuentes, M. D. C., Jurado, M. D. M. M., Martínez, Á. M., Márquez, M. D. M. (2020). Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238914>
38. Tautz, D. C., Schübbe, K., & Felfe, J. (2022). Working from home and its challenges for transformational and health-oriented leadership. *Frontiers in Psychology*, 13(December), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1017316>
39. Thomas, E. V., Wells, R., Baumann, S. D., Graybill, E., Roach, A., Truscott, S. D., ... Crimmins, D. (2019). Comparing Traditional Versus Retrospective Pre-/Post-assessment in an Interdisciplinary Leadership Training Program. *Maternal and Child Health Journal*, 23(2), 191–200. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2615-x>
40. Willis, C. D., Saul, J. E., Bitz, J., Pompu, K., Best, A., & Jackson, B. (2014). Improving organizational capacity to address health literacy in public health: A rapid realist review. *Public Health*, 128(6), 515–524. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.01.014>
41. Zuzama, J. M. (2014). Liderazgo: estilos de liderazgo según Kurt Lewin y análisis de un caso real. *Universitat de Les Illes Balears*, 35. Retrieved from <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/3638%0Ahttp://www.gestion.org/recursos-humanos/liderazgo/29890/tipos-de-liderazgo/>