

Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México

María Alberta García Jiménez, Gabriel Moreno Farías

RESUMEN

La integración de administración y liderazgo, es fundamental para la dirección exitosa de las organizaciones. Esto plantea la necesidad de identificar los estilos de liderazgo que se ejercen en hospitales generales, dada su incuestionable importancia para el bienestar de la población. En el presente estudio se diagnosticaron; estilos de liderazgo practicados por el personal directivo de enfermería en hospitales generales de la ciudad de México, D.F., relación con la madurez de sus colaboradores, según el modelo de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard. Los resultados del estudio pusieron en evidencia la orientación mecanicista-burocrática de los hospitales, encontrándose cuatro estilos de liderazgo, cuatro tipos de actitud del personal de enfermería y rasgos de conducta *tipo A* de las directivas. La relación más significativa se dio entre el liderazgo persuasivo de directivos y actitud reactiva del personal.

Palabras clave: liderazgo, organización, administración, hospital.

Diagnostic of situational leadership performed by nursing executives in Mexico City general hospitals

ABSTRACT

Integration of leadership and administration is crucial to successful management of organizations. This makes it necessary to analyze administration and leadership styles present in a specific and most relevant class of organizations, general hospitals. Leadership styles as performed by nursing executives in Mexico City general hospitals were identified, and the relationship of these with development of their collaborators, according to the situational leadership model of Hersey and Blanchard. The results of this study showed the routine and bureaucratic orientation of hospitals, and found four leadership styles (directing, coaching, supporting and delegating), four types of attitudes in nursing personnel (inactive, reactive, proactive and interactive) and type A behavioural characteristics of the directive personnel. The most significant relationship found was between persuasive leadership and reactive attitude of the nursing personnel.

Key words: leadership, organization, administration, hospital.

Correspondencia: María Alberta García Jiménez. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Calz. Del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Coyoacan C.P. 04960 México, D.F. E-mail: ajimenez@correo.xoc.uam.mx

El estudio tiene como objetivo medir el grado de relación entre tres variables a saber: estilos de liderazgo, grados de madurez de los seguidores y presencia de rasgos de la *conducta tipo A*, de directivos de enfermería teniendo como referente la teoría de Hersey y Blanchard y la teoría de Fiedman y Rosenman.

El éxito de una organización está al alcance de sus objetivos,

que dependen de dos factores que interactúan en el proceso. De forma general estos pueden ser designados como internos y externos. Los factores externos están relacionados al ambiente y factores internos a la estructura de la organización. La cual fue descrita en diversos modelos¹, por lo tanto todos coinciden en destacar dos grupos de funciones: técnicas y administrativas. *Las funciones administrativas*²: se refieren al cuerpo social de la organización en la cual interactúan personas que

requieren dirección. La dirección de los seguidores ha dado lugar a dos campos especializados: administración y liderazgo, que algunas veces son tratados como sinónimos, pero son diferentes en alguna forma de operacionalización. La administración puede formalizar los aspectos estratégicos, gerenciales y operacionales de sus seguidores, para alcanzar los objetivos de la organización; la administración define el marco de referencia para la operacionalización del liderazgo.

Los administradores dependen de la autoridad formal para perfeccionar el desempeño de sus seguidores. Formalmente los líderes, no pueden premiar o castigar el desempeño de sus seguidores y el reconocimiento como líder, es afirmado cuando los seguidores deciden hacer lo que es pedido por él, en cambio el administrador es impuesto a los seguidores, en cuanto, el líder surge de la voluntad y es aceptado por el grupo. Sin embargo, existe diferencia entre administrador y líder, ambos papeles pueden coincidir en una misma persona, permitiendo así la consolidación entre autoridad formal y moral realizando el trabajo con seguidores y no únicamente con subordinados. Lo deseable es que los administradores, también sean líderes y que empíricamente las organizaciones que no prestan la debida atención a la administración y al liderazgo, con el tiempo estarán siendo extinguidas³.

La integración de administración y liderazgo, en los enfermeros directivos de una organización, requieren diagnóstico de estilos de liderazgo y grados de madurez de sus seguidores, con una teoría y modelo previamente establecidos como medio de comparación.

Las consideraciones anteriores, unidas a la creciente importancia del papel de los profesionales de enfermería en la dirección de instituciones de salud, motivarán el presente estudio, cuyo objetivo es explorar la realidad del ejercicio del liderazgo de los profesionales de enfermería en hospitales generales de la Ciudad de México, Distrito Federal (D.F).

Hospitales generales de la Ciudad de México del Distrito Federal

En México, un hospital general cuenta como mínimo, con cuatro especialidades: medicina interna, ginecología-obstetricia, cirugía y pediatría. En la actualidad, los hospitales generales constituyen el núcleo básico de atención médica.

El Distrito Federal es la entidad federativa con mayor concentración de servicios de salud del país, pero este sistema está altamente fragmentado con servicios diferenciados en función a la capacidad de pago de la población. El sistema de salud del D.F., ofrece atención médica para el total de la población que vive dentro y fuera de la ciudad. La población que goza de seguridad social es conocida como “*población abierta*”, además atiende una parte de la población que vive en la periferia de la ciudad. La estructura hospitalaria de la

ciudad de México, D.F., consta de 115 hospitales, de los cuales 50 son generales y 65 de especialidad.

Los hospitales son eminentemente técnicos, en donde son privilegiados los grados de competencia, y relaciones interpersonales las cuales deben ser ajustadas a normas de comportamiento. Las decisiones están a cargo de los directivos y los subordinados se limitan a la realización de tareas específicas y programadas.

El estudio que se presenta se hizo con base en la teoría de Hersey y Blanchard que fue estudiado y publicado a finales de la década de 60s en el Centro de Estudios de Liderazgo de California, Estados Unidos de Norteamérica. Con énfasis en el liderazgo situacional⁴ que está en el comportamiento de los líderes en relación al comportamiento de los seguidores: “*factor crucial en todo evento de liderazgo*”. No hay un estilo óptimo de liderazgo, este depende del ambiente de los seguidores y de la actitud del líder⁴. Por lo tanto, no se habla de un estilo de liderazgo, sino de estilos.

Los estilos de liderazgo situacional

Los autores de la teoría y modelo⁴ construyeron un modelo de estilos de liderazgo en forma de matriz de doble entrada, el cual se fundamenta en dos dimensiones utilizadas en el modelo gerencial⁵ relacionadas a las preferencias del líder por las tareas y relaciones. La preferencia del líder por tareas está relacionada al énfasis en los deberes y responsabilidades. El comportamiento de un líder orientado a las tareas se manifiesta en la permanente instrucción de los seguidores sobre: *lo que, como, cuando, donde, quién* y porque debe ser realizado: “*lo que es pedido debe ser hecho*”. La preferencia del líder por relaciones se refiere a la importancia que esté concede a las relaciones interpersonales, manifestado en el interés por la comunicación bidireccional (ascendente y descendente) con sus seguidores y en su disposición para escuchar, facilitar y apoyar a los miembros de su equipo de trabajo.

La calificación del grado de preferencia del líder por las tareas o relaciones es realizada por medio de una escala dicotómica alto o bajo liderazgo. Los cuatro elementos de la matriz constituyen los cuatro estilos de liderazgo situacional: *estilo E1. Denominado dirigir*: se caracteriza por la alta preferencia del líder por tareas y baja preferencia por relaciones interpersonales (el líder representa el papel de guía de sus seguidores y prácticamente, programa todas sus acciones). *Estilo E2. Llamado persuadir*: se caracteriza por la alta preferencia del líder hacia tareas y relaciones, el líder armoniza la instrucción con la confianza en sus seguidores. *El estilo E3: designado participar* se distingue por alta preferencia del líder en las relaciones y su baja preferencia por tareas. *El estilo E4. Denominado delegar* se caracteriza por baja preferencia del líder por tareas y relaciones.

Los seguidores son vitales en toda situación, porque ellos son los que legitiman al líder, al representa la mayor fuente de poder que el líder puede obtener⁴. El líder debe tomar consciencia de que la relación con sus colaboradores es la variable crucial en toda situación de liderazgo. Si los colaboradores deciden no seguir al líder, su jerarquía y las demandas del entorno pasarán a tener poca importancia. En este caso, habrá un administrador que, según el concepto de autoridad formal, podrá obligar a sus subordinados a realizar las tareas.

En el modelo guía, la madurez de los seguidores es definida como el grado de habilidad, disposición o intencionalidad mostrada durante la realización de las tareas que les fueron asignadas. La madurez no es una característica personal, no es un trazo para evaluar la personalidad, valores y edad, entre otros, sino, la forma de como una persona realiza una tarea en particular. Este concepto de madurez es aplicado en determinadas situaciones y no es una forma permanente de ser. Todas las personas tienen diferentes tipos de madurez, la cual está relacionada con la combinación de grados de habilidad y disposición.

El Centro de Estudios de Liderazgo⁶ de los Estados Unidos de Norteamérica, presentó las características de cada uno de estos cuatro tipos de madurez. Las cuatro actitudes relacionadas con los cuatro tipos de madurez son tomadas de la descripción⁷ sobre las actitudes del individuo y sociedad en general cuando tiene que realizar una tarea determinada. La madurez se clasifica en: inactiva, reactiva, preactiva e interactiva. *La actitud inactiva (M1)*: es pesimista, muestra poca motivación para la realización de las tareas, percibe su trabajo como de poca importancia. *La actitud reactiva (M2)*: es de inconformidad e insatisfacción. Las imperfecciones pertenecen a otras personas. *La actitud preactiva (M3)*: procura hacer las cosas de la mejor manera, incentivado a realizar innovaciones sin la debida verificación. *La actitud interactiva (M4)*: influye y acepta la influencia de los demás, sabe hacer sus tareas y gusta de realizarlas.

Escogiendo el estilo apropiado

El líder debe tener un diagnóstico de los grados de habilidad de sus seguidores para ejercer el estilo de liderazgo más conveniente para el alcance de objetivos. Así, por ejemplo, para un grupo de seguidores cuya madurez es *inactiva M1*, será apropiada una buena cantidad de dirección y soporte, el estilo de liderazgo debe ser instructivo (E1).

El liderazgo situacional, no sólo sugiere el estilo más probable de liderazgo para los diferentes grados de madurez, también, indica la probabilidad de éxito de otros estilos utilizados como alternativas.

El liderazgo en enfermería

El estudio de liderazgo y su significado, en el *contexto de la enfermería*, es un desafío asumido por diversos investigadores⁸ y refieren que las investigaciones, realizadas vienen evidenciando la necesidad de transformación en la práctica de la administración y de liderazgo de enfermería, dentro de las organizaciones. En México, es de interés la realización de estudios que describan la realidad de lo aprendido, experiencias ejercidas de liderazgo en el campo de enfermería, con la finalidad de sustituir el paradigma heredado del modelo clásico de la administración por los modelos más de acuerdo con el proceso evolutivo de nuestra sociedad y de las instituciones de salud en particular. Este interés, también, es significativo en Brasil, ya que, la enfermería brasileña todavía se encuentra dentro del método funcionalista de las organizaciones de asistencia con el predominio del estilo autocrático de liderazgo⁹. La formación administrativa de las enfermeras está fundamentada en las teorías tradicionales que enfatizan temas como dominación, subordinación, división técnica y social del trabajo, por ejemplo, en los cursos de administración para estudiantes de enfermería en São Paulo, todavía es evidente el enfoque funcionalista y mecanicista para abordar el estudio del liderazgo⁹.

En México, a partir de la década de los 90s, el Consejo Internacional de Enfermeras, en asociación con otros países latinos, adelantó la preparación de enfermeras administradoras en el ejercicio de liderazgo con la propuesta del proyecto denominado "*Liderazgo y cambio*". En tanto, el enfoque funcionalista de las organizaciones de salud facilitó el predominio de los estilos autocráticos de liderazgo, en la mayor parte de los casos, bajo la influencia de conocimientos incipientes de la teoría clásica de administración.

Los resultados de las investigaciones en liderazgo tienen un amplio campo para su difusión en México; por medio de organizaciones en enfermería como el Colegio Nacional de Enfermeras, Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, Comisión Interinstitucional de Enfermeras, Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación en Enfermería, Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, Conferencia Superior de Mayores Religiosas de México, Colegio Nacional de Enfermeras Militares, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Asociación de Enfermeras Quirúrgicas del Distrito Federal y del área Metropolitana, y además de los Colegios Estatales de Enfermería, entre otras organizaciones.

La conducta tipo A

En este estudio se incluye porque la muestra es de directivos de enfermería y hay evidencia que los directivos está presente

este fenómeno. *Esta conducta tipo A* se presenta como un conjunto complejo de acciones y emociones, característica de aquellos individuos que se encuentran comprometidos en lucha relativamente crónica, para obtener un número limitado de cosas de su entorno, pobremente definidas, en el menor tiempo y sí es necesario, en contra de efectos opositores de otras cosas o personas en el mismo medio ambiente¹⁰.

De acuerdo con la literatura científica, el comportamiento *tipo A*, se caracteriza por intensa actitud al alcance de metas, del éxito y competitividad. Este tipo de conducta manifiesta una persistente necesidad de reconocimiento externo y complacencia. Se cubre en diversas funciones que pueden ocasionar importantes restricciones de tiempo y tiende a la aceleración física y mental en un estado constante de vigilancia y control. Algunos investigadores¹¹ refieren que todavía, en estas circunstancias, se desarrolla gente bastante emprendedora y de poder, con potencial para grandes realizaciones. En tanto, lo normal es que la conducta *tipo A* requiera realizar grandes esfuerzos para el alcance de sus objetivos.

Algunos rasgos, de esta conducta, pueden inhibir la calidad de vida y aún la fragilidad de la salud. Por ejemplo; las metas con frecuencia, están deficientemente definidas, lo cual además de realizarlas, causan ansiedad y representan un camino seguro para el estrés patológico. Otra característica es el descontento general, impulso para exigir y criticar, dirigiendo a la perfección asimismo y los demás. Estos aspectos negativos van acompañados de presión, hostilidad e impaciencia que terminan en sensaciones de culpa, remordimiento y ansiedad.

El comportamiento *tipo A* está altamente ligado con riesgos de enfermedades cardiovasculares y estrés. En México¹², las enfermedades cardiovasculares son responsables del 18% de las muertes entre los ejecutivos. En una muestra de 119 ejecutivos mexicanos del sector financiero se observó que el 55% de los participantes se encontraban dentro de la clasificación de conducta *tipo A*.

Los hospitales se caracterizan por su orientación mecanicista-burocrática y se presentan como entidades de ambiente estresante para los directivos de las organizaciones. Los directivos están expuestos a este ambiente de trabajo, altamente competitivo, por lo tanto, fue importante incluir, en el diagnóstico, los rasgos de conducta *tipo A*, de los directivos de enfermería de los hospitales generales de la ciudad de México, D.F.¹².

MATERIAL Y MÉTODOS

El método cuanti-cualitativo, es un estudio correlacional que tiene por objetivo medir el grado de relación que existe entre tres variables; estilos de liderazgo que ejercen las dirigentas de enfermería con el grado de madurez de sus seguidores y la

presencia de rasgos de conducta *tipo A* de los directivos.

El universo empírico de los datos, para esta investigación fue del 100% de los dirigentes de enfermería en los hospitales generales de la ciudad de México. Participaron en el estudio los sujetos que cubrieron los siguientes *criterios de inclusión*: tener cargo directivo en los hospitales generales; sin límite de edad; tener más de seis meses en el cargo; ser de nacionalidad mexicana; aceptar participar voluntariamente y firmar la carta de consentimiento libre y esclarecido; así como, contar con autorización oficial de la institución.

El estudio se hizo con las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud de la Secretaría de Salud de México (1987).

La colecta de datos constó de dos etapas: la *primera* fue una visita a los profesionales responsables por la dirección de enfermería de los hospitales generales y se les aplicó tres cuestionarios: el "*cuestionario A*" permitió obtención de información referente a la percepción de los directivos en relación a los estilos de liderazgo ejercido; el "*cuestionario B*" permitió identificar la percepción que los directivos tenían sobre habilidad y disposición (madurez) de sus seguidores para la realización de tareas, y el "*cuestionario C*" para la identificación del grado de orientación de los directivos sobre los rasgos de conducta *tipo A*. Los cuestionarios *A* y *B* fueron elaborados con base en los indicadores sugeridos por los investigadores del modelo desarrollado¹³ y adaptados para el idioma español de México, por los autores del presente estudio. El instrumento sobre rasgos de conducta *tipo A*, de los directivos, fue con base en un cuestionario existente¹⁴. La verificación de la adaptación de los instrumentos estuvo limitada a la evaluación y ajuste semántico. La *segunda etapa* es para obtener información cualitativa en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a los directivos, de ocho hospitales generales del Distrito Federal de la Secretaría de Salud.

RESULTADOS

La verificación de la hipótesis fue realizada con el método estadístico de análisis de multivariado, en cuatro grupos: *primer grupo* se relacionó la madurez de los seguidores y los rasgos de conducta *tipo A* de los líderes; *segundo grupo* se analizó la madurez de los seguidores; *tercer grupo* se relacionó los rasgos de conducta *tipo A*, de los líderes y, en el *cuarto grupo*, se verificó la hipótesis específica de los autores el modelo mencionado sobre la relación entre el líder y sus seguidores: E1 E1 y M1, E2 y M2, E3 y M3, E4 y M4.

En la tabla 1, se observa que, los estilos de liderazgo E2 y E3 están explicados por la madurez de seguidores y los rasgos de conducta *tipo A*, de los directivos. Los valores de correlación

fueron E1, E3 y E4 menores, en relación al valor aceptado en el presente estudio (0,05), pero E2 fue mayor ($R^2,59$). Los estilos E1 y E4 no están explicados por las variables mencionadas; sin embargo, esas fueron parte de los estilos utilizados por los enfermeros directivos; esto está de acuerdo con la significancia que indica que los coeficientes del modelo matemático están discretamente distantes de cero.

El coeficiente de determinación R^2 indica que el uso del *estilo persuasivo* se debe en gran parte a la madurez de los seguidores y a los rasgos de conducta *tipo A*, de los líderes. El estilo E3 depende, en menor grado, de los factores citados. Esto es, los directivos ejercen, prioritariamente, la persuasión para influenciar al grupo de trabajadores a su cargo, combinando el menor grado, con el estilo participativo.

Tabla 1. Verificación de hipótesis del grupo 1: relación entre madurez de los seguidores y rasgos de conducta *tipo A*.

| Hipótesis | R ² | F Observada* | F Crítico* | Significancia |
|----------------------|----------------|--------------|------------|---------------|
| E1 =f(M1,M2,M3,M4,C) | 0,14 | 1,25 | 2,48 | 0,342 |
| E2 =f(M1,M2,M3,M4,C) | 0,59 | 10,15 | 2,48 | 0,000 |
| E3 =f(M1,M2,M3,M4,C) | 0,27 | 2,70 | 2,48 | 0,036 |
| E4 =f(M1,M2,M3,M4,C) | 0,21 | 1,93 | 2,48 | 0,113 |

*Estadística F de Snedecor

En tabla 2, se presenta la verificación de la hipótesis del grupo 2. El estilo de liderazgo E2, fue el único explicado por la madurez de los seguidores. Su grado de significancia fue mayor a (R^2 0,51). Los demás estilos no están explicados por la madurez de los seguidores.

Tabla 2. Verificación de hipótesis del grupo 2: madurez de los seguidores.

| Hipótesis | R ² | F Observada | F Crítico | Significancia |
|--------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|
| E1 =f(M1,M2,M3,M4) | 0,14 | 1,49 | 2,63 | 0,224 |
| E2 =f(M1,M2,M3,M4) | 0,51 | 9,70 | 2,63 | 0,000 |
| E3 =f(M1,M2,M3,M4) | 0,18 | 2,05 | 2,63 | 0,107 |
| E4 =f(M1,M2,M3,M4) | 0,14 | 1,52 | 2,63 | 0,218 |

El coeficiente de determinación R^2 indica que el uso del estilo persuasivo estaría asociado, en gran parte, con la madurez de los seguidores. Los demás estilos son explicados, en un grado bastante bajo, por la madurez de los seguidores, eso es constatado con el grado de significancia, el cual indica que los coeficientes del modelo matemático no están muy distantes de cero.

En tabla 3; se observa que el estilo de liderazgo E1, que fue el único no explicado por los rasgos de conducta *tipo A*, de los líderes. Los demás estilos fueron explicados, ya que los coeficientes de las variables predictoras fueron significativamente diferentes de cero. En tanto, observando el coeficiente de

determinación, la explicación del estilo E2 es apreciablemente mayor que la explicación de E3 e E4. Su grado de significancia es menor a 0,05.

Tabla 3. Verificación de hipótesis del grupo 3: relación entre los rasgos de conducta *tipo A*.

| Hipótesis | R ² (*) | F Observada | F Crítico | Significancia |
|-----------|--------------------|-------------|-----------|---------------|
| E1 =f(C) | 0,04 | 1,58 | 4,08 | 0,216 |
| E2 =f(C) | 0,21 | 10,96 | 4,08 | 0,002 |
| E3 =f(C) | 0,12 | 5,58 | 4,08 | 0,023 |
| E4 =f(C) | 0,12 | 5,31 | 4,08 | 0,027 |

(*) Explican ⁽¹⁹⁾ la ventaja de usar R^2 en lugar de coeficiente de Pearson.

En la tabla 4, se observa que, el estilo de liderazgo E2 es el único explicado. Es la única hipótesis, del modelo estudiado, que se cumple en los hospitales generales de la ciudad de México. Su grado de significancia fue menor a (R^2 0,52).

Tabla 4. Verificación de hipótesis del grupo 4: hipótesis de las relaciones entre el líder y sus seguidores.

| Hipótesis | R ² (*) | F Observada | F Crítico | Significancia |
|-----------|--------------------|-------------|-----------|---------------|
| E1 =f(M1) | 0,002 | 0,09 | 4,08 | 0,769 |
| E2 =f(M2) | 0,52 | 29,33 | 4,08 | 0,000 |
| E3 =f(M3) | 0,001 | 0,04 | 4,08 | 0,834 |
| E4 =f(M4) | 0,05 | 2,27 | 4,08 | 0,140 |

DISCUSIÓN

El diagnóstico de los estilos de liderazgo, ejercido por los directivos de enfermería en los hospitales generales de la ciudad de México del Distrito Federal, permitió los siguientes puntos de discusión:

Tipos de liderazgo: los directivos de enfermería ejercen los cuatro tipos de liderazgo: dirigir, persuadir, participar y delegar. El valor medio que los directivos dieron a cada estilo indica su grado de preferencia en una escala de 0 a 1: el estilo instructivo E1 recibió un valor de 0,28; el estilo persuasivo E2 de 0,52; el estilo participativo E3 de 0,11 y el estilo delegatorio E4 recibió un valor de 0,09. El valor indica que los directivos estarían ejerciendo los estilos de liderazgo con preferencia el estilo persuasivo E2 y, en una forma decreciente por E1, E3 y E4.

Madurez de los seguidores: los enfermeros con cargos de dirección perciben que sus seguidores tienen los cuatro tipos de madurez: M1 R^2 0,26; (inactiva), M2 R^2 0,31 (reactiva), M3 R^2 0,22 (pre-activa) y M4 R^2 0,21 (interactiva), para los cuales los valores medidos fueron de acuerdo a una escala de 0 a 1 respectivamente.

En la relación entre estilos de liderazgo y madurez de sus seguidores; hay dispersión entre opiniones de los directivos de enfermería en relación a los estilos y madurez. Fue

encontrada relación entre persuasivo E2 y reactivo M2. Esto es, el estilo persuasivo (alta preferencia por las tareas y las relaciones) es la respuesta que los líderes dieron al comportamiento reactivo (alta habilidad y baja disposición para las tareas) de sus seguidores. Entre los demás estilos de liderazgo y tipos de madurez no hay correspondencia en sus tendencias.

El ambiente de trabajo: los directivos de enfermería relatan en las entrevistas semiestructuradas en que se valoró lo cualitativo, perciben un ambiente altamente exigente y estresante, además, los directivos de enfermería manifestaron sentirse sobrecargados por la responsabilidad que les es asignada, por las dificultades presentadas para cumplirlas, por la escasez de medios y las actitudes de los profesionales que perciben inequidad entre lo exigido y retribuido.

Los rasgos de conducta tipo A de los directivos: en una escala de 0 a 1, la calificación promedio para los rasgos de tipo A fue de 0,74%. Esto indica que comparten la mayor parte de las características de este tipo de conducta y sus indeseables consecuencias, tanto para, la eficiencia de las tareas administrativas, cuanto para su salud y bienestar. Compensan las deficiencias personales con esfuerzos extras y jornadas de trabajo que exceden lo normal en un 81% de los casos. Un indicador de acontecimientos futuros es la permanencia mínima en los cargos de directivos pues es de 81%, entre diez años, y 12% entre 11 y 20 años.

CONCLUSIONES

El presente estudio nos permitió medir la correlación entre tres variables (estilos de liderazgo, grados de madurez de los seguidores y rasgos de conducta *tipo A*) obteniendo un diagnóstico que nos permite evidenciar una situación de liderazgo aparentemente poco definida, por parte de los directivos y la presencia de rasgos de conducta *tipo A*. Las posibles causas de esta situación se encuentran en el enfoque funcionalista de la formación de líderes en enfermería, y en el ambiente de la organización que es altamente compleja por su

misión e interrelación con otras profesiones en los hospitales. Se requiere de una transformación de imagen objetiva del liderazgo teniendo como eje la formación de líderes con habilidades directivas para enfermería, junto a un fuerte sentimiento de unidad y colaboración profesional con enfoque científico, negociación y estrategias de cambio, se podría ofrecer un importante impulso para el desarrollo del liderazgo en enfermería dentro de las organizaciones de salud en México.

REFERENCIAS

1. Woodward J. Industrial organization. Modelo técnico-estructural. New York: Oxford University Press. 2008.
2. Fayol H. Administración industrial y general. México: Herrero; 1997.
3. Kotter J. Force for change: how leadership differs from management. New York. Free Press. 2007.
4. Hersey P, Blanchard K. Management of organizational behavior. California. Prentice Hall. 2001.
5. Blake R, Mouton J. The managerial grid. 4 ed. Houston. Gulf Publishing. 2004.
6. Campbell, R. Center for leadership studies. USA. Upper Sadle River. 1995.
7. Russell A. Resideñando el futuro. México. Ed. Limusa; 2008.
8. Higia E F, Trevizan MA. O estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Rev Latino Am Enferm* 2005; Janeiro-fevereiro; 13 (1): 59-64.
9. Ferraz GA. A transfiguração da administração em enfermagem da gerencia científica a gerencia sensível. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de enfermagem Ribeirão Preto/USP; 1998.
10. Friedman M, Rosenman RH. Conducta tipo A y su corazón. España. Grijalbo. 1997.
11. Simón LD, Kertsz R. Organizaciones estresadas. España: Diario cinco días. 2007.
12. Torres SJR. Estilo de dirección y la conducta tipo A en el directivo mexicano del sector financiero. São Paulo. *CLADEA*; 1995.
13. Chung KH. Study guide with experiential exercises. Massachussets. Allyn and Bacon. 2001.
14. Moreno FG. La conducta tipo A y efectividad del directivo. *Rev. Emprendedor de administración* 2006; 4 (5): 67-70.
15. Levin R, Rubin DS. Estadística para Administradores. 6 ed. México: Prentice Hall. 2004.