



Estudios Gerenciales
ISSN: 0123-5923
Universidad Icesi

Castro-Ríos, Guido Angello; Noguera-Hidalgo, Ángela Lucía
Estilos de dirección en el sector salud en Colombia
Estudios Gerenciales, vol. 38, núm. 163, 2022, Abril-Junio, pp. 136-150
Universidad Icesi

DOI: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4715>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21272987001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estilos de dirección en el sector salud en Colombia

Guido Angello Castro-Ríos* 

Profesor asistente, Departamento de Administración y Organizaciones, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia.
guido.castro@unisabana.edu.co

Ángela Lucía Noguera-Hidalgo 

Profesora, Facultad de Estudios Internacionales, Políticos y Urbanos, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
angela.noguera@urosario.edu.co

Resumen

El trabajo describe las relaciones emergentes entre los comportamientos de liderazgo, los tipos de poder y las tácticas de influencia de los líderes sobre sus colaboradores en dos hospitales universitarios en Colombia. Para evaluar estas relaciones se utilizaron instrumentos asociados a cada fenómeno: el inventario de prácticas directivas, la escala para la evaluación de las bases de poder social de French y Raven y el cuestionario de tácticas de influencia. A partir de un análisis de correspondencias múltiples y análisis de clasificación se identificaron tres clústeres conformados por múltiples comportamientos de liderazgo, varios tipos de poder y diferentes tácticas de influencia, a estos se les denominó *estilos de dirección*. Como resultado, se propone una taxonomía inicial de tres estilos de dirección: apoyo, mixto y restrictivo. Se destacan la presión y la coerción como los elementos que mayor diferenciación provocan entre los estilos de dirección propuestos.

Palabras clave: liderazgo; poder; influencia; dirección; presión; coerción.

Management styles in health sector in Colombia

Abstract

The paper describes the emerging relationships between leadership behaviors, types of power and influence tactics of leaders over their collaborators in two university hospitals in Colombia. Instruments associated with each phenomenon were used to evaluate these relationships: Managerial Practices Survey, Scale to Measure the French and Raven Bases of Social Power, and Influence Behavior Questionnaire. Using multiple correspondence analysis and classification analysis, three clusters were identified consisting of multiple leadership behaviors, various types of power, and different influence tactics, which were called as *management styles*. As a result, an initial taxonomy of three leadership styles is proposed: supportive, mixed, and restrictive. Pressure and coercion are highlighted as the elements that cause the greatest differentiation among the proposed management styles.

Keywords: leadership; power; influence; management; pressure; coercion.

Estilos de gestão no setor de saúde na Colômbia

Resumo

O artigo descreve as relações emergentes entre comportamentos de liderança, tipos de poder e táticas de influência de líderes sobre seus colaboradores em dois hospitais universitários na Colômbia. Para avaliar essas relações, foram utilizados instrumentos associados a cada fenômeno: o inventário de práticas gerenciais, a escala de avaliação das bases de poder social de French e Raven, e o questionário de táticas de influência. A partir de uma análise de correspondência múltipla e análise de classificação, foram identificados três clusters, compostos por comportamentos de liderança múltipla, vários tipos de poder e diferentes táticas de influência, estes foram chamados de estilos de gestão. Como resultado, propõe-se uma taxonomia inicial de três estilos de gestão: solidária, mista e restritiva. A pressão e a coação se destacam como os elementos que mais diferenciam os estilos de gestão propostos.

Palavras-chave: liderança; poder; influência; gestão; pressão; coerção.

* Autor para dirigir correspondencia.

Clasificación JEL: M10; M12.

Cómo citar: Castro-Ríos, G.A. y Noguera-Hidalgo, A.L. (2022). Estilos de dirección en el sector salud en Colombia. *Estudios Gerenciales*, 38(163), 136-150. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4715>

DOI: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4715>

Recibido: 23-03-2021

Aceptado: 20-08-2021

Publicado: 22-06-2022

1. Introducción

La relación existente entre el liderazgo, el poder y la influencia no es una relación perfecta; de hecho, son conceptos que suelen solaparse en el primero. Sin embargo, su integración y la forma como se explicitan en una organización suele dar origen a paradojas y tensiones entre los agentes que conforman una organización. En este sentido, mientras las personas adquieren mayores niveles de poder en su cotidianidad organizacional, la relación líder-seguidor se pone a prueba (Gordon, 2011). Ante la presencia de esta clase de paradojas, surge la inquietud respecto a qué clase de fenómenos podrían originarse al evaluar la presencia conjunta de los conceptos mencionados en una organización. Esta primera inquietud se convierte en una de las motivaciones centrales del presente trabajo.

Así las cosas, esta investigación trabaja en función de describir las relaciones que surgen entre los comportamientos de liderazgo, los tipos de poder y las tácticas de influencia de los líderes sobre sus colaboradores. Al finalizar, como resultado de los análisis realizados, se identificaron tres clústeres que reúnen diferentes tipos de comportamientos de liderazgo, varios tipos de poder y múltiples tácticas de influencia, a estos conjuntos se les denominó *estilos de dirección*, los cuales representan las diferentes maneras como los líderes logran movilizar la organización, con intencionalidad o no, hacia diferentes escenarios organizacionales, deseables o no.

Esta investigación en el sector salud obedeció a varias consideraciones. La primera consideración guarda relación con que este sector requiere una comprensión prioritaria de los fenómenos de liderazgo, pues, como afirma Mortlock (2011), los asuntos relacionados con el liderazgo constituyen una de las causas de la crisis por la que atraviesa el sector salud en la actualidad. La segunda consideración alude a que los líderes de las organizaciones del sector salud tienen el mandato de servir a los intereses de los pacientes al proporcionar excelentes resultados de atención (Al-Touby, 2012), es decir, el rol del liderazgo en este sector no solo se centra en un resultado de la gestión, sino en el logro de un propósito que podría ser considerado superior para aquellos que realizan labores asistenciales (Wood, 2021), en términos de que debe primar el bienestar del paciente y su salud (Aboramadan et al., 2021).

Una tercera consideración tiene relación con el creciente interés por parte de las organizaciones y líderes del sector salud en los procesos de liderazgo que se desarrollan en sus instituciones, esto último es posible evidenciarlo, por mencionar un ejemplo, en la creciente oferta de programas de posgrado, especialmente maestrías relacionadas con la gestión de organizaciones de salud y en las que es frecuente la

inclusión de seminarios de liderazgo en los currículos de este tipo de programas.¹

Lo anterior da lugar a la cuarta consideración, que tiene relación directa con la investigación de estos asuntos en el sector salud en Colombia. Los estudios sobre los fenómenos relacionados con el liderazgo en las organizaciones de salud son escasos, en comparación con otros países y regiones;² sin embargo, es un campo en desarrollo. Al respecto, se pueden destacar algunas investigaciones en el país, entre ellas el trabajo de Pacheco (2008), en el que se presenta el perfil gerencial para organizaciones prestadoras de salud en la ciudad de Barranquilla. Las investigaciones de Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejía (2009) y el trabajo de Contreras, Juárez, Barbosa y Uribe (2010) abordan el tema de estilos de liderazgo, riesgo psicosocial y clima organizacional en empresas prestadoras de servicios de salud en el país. Los trabajos de Torres-Contreras (2013) y Ángel y Lopera (2013) tratan sobre liderazgo en profesionales de enfermería. El de Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta (2013) explora la calidad de vida y el liderazgo en equipos asistenciales y administrativos de una organización de salud. El estudio de Juárez, Contreras y Barbosa (2013) analiza las propiedades psicométricas de un instrumento de liderazgo en organizaciones asistenciales de salud. En la investigación de Mendoza, Castaño y García (2016), se logra caracterizar el liderazgo transformacional en Colombia, así como en múltiples trabajos de grado en diferentes niveles de educación, en los que se explora el fenómeno del liderazgo en diferentes instituciones de salud.

Una última consideración obedece a razones metodológicas y tiene que ver con la necesidad de homogeneizar la muestra. Se pretendía demostrar la relación entre distintas variables, lo que implica que se cuente con participantes del mismo sector a fin de garantizar una mayor validez de los resultados del estudio. Al respecto, la investigación se llevó a cabo en dos hospitales universitarios de tercer nivel de complejidad. Uno de los centros asistenciales opera en Bogotá (78% de la muestra) y el segundo se encuentra ubicado en el municipio de Chía, ciudad aledaña al distrito capital (22% de la muestra). Se utilizó una muestra disponible de trabajadores en distintas posiciones jerárquicas de ambas organizaciones. Un total de 302 cuestionarios completos (se distribuyeron 345 y se excluyeron los mal diligenciados) fueron contestados por trabajadores de niveles asistenciales y administrativos de los dos hospitales universitarios que participaron en el estudio.

Para el desarrollo de la investigación, se utilizaron y articularon tres instrumentos previamente validados en diversos estudios, cada uno con un propósito diferente.

¹ En el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior de Colombia (SNIIES) se reportan 24 programas de posgrado a nivel de maestría orientados al sector salud con énfasis en gestión. Más información en: <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/programas>.

² Para mencionar dos ejemplos, en Estados Unidos se edita desde el año 2009 el *Journal of Healthcare Leadership*, en el cual sus trabajos se circunscriben al liderazgo especialmente en las organizaciones de salud. Situación similar se presenta con el *Journal of Leadership in Health Services* editado en el Reino Unido desde 2007.

Para evaluar los denominados comportamientos de liderazgo se utilizó el *Managerial Practices Survey* (MPS) (Yukl, Wall y Lepsinger, 1990; Yukl, 2012); con el fin de identificar los tipos de poder presentes en cada organización se acudió al denominado *Scale to Measure the French and Raven Bases of Social Power* (SBSP) (Hinkin y Schriesheim, 1989; Fernandes-Martins, 2008); y para el estudio de las tácticas de influencia se utilizó el *Influence Behavior Questionnaire* (IBQ-G) (Yukl, Seifert y Chavez, 2008), el cual indaga sobre 11 tipos de tácticas que son utilizadas por los líderes.

Para el desarrollo de la investigación, inicialmente se describió el comportamiento de las variables, luego, a través de análisis multivariantes se establecieron tres clústeres en los que se evidenció la presencia de distintos comportamientos de liderazgo, múltiples tipos de poder y diversas tácticas de influencias; a estos conjuntos se les denominó *estilos de dirección* y se les asignó un nombre de acuerdo con sus características predominantes: estilo de apoyo, estilo mixto y estilo restrictivo. Los aspectos mencionados se corresponden con un diseño de carácter asociativo y predictivo de acuerdo con lo propuesto por Ato, López y Benavente (2013).

Como resultado, el estudio aporta a la comprensión de los procesos de dirección en relación con el rol de los líderes y su contribución con el desarrollo y el desempeño de las organizaciones, y a su vez sienta las bases para el desarrollo de un marco de investigación que contribuya a profundizar en el concepto de *estilos de dirección* en organizaciones del sector salud en Colombia, aunque también en otros sectores.

Luego de esta introducción, el documento presenta los aspectos teóricos relevantes que sustentan el trabajo y a su vez se lleva a cabo la presentación de la hipótesis que será resuelta en la investigación. En los apartados siguientes, se desarrolla la metodología utilizada y se muestran los principales resultados obtenidos. Finalmente, se presentan los principales hallazgos, la discusión de los resultados y las conclusiones del estudio.

2. Marco teórico

2.1 Comportamientos de liderazgo

Para explicar los denominados comportamientos de liderazgo, se acude a la taxonomía de prácticas gerenciales propuestas por Yukl, Gordon y Taber (2002) y Yukl (2012). Esta taxonomía desde su versión inicial constituye un esfuerzo de Yukl et al. (2002) por unificar y establecer los puntos convergentes de las investigaciones que se han desarrollado respecto al liderazgo efectivo y los tipos de comportamientos que lograban mejorar el desempeño individual y colectivo en las organizaciones.

En la taxonomía de comportamientos de liderazgo (tabla 1) es posible observar cuatro metacategorías u orientaciones en las que el líder suele enfocar sus esfuerzos: orientación a las tareas, orientación a las relaciones, orientación al cambio organizacional y orientación a los intereses externos. Estas metacategorías operan a través de 15 comportamientos que, de acuerdo con Yukl (2012), permiten entender la efectividad del líder, pero advirtiendo que debe examinarse cómo los comportamientos interactúan entre sí. Por su parte, Michel, Lyons y Cho (2011) concluyen que aunque no existe un único conjunto de comportamientos de liderazgo que constituya un modelo de rango total de la conducta de los líderes, estos usan un conjunto más amplio de comportamientos que los incluidos en el denominado Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ); además, demostraron que, con el MPS, la inclusión de ciertos comportamientos de liderazgo adicionales suma a la predicción de la eficacia de la gestión más allá de lo propuesto en el MLQ. Por su parte, Behrendt, Matz y Göritz (2017) señalan que “la taxonomía de Yukl proporciona una visión global y bien estructurada de los comportamientos percibidos en líderes exitosos. Sin embargo, no supera completamente los problemas de sesgos de observación y la confusión del comportamiento con la percepción del comportamiento” (p. 233).

En el ámbito de las organizaciones del sector salud, Contreras et al. (2013) proponen que el estudio del liderazgo se realice desde dos perspectivas:

Por una parte, desde los directivos cuyas prácticas pueden favorecer el desarrollo de las instituciones de salud y la calidad de la atención y, por otra, desde el efecto que dichas prácticas tienen sobre la calidad de vida de las personas que ofrecen el servicio de salud tanto en el área administrativa como asistencial. (p. 572)

El presente estudio se centra en la segunda perspectiva, la de los efectos del liderazgo en los equipos asistenciales y administrativos.

Cabe agregar que la postura que se aborda en este trabajo sobre liderazgo dista en alguna medida de la conceptualización que han realizado algunos autores sobre el liderazgo en el ámbito de las organizaciones de salud y más puntualmente en el concepto de *liderazgo clínico*. Este último es entendido, en muchos casos, como un proceso centrado en el cuidado del paciente y en los equipos que deben proveer un cuidado efectivo, seguro y satisfactorio hacia el paciente y del cual se espera que evidencie competencias asociadas a procesos propios del área clínica, entre otras (Mianda y Voce, 2017). En todo caso, es posible evaluar las categorías propuestas por Yukl et al. (2002) y Yukl (2012) en cualquier tipo de organización, y están estrechamente ligadas a la satisfacción de los empleados y a la efectividad de la gestión (Hassan, Prussia, Mahsud y Yukl, 2018; Yukl, Mahsud, Prussia y Hassan, 2019).

Tabla 1. Taxonomía de prácticas gerenciales y comportamientos de liderazgo.

Metacategoría	Propósito	Comportamientos de liderazgo
Orientación a la tarea	Se busca asegurar que las personas, el equipo y otros recursos se usen de manera eficiente para cumplir la misión de un grupo u organización.	Clarificar Planear Monitorear operaciones Solucionar problemas
Orientación a las relaciones	Mejorar las habilidades de los miembros de la organización, la relación líder-miembro, la identificación con el área de trabajo u organización y el compromiso con la misión.	Brindar soporte Desarrollar Reconocer Empoderar
Orientación al cambio	Aumentar la innovación, el aprendizaje colectivo y la adaptación a los cambios externos.	Promover el cambio Prever el cambio Fomentar la innovación Facilitar el aprendizaje
Orientación a los intereses externos	Facilitar el desempeño con conductas que proporcionen información relevante sobre eventos externos, obtener los recursos y la asistencia necesaria y promover la reputación y los intereses de la organización.	Crear redes Monitoreo externo Representar

Fuente: elaboración propia a partir de [Yukl et al. \(2002\)](#) y [Yukl \(2012\)](#).

2.2 Bases de poder

Los procesos del poder impregnán todo a su alrededor, son complejos, y en ocasiones encubiertos por la sociedad, tal y como lo sostentaron [French y Reven \(1959\)](#). Para estos autores, las bases del poder se refieren a la relación entre un agente social *B* y una persona *A*, relación en la que el agente social puede ser entendido como otra persona, un rol, una norma, un grupo o un subconjunto de este. Así, la fuerza del poder de *B* sobre *A* en determinado sistema *O* es definida como la máxima capacidad potencial de *B* para influenciar a *A* en *O* ([French y Raven, 1959](#), p. 442), en el que *O* es un sistema psicológico, entendido este como el todo o una parte del espacio de vida. Por lo tanto, el poder de *B* es medido como su posibilidad máxima de influenciar a *A*, aunque a veces el agente *B* pueda decidir no utilizar todo su poder. Luego, la relación entre *B* y *A* puede estar caracterizada por múltiples variables cualitativas, las cuales se constituyen en las bases del poder ([French y Raven, 1959](#)). Estos autores propusieron inicialmente cinco bases de poder, resumidas en la [tabla 2](#).

Una sexta base fue añadida posteriormente, se denominó *poder de información*, el cual se basa en la percepción del agente *A* de que el agente *B* posee información que lo puede persuadir ([Raven, Schwarzwald y Koslowsky, 1998](#); [Munduate y Medina, 2004](#)).

La tipología propuesta por [French y Raven \(1959\)](#) se convirtió en el paradigma preponderante en los estudios de poder en las organizaciones; es por tanto el pilar de estudios sobre la materia ([Raven, 2008](#)). Si bien se han realizado nuevos desarrollos teóricos, las bases de

poder propuestas por estos autores se han fortalecido y variado del modelo inicial de cinco a uno de 11 tipologías bases de poder ([Raven et al., 1998](#)). Pero, aun así, al estudiar diferentes enfoques sobre la conceptualización del poder, como lo identificaron [Castro-Ríos y Noguera-Hidalgo \(2014\)](#), el común denominador se ubica en entender “que el poder es la forma como un agente *A* impone sus intereses sobre un agente *B”* (p. 237).

En esta investigación se decidió utilizar como marco de referencia la propuesta original de [French y Raven \(1959\)](#), es decir, la tipología sustentada en cinco bases de poder; el motivo principal fue la posibilidad de evaluar y diferenciarlas de las *tácticas de influencia* propuestas por [Yukl et al. \(2008\)](#), las cuales se constituyen en ciertos comportamientos específicos utilizados para el ejercicio de influenciar a otros ([Yukl, 2010](#)), como se explicará a continuación.

Tabla 2. Bases de poder.

Tipo de poder	Caracterización
Poder de recompensa	Se basa en la percepción del agente <i>A</i> de que el agente <i>B</i> tiene la capacidad de recompensarlo.
Poder coercitivo	Basado en la percepción del agente <i>A</i> de que el agente <i>B</i> tiene la capacidad de castigarlo.
Poder legítimo	Basado en la percepción del agente <i>A</i> de que el agente <i>B</i> tiene el legítimo derecho de determinar su comportamiento.
Poder referente	Basado en cómo el agente <i>A</i> se siente identificado por el agente <i>B</i> .
Poder de experto	Basado en la percepción del agente <i>A</i> de que <i>B</i> posee ciertos conocimientos singulares o determinada experiencia.

Fuente: elaboración propia a partir de [French y Raven \(1959\)](#).

2.3 Tácticas de influencia

La influencia puede ser entendida como aquella fuerza que posee un agente sobre otros para inducir un cambio, incluyendo comportamientos, actitudes y valores, luego, la “influencia es ‘poder en acción’ así como el poder es ‘influencia potencial’” ([Munduate y Medina, 2004](#), p. 92). Sin embargo, esta posibilidad de influir va de la mano con la forma como el líder logra captar la atención de la contraparte. Como lo afirma [Birnbaum \(2012\)](#), “solo cosas que llaman nuestra atención pueden influenciar nuestros pensamientos y comportamientos” (p. 244). Esta aceptación de la influencia corresponde a la legitimación del poder del líder, lo cual implica que el liderazgo depende en gran medida de la aceptación del líder. En este sentido, [Stam, van Knippenberg, Wisse y Nederveen \(2017\)](#) afirman que el respaldo al líder es uno de los precursores de su eficacia; sin la aceptación ni la cooperación de sus seguidores los líderes no pueden esperar ser eficaces ni lograr sus objetivos.

La influencia puede ser considerada como uno de los determinantes de la efectividad en la gestión, pero ello dependerá de las tácticas de influencia de las que se valgan para lograr influenciar a los subordinados, pares o incluso superiores ([Yukl, Kim y Falbe, 1996](#)). De hecho, no todas las personas aceptan la influencia de la misma manera o son influenciados por las mismas tácticas o los mismos estímulos.

La presente investigación utiliza como guía para el estudio de la influencia las propuestas desarrolladas por Yukl y Seifert (2002) (citadas en [Yukl et al., 2008](#)). Se trata de 11 tácticas de influencia ([tabla 3](#)); esta clasificación explica las formas en las que un agente A logra motivar, modificar o convencer a una persona objetivo B para alcanzar a hacer algo que el primer agente demanda, desea o considera que es necesario para el logro de algún objetivo (en la organización o incluso a nivel personal).

De esta manera, se propone que la articulación del liderazgo, el poder y la influencia (como variables interdependientes) da origen a un nuevo constructo que podría ser denominado estilo de dirección, el cual será descrito como las combinaciones de diferentes tipos de comportamientos de liderazgo, el uso de múltiples tipos de poder y la aplicación de ciertas tácticas de influencia para movilizar a la organización. Esta expectativa permite formular la hipótesis (H_1) que guía la investigación: *la combinación de los comportamientos de liderazgo, los tipos de poder y las tácticas de influencia configuran los estilos de dirección en la organización.*

3. Metodología

3.1 Diseño

El trabajo posee un diseño de carácter asociativo y descriptivo de acuerdo con la clasificación propuesta por [Ato et al. \(2013\)](#). El estudio se ajusta a las condiciones

de este tipo de diseños, pues cumple con las tres características requeridas: 1) una muestra única de participantes que no es seleccionada de forma aleatoria, en este estudio se trabajó con muestras disponibles; 2) se contó con variables de naturaleza cuantitativa (no manipuladas), cada variable estudiada se estimó a través de instrumentos de forma cuantitativa; y 3) “la disponibilidad, como punto de partida para abordar el análisis estadístico, de una matriz de correlaciones [...] entre variables” ([Ato et al., 2013](#), p. 1051), esta característica también es observada y se evidencia en el apartado de resultados.

Tabla 3. Tácticas de influencia.

Tácticas	Comportamientos identificados
Táctica de presión	El agente A usa demandas, amenazas, o recordatorios persistentes para influenciar al agente objetivo B para que haga algo.
Táctica de intercambio	El agente A ofrece algo que la persona objetivo B desea, u ofrece reciprocidad posterior, si la persona objetivo B hace lo que el agente A requiere.
Táctica de coalición	El agente A obtiene la ayuda de otros, o utiliza el apoyo de los demás, como una manera de influir para que la persona objetivo B haga algo.
Táctica de adulación	El agente A utiliza la alabanza y la adulación antes o durante un intento de influir en la persona objetivo B para llevar a cabo una solicitud o apoyar una propuesta.
Táctica de persuasión racional	El agente A utiliza argumentos lógicos y evidencias para demostrar que una propuesta es factible y pertinente para los objetivos importantes de una tarea.
Táctica de apelación a la inspiración	El agente A apela a los valores y los ideales de la persona objetivo B o procura despertar las emociones de la persona objetivo B para aumentar el compromiso con una solicitud o propuesta.
Táctica de consulta	El agente A le pide a la persona objetivo B que proponga mejoras o ayude a planificar una actividad propuesta o cambio para el cual se desea el apoyo de la persona objetivo B.
Táctica de apelación a lo personal	El agente A pide a la persona objetivo B llevar a cabo una solicitud o apoyar una propuesta por amistad, o pide un favor personal antes de decir de qué se trata la solicitud.
Táctica de legitimación	El agente A busca establecer la legitimidad de una solicitud o comprobar que él / ella tiene la autoridad para hacerlo.
Táctica de colaboración	El agente A ofrece proporcionar asistencia o los recursos necesarios si la persona objetivo B lleva a cabo una solicitud o aprueba un cambio propuesto.
Táctica de orientación	El agente A explica cómo llevar a cabo una solicitud o apoyar una propuesta que beneficia directamente a la persona objetivo B o ayudará a que avance la carrera de la persona objetivo B.

Fuente: elaboración y adaptación propia a partir de [Yukl et al. \(2008\)](#).

3.2 Participantes

En total se aplicaron 345 instrumentos, pero solo el 88% de estos, es decir, 302 cuestionarios fueron considerados útiles para este estudio, debido a que se identificaron cuestionarios que fueron resueltos de

manera incompleta o indebida, lo que llevó a su exclusión. La muestra final permitió alcanzar un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5,64%.

La muestra efectiva correspondió entonces a 302 colaboradores vinculados a dos hospitales de tercer nivel de complejidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5261³ de 1994 emanada del Ministerio de Salud. Una de las organizaciones lleva a cabo sus operaciones en Bogotá (78% del total de la muestra) y la segunda se encuentra ubicada en Chía, ciudad aledaña a la capital del país (22% del total de la muestra).

Del total de participantes, el 47% de los participantes se encontraba vinculado a la categoría asistencial (trato directo con pacientes o procesos relacionados con su atención) y el 53% restante se identificó como personal administrativo en diferentes posiciones jerárquicas de cada organización. Se utilizó una muestra disponible de trabajadores que ocupaban distintas posiciones jerárquicas en cada organización. Se estableció como criterio de inclusión que los trabajadores participantes refirieran al menos un año de labores en la organización. La muestra final contó con un 81% de mujeres y un 19% de hombres. Finalmente, el 25,8% señaló que su jefe era hombre y el restante 74,2% manifestó depender de una persona del sexo femenino.

3.3 Instrumentos y escalas utilizadas

Para indagar por los asuntos relacionados con los comportamientos de liderazgo, las bases de poder y las tácticas de influencia, se utilizaron tres instrumentos, organizados y editados en una cartilla única de tal forma que se facilitara la recolección de las respuestas por parte de los participantes en el estudio. En los casos que fue requerido, se solicitó la autorización para la traducción, adaptación y validación de los cuestionarios. Todos los cuestionarios utilizados fueron planteados para que el participante los diligenciara evaluando su relación y experiencias con su jefe inmediato.

3.3.1 inventario de prácticas directivas (Managerial Practices Survey - MPS)

Desarrollado por Yukl, Wall y Lepsinger (1990), se utilizó para evaluar los comportamientos de liderazgo. El instrumento fue traducido y adaptado de su versión en inglés. Consta de 15 ítems distribuidos en cuatro categorías, las cuales corresponden a la taxonomía jerárquica de comportamientos de liderazgo propuesta por Yukl (2012). Los ítems se evaluaron en una escala Likert de cuatro puntos. El instrumento ha sido utilizado en diversas investigaciones, por ejemplo, la realizada por O'Donnell, Yukl y Taber (2012), quienes corroboraron su consistencia interna con un coeficiente alfa superior a 0,87 en cada una de sus dimensiones.

³ Esta resolución estableció el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud del sistema general de seguridad social en salud en el país. En dicha norma se establecieron cuatro niveles de complejidad de las actividades, intervenciones y procedimientos. Los centros de atención que participaron en el estudio concentran sus actividades en lo que se denomina nivel III, siendo estos de alta complejidad.

3.3.2 Escala para la evaluación de las bases de poder social de French y Raven (Scale to Measure the French and Raven Bases of Social Power - SBSP)

El cuestionario elaborado por Hinkin y Schriesheim (1989) fue utilizado para evaluar los aspectos relacionados con las bases de poder. Se realizó la traducción, adaptación y validación con base en la versión en portugués elaborada por Fernandes-Martins (2008). El instrumento consta de 20 ítems distribuidos en cinco categorías, correspondientes a los tipos de poder propuestos por French y Raven (1959). Para responder los ítems del cuestionario se utilizó una escala Likert de cinco puntos.

En lo que respecta a su consistencia interna, la SBSP ha registrado un coeficiente alfa superior a 0,77 en todos sus ítems (Hinkin y Schriesheim, 2008). Estos valores fueron confirmados en el estudio de Drea, Bruner y Hensel (1993). Posteriormente, Fernandes-Martins (2008) reportó un alfa superior a 0,72 en todas las categorías evaluadas.

3.3.3 Cuestionario de tácticas de influencia (Influence Behavior Questionnaire - IBQ-G)

Esta escala fue desarrollada y validada por Yukl et al. (2008) para evaluar las tácticas de influencia. Se utilizó la versión extendida, denominada IBQ-G, que evalúa 11 tácticas de influencia y consta de 44 ítems. Para responder el cuestionario los participantes utilizaron una escala Likert de cinco puntos.

El cuestionario fue traducido, adaptado y validado. Se utilizó como referencia la adaptación al castellano realizada por Corts, Munduate y Medina (2008), aunque la adaptación que realizaron estos autores se basa en una versión previa del IBQ desarrollada por Yukl, Lepsinger y Lucía (1991), la cual solo evalúa nueve tácticas a través de 36 ítems. En lo que respecta a su consistencia interna, el IBQ-G señala un coeficiente alfa superior a 0,80 en cada una de las dimensiones evaluadas por Yukl et al. (2008).

Para el uso de los instrumentos mencionados, se tomaron en consideración las recomendaciones descritas por la International Test Commission (ITC), de tal forma que se garantizó la calidad, correcta aplicación y adecuado procesamiento de la información recolectada a través de los cuestionarios seleccionados para la investigación.

3.4 Análisis de datos

Se realizaron pruebas estadísticas multivariadas específicamente de variables categóricas, debido a su cantidad en este estudio. En vista de la necesidad de explicar un conjunto de variables en función de otro y la clasificación de estas en grupos que permitieran responder a la hipótesis planteada en la investigación, se seleccionaron las siguientes técnicas: análisis

de correspondencias múltiples (ACM) y análisis de clasificación (ACL). Los datos fueron procesados utilizando dos softwares estadísticos; en lo que respecta a los análisis descriptivos se utilizó el software IBM SPSS Statistics y para el análisis multivariante se utilizó el software estadístico System Protal pour l'Analyses de Données (SPAD) versión 5.6, sistema concebido para el análisis de grandes paquetes de datos, que, como señalan [Bécue y Valls \(2000\)](#), permite desarrollar una estrategia de análisis adecuada al tratamiento exploratorio multivariante.

4. Resultados

4.1 Fiabilidad y validez de los instrumentos

Se evaluó la consistencia interna de los instrumentos utilizados, para ello se realizó el cálculo del alfa de Cronbach tomándolo como satisfactorio cuando su valor fuera mayor o igual a 0,70. Como se evidencia en la [tabla 4](#), en la gran mayoría de las categorías evaluadas se obtuvieron puntuaciones superiores al mínimo contemplado, salvo en el ítem *táctica de presión* del cuestionario IBQ-G, que obtuvo un alfa de 0,619. Las demás categorías puntuaron valores superiores a 0,752, lo que evidencia una consistencia interna adecuada, conforme a las premisas psicométricas planteadas por diversos autores ([Luján-Tangarife y Cardona-Arias, 2015](#)).

Se llevó a cabo un análisis por factorización de ejes principales, buscando identificar que cada categoría estudiada midiera un constructo diferente y único, con el propósito de determinar si este supuesto se cumplía y si las cargas factoriales de los reactivos poseen relación con los factores teóricos. En este análisis se llevó a cabo, en primera instancia, el cálculo del índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), para comprobar la susceptibilidad de los datos: satisfactorio cuando su valor fuera mayor o igual a 0,65. Luego, se obtuvieron los resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett, tomando como satisfactorio cuando el *p*-valor (Sig.) fuera menor a 0,05. Para todos los casos se recurrió al método de extracción de máxima probabilidad. En la tabla 4 se pueden evidenciar los resultados obtenidos para las categorías evaluadas, en las que se obtuvieron valores estadísticos satisfactorios respecto a las dos pruebas mencionadas. En todos los casos los reactivos se asociaron a su factor principal con cargas factoriales mayores a 0,30.

Los análisis efectuados revelaron que para el caso de la categoría *presión* del instrumento IBQ-G tanto los valores de alfa como KMO los valores obtenidos fueron menores a los deseados; sin embargo, se decidió mantener la categoría para el análisis, puesto que la táctica de influencia de presión posee unas características teóricas relevantes para los procesos de dirección y gestión. Estudios posteriores deberán revelar aspectos que este estudio no contempló respecto a las incidencias de este tipo de táctica.

Tabla 4. Valores de alfa de Cronbach, KMO y prueba de esfericidad de Bartlett calculados para las categorías y sus respectivos ítems de los instrumentos utilizados en la investigación.

Instrumento	Categorías/Variables	Alfa de Cronbach	Ítems/Reactivos	KMO	Bartlett		% Varianza Explicada
					gl.	Sig.	
MPS	1. Orientación a las tareas	0,828	4	0,803	6	0,000	54,875
	2. Orientación a las relaciones	0,818	4	0,794	6	0,000	53,614
	3. Orientación al cambio	0,841	4	0,800	6	0,000	57,248
IBQ-G	4. Orientación a los intereses externos	0,752	3	0,668	3	0,000	51,723
	5. Tácticas de persuasión racional	0,885	4	0,829	6	0,000	66,250
	6. Tácticas de intercambio	0,904	4	0,776	6	0,000	70,815
	7. Tácticas que apelan a la inspiración	0,859	4	0,790	6	0,000	61,214
	8. Tácticas de legitimación	0,796	4	0,778	6	0,000	51,156
	9. Tácticas de orientación	0,927	4	0,845	6	0,000	76,208
	10. Tácticas de presión	0,619	4	0,572	6	0,000	(*)
	11. Tácticas de colaboración	0,812	4	0,745	6	0,000	53,157
	12. Tácticas de adulación	0,874	4	0,767	6	0,000	63,912
	13. Tácticas de consulta	0,878	4	0,808	6	0,000	64,484
	14. Tácticas que apelan a lo personal	0,757	4	0,738	6	0,000	46,662
	15. Tácticas de coalición	0,814	4	0,774	6	0,000	52,932
	16. Poder de recompensa	0,764	4	0,752	6	0,000	48,787
	17. Poder coercitivo	0,784	4	0,744	6	0,000	50,013
SBSP	18. Poder legítimo	0,792	4	0,728	6	0,000	50,114
	19. Poder de experto	0,826	4	0,784	6	0,000	55,203
	20. Poder referente	0,796	4	0,722	6	0,000	50,425

(*) Con el método de extracción seleccionado no se logró generar resultados definitivos para el análisis factorial.

Fuente: elaboración propia.

4.2 Descripción de las variables

En la [tabla 5](#) se presentan los estadísticos descriptivos de las variables analizadas en el estudio. Como se manifestó en el apartado previo, los coeficientes de fiabilidad fueron satisfactorios y muestran coincidencia con los encontrados en estudios anteriores efectuados por otros autores.

Si bien el propósito principal del estudio no era el análisis profundo de correlaciones entre las variables propuestas, fue posible identificar correlaciones significativas entre ellas, salvo en algunos casos cuyas correlaciones significativas son escasas. Esto se presenta con las denominadas *tácticas de presión* y *el poder de recompensa*. En este sentido, la gran mayoría de correlaciones son positivas, pero en el caso del *poder coercitivo* presentan el mayor número de correlaciones negativas.

Las variables que presentan correlaciones muy fuertes respecto al resto de las variables son los comportamientos de liderazgo orientados a las tareas, a las relaciones y al cambio, también presentan correlaciones altas las denominadas tácticas de influencia de persuasión racional, las tácticas que apelan a la inspiración y las de consulta, además los denominados poder de experto y poder referente.

4.3 Configuración de los estilos de dirección

Mediante un ACM y posteriormente un ACL, se evaluó la combinación de los comportamientos de liderazgo, los tipos de poder y las tácticas de influencia para describir los *estilos de dirección* presentes en una organización. El ACM se utilizó para establecer el número de ejes factoriales con el cual se realizó la clasificación de los individuos. Posteriormente se aplicó el ACL y se obtuvieron los siguientes resultados.

Según la combinación de los comportamientos de liderazgo, las fuentes de poder y las tácticas de influencia, se establecieron tres grupos a partir del análisis de

clasificación, el cual es posible observar en la [figura 1](#), estos grupos/clústeres son los que fueron denominados *estilos de dirección*. En la [tabla 6](#) se presentan los centros de los clústeres finales.

En la [tabla 6](#) se presentan coeficientes que permiten identificar la presencia de los comportamientos de liderazgo estudiados, así como las tácticas de influencia y los tipos de poder en determinado clúster. Si bien en todos los conjuntos se evidencia algún grado de participación de las variables propuestas, en algunos casos su presencia es más significativa que en otros, lo que determina su consideración o no en los conjuntos establecidos. En el análisis detallado de los resultados estadísticos (que no se presenta por su extensión) fue posible establecer que algunas variables nunca estaban presentes en los clústeres, otras lo hacían de manera ocasional, o rara vez, y ciertas variables siempre lo hacían.

El primer clúster, denominado estilo *ED₁*, comprende el 45,03% de la población estudiada (136 respuestas). Este primer clúster se caracteriza por una distribución equilibrada y moderada de los comportamientos de liderazgo, el uso frecuente de diferentes tácticas de influencia salvo las de tácticas de presión y de coalición y, en correspondencia, la ausencia de poder coercitivo. Este estilo podría denominarse *estilo de dirección de apoyo*. Al respecto, los comportamientos de liderazgo que presenta este grupo son de orientación a la tarea, a las relaciones, al cambio y a lo externo.

Las tácticas de influencia presentes con frecuencia en el primer clúster son persuasión racional, legitimación y orientación; las tácticas de intercambio, llamado a la inspiración, colaboración, adulación y consulta son también características de este estilo directivo. En esta agrupación es escaso que se utilicen tácticas de influencia que apelan a lo personal. Finalmente, en este primer grupo se exhiben todos los tipos de poder a excepción de coercitivo, al parecer este tipo de líder recurre a ellos dependiendo de las necesidades y la situación como es recomendable.

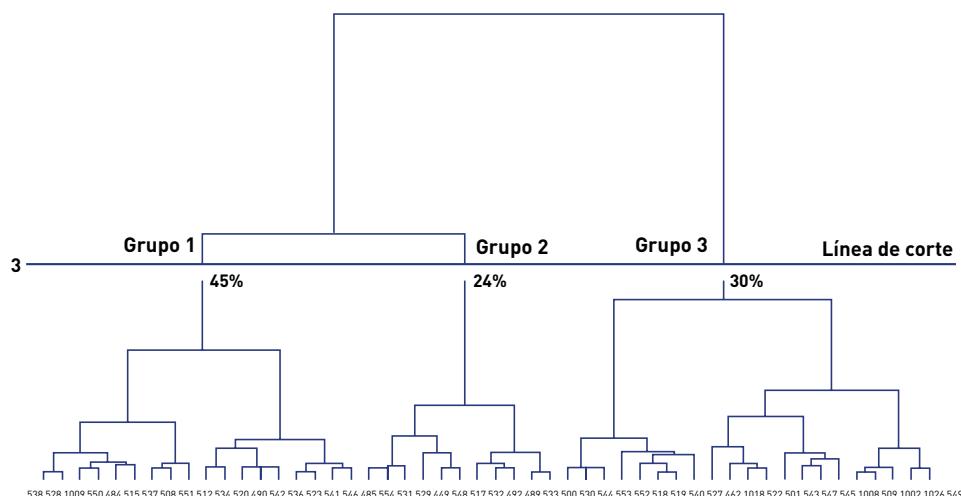


Figura 1. Dendograma de clasificación de los estilos de dirección descritos a partir de los comportamientos de liderazgo, las tácticas de influencia y los grados de poder.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las variables analizadas en el presente estudio.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las variables analizadas en el presente estudio (Continuación).

14. Tácticas que apelan a lo personal							
15. Tácticas de coalición							
16. Poder de recompensa							
17. Poder coercitivo							
18. Poder legítimo							
19. Poder de experto							
20. Poder referente							

α = alfa de Cronbach; \bar{x} = media; σ = desviación estándar. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Centros de clústeres finales.

Instrumento	Dimensiones	Clúster ED₁	Clúster ED₂	Clúster ED₃
MPS	Tareas	3,6	3,6	2,7
	Relaciones	3,4	3,4	2,4
	Cambio	3,4	3,5	2,4
Tácticas de influencia	Intereses externos	3,4	3,4	2,5
	Persuasión racional	4,2	4,4	3,0
IBQ-G	Intercambio	1,8	3,7	1,7
	Inspiración	3,6	4,2	2,3
	Legitimación	3,4	4,1	2,5
	Orientación	3,5	4,4	2,2
	Presión	2,4	3,1	2,7
	Colaboración	3,3	3,9	2,3
	Adulación	3,4	4,0	2,3
	Consulta	3,3	3,9	2,1
	Apelar a lo personal	2,0	3,2	1,9
	Coalición	1,7	3,0	1,8
Fuentes de poder	Recompensa	2,8	3,2	2,7
	Poder coercitivo	2,4	2,5	3,1
SBSP	Poder legítimo	3,9	4,2	3,7
	Poder experto	4,3	4,4	3,5
	Poder referente	4,0	4,2	3,5

Fuente: elaboración propia.

El segundo clúster, denominado estilo de dirección *ED₂*, se encuentra constituido con el 23,18% de la población. Este segundo grupo se caracteriza por la presencia de todos los comportamientos de liderazgo, de todas las tácticas de influencia, aunque con uso parcial de las tácticas de influencia de presión y la presencia de todas las fuentes de poder. Este estilo podría denominarse *estilo de dirección mixto*. Los comportamientos de liderazgo que representan este grupo son orientación a las tareas, orientación al cambio, orientación a las relaciones y orientación a lo externo.

En lo que respecta las tácticas de influencia, se encontró que el segundo clúster se caracteriza por la persuasión racional, apelación a la inspiración, legitimación, orientación, colaboración, adulación, consulta y apelación a lo personal. De igual manera, es posible observar que las tácticas de influencia de intercambio y coalición también son frecuentes en este estilo de dirección. Por último, se acude también a las tácticas de influencia de presión, pero en menor medida. Ahora bien, los tipos de poder, de recompensa, poder legítimo, de experto y referente dan forma a este estilo de dirección. En cuanto al tipo de poder coercitivo, este no es representativo de este grupo.

El tercer tipo de estilo de dirección *ED₃* representa el 31,79% de la población. Este último clúster, el cual se denomina *estilo de dirección restrictivo*, se caracteriza por la presencia limitada de comportamientos de liderazgo. Los superiores acuden ocasionalmente a la presión como única táctica de influencia y, en lo que respecta a la presencia de tipos de poder, estos son neutrales.

En cuanto a los comportamientos de liderazgo que representan, en el tercer grupo solo se presenta la orientación a las tareas, incluso en forma moderada. Las tácticas de influencias de este grupo son escasas por cuanto se trata de un directivo que no ejerce influencia en forma significativa; podría afirmarse que solo acude a la presión como táctica de influencia y de manera ocasional, para lograr las tareas demandadas. En consecuencia, este directivo no tiene ningún poder que lo caracterice.

Los resultados del análisis ACL confirman la hipótesis *H₁*, como se esboza en la figura 2, en la que la combinación de los comportamientos de liderazgo, los tipos de poder y las tácticas de influencia configuran, en este caso, tres clústeres, que fueron denominados *estilos de dirección*. De esta manera, los estilos de dirección pueden ser descritos como las combinaciones de diferentes tipos de comportamientos de liderazgo, el uso de distintos tipos de poder y la aplicación de ciertas tácticas de influencia por parte de los jefes al interior de una organización.

Por otro lado, es posible deducir, a partir de los valores relativos que representa cada estilo de dirección, que el estilo de dirección de apoyo (*ED₁*) agrupa un mayor número de superiores, es decir, el mayor porcentaje de jefes parece elegir el empleo de una diversidad de opciones a su alcance para movilizar a la organización, pero sin utilizar tácticas de influencia relacionadas con la presión o acudiendo a procesos coercitivos de poder. Lo expuesto tiene relación con los análisis de frecuencias realizados previamente. En segundo lugar, se encuentra

el que podría considerarse el patrón opuesto: el estilo de dirección restrictivo (ED_3), el cual se aleja del liderazgo, está muy centrado en el control de la tarea utilizando estilo restrictivo y usa tácticas de influencia sustentadas en la presión; además, no presenta ningún tipo de poder que soporte sus acciones. Por último, se encuentra en tercer lugar el estilo de dirección mixto (ED_2), el cual se compone de todos los comportamientos de liderazgo, un uso extendido de todas las tácticas de influencia y el uso de diferentes fuentes de poder exceptuando el uso de la coerción.

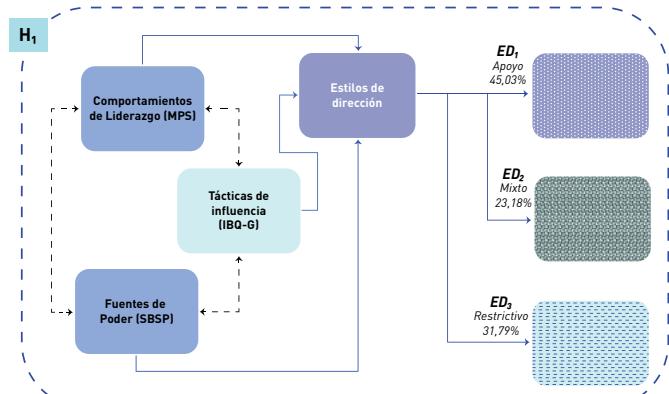


Figura 2. Representación de H1 en la que los comportamientos de liderazgo, las bases de poder y las tácticas de influencia se configuran como determinantes de los estilos de dirección en la organización.

Fuente: elaboración propia.

Cabe resaltar el papel de la táctica de influencia de presión y el poder coercitivo. Para los tres *estilos de dirección*, ambas categorías sirven para diferenciarlos; en el caso del estilo de apoyo (ED_1) se evidencia la ausencia de ambos ítems. En cuanto al estilo mixto (ED_2), la táctica de presión está siempre presente, pero no es el caso del poder coercitivo, el cual es prácticamente indeseado, por lo que estaría ausente. En cuanto al estilo restrictivo (ED_3), la presión es la única táctica de influencia a la que se acude ocasionalmente, mientras que existe una postura neutral en cuanto al poder coercitivo. Si bien ambas categorías parecieran ser semejantes, la presión como táctica de influencia se refiere al uso de amenazas persistentes para lograr que otro agente realice una labor, y el poder coercitivo se refiere a la capacidad que tiene un agente sobre otro para castigarlo. Cabe señalar que el estilo de dirección restrictivo (ED_3) se soporta en la posibilidad de amenazar de manera persistente y en la posibilidad de castigar al subordinado.

5. Discusión

La organización, como lo señala Castro-Ríos (2011), posee una dinámica asociada a los comportamientos de los agentes que la conforman y especialmente en la forma en que estos interactúan para resolver situaciones cambiantes, emergentes e incluso imprevisibles. Dichos agentes actúan de acuerdo con intereses propios, pero

que a su vez compiten con las metas del sistema (Olaya, 2015). En este contexto es que los jefes “transforman irritaciones en informaciones” (Luhmann, 2010, p. 58), es decir, transforman el sentir de sus equipos en información que debe facilitar la toma de decisiones y es aquí que usualmente surge el liderazgo como respuesta para lograr dirigir a la organización a estadios deseados y lograr mediar con los intereses individuales, que suelen ser divergentes. Ahora bien, se espera que este liderazgo, como lo propone Yukl (2012), logre influir y facilitar los esfuerzos individuales y colectivos para el logro de objetivos compartidos.

De esta manera, uno de los propósitos de este trabajo consistió en explorar los efectos del liderazgo en los agentes que conforman la organización y que reciben la influencia del líder. Por lo tanto, se asumió el liderazgo como el resultado de las relaciones de poder y el proceso de influencia entre un líder y sus seguidores, en las que el líder puede influenciar a los agentes a su cargo para el logro de las metas organizacionales (Munduate y Medina, 2004). Con una particularidad adicional, las organizaciones utilizadas para resolver esta pregunta corresponden a organizaciones del sector salud de índole asistencial. En este orden de ideas, el primer reto era precisar lo que son los *estilos de dirección*, para lo cual se planteó la afirmación sustancial del estudio y que se constituye en su hipótesis central (H1): *la combinación de los comportamientos de liderazgo, los tipos de poder y las tácticas de influencia configuran los estilos de dirección en una organización*.

Para resolver la conjectura anterior, se hizo necesario examinar los conceptos de *liderazgo*, *poder* e *influencia*, y se identificaron modelos teóricos concordantes que permitieran reconocer patrones de comportamiento. Para ello se acudió a los planteamientos de Yukl (2012) y su taxonomía de comportamientos de liderazgo, la cual es el resultado del esfuerzo y el interés por unificar los puntos convergentes de diversos abordajes que se han desarrollado respecto al liderazgo efectivo y los tipos de comportamientos que logran mejorar el desempeño individual y colectivo en las organizaciones (Yukl et al., 2002). Si bien diversos trabajos han conceptualizado el liderazgo en el ámbito del sector salud como un proceso centrado en el paciente, en su cuidado, en la motivación de equipos que prestan servicio al paciente y en las habilidades necesarias para dar respuesta al contexto clínico (Mianda y Voce, 2017), la postura utilizada en el trabajo permitió estudiar los procesos de influencia y poder presentes en organizaciones de índole clínico y asistencial, pero sin acudir exclusivamente a los axiomas que se han ido construyendo para este sector en particular.

En correspondencia, el liderazgo efectivo puede ser entendido, según Birnbaum (2012), como el producto de una interacción que influye en otros a través de medios no coercitivos. De esta manera, la influencia resulta ser uno de los determinantes de la efectividad en la gestión, aunque ello dependerá de las tácticas que se utilicen para

tal fin, lo que da origen a la clasificación de tácticas de influencia elaborada por Yukl y sus colegas ([Yukl y Falbe, 1990; Yukl y Tracey, 1992; Yukl et al., 2008](#)). Respecto a lo anterior, en el sector de la salud también se ha acudido al concepto de *influencia* y se ha utilizado como base de la definición de liderazgo, en la que este es concebido como la capacidad de influir de manera ética y efectiva en los demás para el beneficio de pacientes y poblaciones ([Hargett et al., 2017](#), p. 69), lo cual corresponde a la visión de liderazgo utilizada en esta investigación.

En este orden de ideas, y asumiendo que el *acto de dirigir* (dirección), no solo se trata de dar guía a la organización, sino de influenciar a los agentes que la conforman para lograr movilizar los esfuerzos hacia los objetivos propuestos, los cuales en el sector salud parecen centrarse en el paciente y su cuidado. Se decidió utilizar las escalas asociadas a los enfoques teóricos señalados previamente y, por medio de análisis estadísticos, identificar posibles patrones que dieran forma a conjuntos de comportamientos diferenciables que a su vez dieran cuenta sobre cómo un líder logra influir en su equipo de trabajo en organizaciones asistenciales del sector salud.

El uso de las escalas seleccionadas y el respectivo análisis estadístico permitió identificar tres conjuntos de comportamientos disímiles entre sí, cada uno de ellos caracterizado por la presencia de ciertos comportamientos de liderazgo, el uso de distintos tipos de poder y la concurrencia de diversas tácticas de influencia. Es decir, los participantes en el estudio reconocieron en las afirmaciones presentes en cada instrumento ciertos procederes recurrentes en sus respectivos jefes. Estos conjuntos de comportamientos corresponden entonces a métodos heterogéneos utilizados por los líderes para lograr influenciar el trabajo y las actitudes de sus colaboradores; dichas combinaciones de conductas se denominaron *estilos de dirección*.

Es necesario precisar que si bien existen diversos estudios en los que son aplicados los mismos instrumentos en otros contextos y tipos de organizaciones (MPS, SBSP e IBQ-G), no se logró identificar investigaciones que articulen los tres conceptos y mucho menos que evidencien la aplicación paralela de los mismos instrumentos, o instrumentos semejantes, y que como resultado formulen la aparición de sendos clústeres de conductas a partir de las variables que se expresan en las escalas utilizadas.

En cuanto a la combinación de comportamientos para explicar la conducta directiva, [Falbe y Yukl \(1992\)](#) establecen que la agrupación de comportamientos en metacategorías facilita el análisis de incidentes críticos y la exploración de patrones de comportamiento organizacional. De igual manera, ambos autores determinaron que la combinación de comportamientos, especialmente las tácticas de influencia, era mejor que el uso de tácticas individuales para lograr influir

en los trabajadores ([Falbe y Yukl, 1992](#)). En todo caso, advierten que se debe prestar atención al tipo de tácticas que se combinan, puesto que no todas las mixturas conductuales resultan efectivas en una organización o diferentes contextos.

Al alzarse los resultados, el liderazgo, como un proceso de influencia, es un fenómeno intencional que procura generar el cambio en las actitudes y comportamientos de aquellos que son influenciados. En este orden de ideas, resulta evidente que los líderes también buscan que sus seguidores actúen de forma tal que se logren los objetivos y el desempeño esperado en la organización.

Es preciso señalar que la *táctica de influencia presión* y el *tipo de poder coercitivo* son dos de los factores que generan un grado particular de diferenciación entre los *estilos de dirección* que se determinaron. Esto se relaciona con lo expuesto por [Yukl et al. \(2008\)](#) y [Lee, Han, Cheong, Kim y Yun \(2017\)](#), en el sentido de que la presión es una táctica que genera efectos adversos cuando se busca algún compromiso en el agente que es influenciado. Los resultados del estudio también son concordantes con otros trabajos que abordan la efectividad de las tácticas de influencia; por ejemplo, en la tesis doctoral de [Corts et al. \(2008\)](#), se estableció que la combinación de tácticas blandas y racionales resulta más efectiva que las tácticas duras, como lo son la presión y, por supuesto, el poder coercitivo.

6. Conclusiones

Se logró identificar concordancia entre las bases teóricas utilizadas en este estudio y los resultados obtenidos; sin embargo, la investigación debe ser concebida como un punto de partida y no como un escenario final, por cuanto se trata de un campo de estudio relevante pero escasamente abordado con enormes posibilidades de aplicación a las organizaciones.

De igual manera, se resalta la necesidad de continuar con el estudio de los constructos propuestos en el trabajo; la idea de los *estilos de dirección* requiere de nuevas exploraciones y comprobaciones, utilizando diferentes contextos y realidades organizacionales para continuar fortaleciendo la propuesta. Lo anterior resulta evidente, pues no fue posible contrastar los resultados de este estudio dada la ausencia de evidencias en otros trabajos y en la literatura revisada. Futuros trabajos permitirán validar la estabilidad de los patrones identificados y la taxonomía de los denominados *estilos de dirección* que se propone a partir de los hallazgos descritos.

Entre las limitaciones de este estudio se resalta la imposibilidad de realizar una generalización de los resultados a organizaciones distintas del sector salud y algunos factores que pueden asegurar la validez externa de la investigación. Se espera que avances futuros en este campo de estudio consideren muestras con características homogéneas caracterizadas por el nivel

jerárquico de los participantes, el tipo de organización, el tamaño de la organización, el sector, entre otros, para confirmar si existen diferencias entre ellos.

Cabe subrayar que este estudio se circunscribió específicamente al sector salud, organizaciones en las que los estudios relacionados con lo abordado en esta investigación son escasos en el país, tal como se mencionó en la introducción del trabajo. Esta situación evidencia un campo de estudio con extensas posibilidades y con la oportunidad de generar un impacto directo en organizaciones que requieren de diferentes estilos y capacidades de liderazgo, como lo son aquellas circunscritas en el sector salud, que a raíz de la pandemia ocasionada por la COVID-19 pusieron a prueba no solo sus capacidades estructurales, sino también sus capacidades de gestión.

También valdría la pena observar si los patrones descritos en el artículo y sus efectos se presentan en otros tipos de organizaciones y en otros sectores. De igual manera se sugiere, para estudios posteriores, la introducción de elementos que permitan identificar el impacto de otros factores organizacionales o del entorno y que consecuentemente podrían modificar los comportamientos de los líderes, así como generar otros efectos sobre los colaboradores o sobre las demás partes interesadas, que en el caso de las organizaciones del sector salud ineludiblemente incluyen a los pacientes y también a sus familias. El trabajo, entonces, sienta las bases para el desarrollo de un marco de investigación que tenga como propósito profundizar en los denominados *estilos de dirección*. El estudio de este constructo contribuirá a explorar asuntos relacionados, por mencionar algunos, con el clima y el desempeño organizacional, con el logro de propósitos estratégicos o incluso con procesos de innovación e intraemprendimiento, tanto en organizaciones del sector salud como en otros sectores.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Aboramadan, M., Alolayyan, M., Turkmenoglu, M., Cikek, B. y Farao, C. (2021). Linking authentic leadership and management capability to public hospital performance: The role of work engagement. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(5), 1350-1370. <https://doi.org/10.1108/IJOA-10-2020-2436>
- Al-Toubi, S. S. (2012). Functional results-oriented healthcare leadership: A novel leadership model. *Oman Medical Journal*, 27(2), 104-107. <https://doi.org/10.5001/omj.2012.22>
- Ángel, G. y Lopera, C. (2013). Relevancia y nivel de aplicación de las competencias de gestión en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(1), 8-19.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bécue, B. M. y Valls, J. (2000). Manual de introducción a los métodos factoriales y clasificación con SPAD, Recuperado el 26 de septiembre de 2016, de: <http://sct.uab.cat/estadistica/sites/sct.uab.cat.estadistica/files/manualSPAD.pdf> <https://doi.org/10.15332/s2027-3355.2014.0001.05>
- Behrendt, P., Matz, S. y Göritz, A. (2017). An integrative model of leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 28, 229-244. <https://doi.org/10.1016/j.lequa.2016.08.002>
- Birnbaum, R. (2012). Genes, memes, and the evolution of human leadership. En M. Rumsey (Ed.), *The Oxford handbook of leadership* (pp.243-266). New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195398793.013.0015>
- Castro-Ríos, G. (2011). Perspectivas para el desarrollo de la administración y retos para la dirección de las organizaciones. *Universidad y Empresa*, 20, 145-159. <https://doi.org/10.4995/jiduo2019.2019.10432>
- Castro-Ríos, G. y Noguera-Hidalgo, A. (2014). Depredación organizacional: las consecuencias del uso del poder en la organización. *Estudios Gerenciales*, 30, 233-242. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.03.001>
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A. y Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26.
- Contreras, F., Juárez, F., Barbosa, D. y Uribe, A. (2010). Estilos de liderazgo, riesgo psicosocial y clima organizacional en un grupo de empresas colombianas. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, 18(2), 7-17. <https://doi.org/10.18359/rfce.2270>
- Contreras, F., Espinosa, J., Hernandez, F. y Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá [Colombia]. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 569-590.
- Corts, I., Munduate, L. y Medina, F. (2008). Efectividad de los patrones de influencia. *Psicothema*, 20(3), 369-375.
- Drea, J., Bruner, G. y Hensel, P. (1993). Comparing alternative measures of the French and Raven power bases. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 13(4), 73-80.
- Falbe, C. y Yukl, G. (1992). Consequences for managers of using single tactics and combinations of tactics. *Academy of Management Journal*, 35(3), 638-652. <https://doi.org/10.2307/256490>
- Fernandes-Martins, M. (2008). Bases do poder organizacional. En M. Siqueira (Ed.), *Medidas do comportamento organizacional, ferramentas de diagnóstico e gestão* (pp. 23-30). Porto Alegre: Artmed <https://doi.org/10.13037/gr.vol27n80,1131>
- French, J. y Raven, B. (1959). The bases of social power. En D. Cartwright (Ed.), *Studies in social power* (pp. 150-167). Michigan: University of Michigan Press.
- Gordon, R. (2011). Leadership and power. En A. Bryman, D. Collinson, K. Grint, B. Jackson y M. Uhl-Bien (Eds.), *The Sage handbook of leadership* (pp. 195-202). Londres: Sage Publications.
- Hargett, Ch., Doty, J., Hauck, J., Webb, A., Cook, S., Tsipis, N., Neumann, J.,... y Taylor, D. (2017). Developing a model for effective leadership in healthcare: A concept mapping approach. *Journal of Healthcare Leadership*, 9, 69-78. <https://doi.org/10.2147/jhl.s141664>
- Hassan, S., Prussia, G., Mahsud, R. y Yukl, G. (2018). How leader networking, external monitoring, and representing are relevant for effective leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 39(4), 454-46. <https://doi.org/10.1108/lodj-02-2018-0064>
- Hinkin, T. y Schriesheim, C. (1989). Development and application of new scales to measure the French and Raven (1959) Bases of social power. *Journal of Applied Psychology*, 74(4), 155-174. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.4.561>
- Hinkin, T. y Schriesheim, C. (2008). A theoretical and empirical examination of the transactional and non-leadership dimensions of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). *The Leadership Quarterly*, 19, 501-513. <https://doi.org/10.1016/j.lequa.2008.07.001>
- Juárez, F., Contreras, F. y Barbosa, D. (2013). Propiedades psicométricas del test de adjetivos de Pitcher para la evaluación

- del liderazgo. *International Journal of Psychological Research*, 6(2), 24-36. <https://doi.org/10.21500/20112084.673>
- Lee, S., Han, S., Cheong, M., Kim, S. y Yun, S. (2017). How do I get my way? A meta-analytic review of research on influence tactics. *The Leadership Quarterly*, 28, 210-228.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2016.11.001>
- Luhmann, N. (2010). *Organización y decisión*. México: Herder.
- Luján-Tangarife, J. y Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3), 1-10.
- Mendoza, I., Castaño, J. y García, B. (2016). *Caracterización del liderazgo transformacional del sector salud en Colombia*. Memorias del XXI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e informática de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Recuperado de: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xxi/docs/3.01.pdf>
- Mianda, S. y Voce, A. (2017). Conceptualizations of clinical leadership: a review of the literature. *Journal of Healthcare Leadership*, 9, 79-87. <https://doi.org/10.2147/jhl.s143639>
- Michel, J., Lyons, B. y Cho, J. (2011). Is the full-range model of leadership really a full-range model of effective leader behavior? *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18(4), 493-507.
<https://doi.org/10.1177/1548051810377764>
- Ministerio de Salud (agosto 5 de 1994). Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Resolución 5261 de 1994]. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%205261%20DE%201994.pdf
- Mortlock, S. (2011). A framework to develop leadership potential. *Nursing Management*, 18(7), 29-32. <https://doi.org/10.7748/nm2011.11.18.7.29.c8784>
- Munduate, L. y Medina, F. (2004). Power, authority, and leadership. En Ch. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp. 91-99). San Diego: Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/b0-12-657410-3/00348-2>
- O'Donnell, M., Yukl, G. y Taber, T. (2012). Leader behavior and LMX: A constructive replication. *Journal of Managerial Psychology*, 27(2), 143-154. <https://doi.org/10.1108/02683941211199545>
- Olaya, C. (2015). Liderazgo: pura ingeniería de sistemas. *Tribuna Revista de Asuntos Públicos*, 10, 28-32.
- Pacheco, A. (2008). Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. *Pensamiento & Gestión*, 25, 139-160.
- Pinzón, O. (2014). Liderazgo en los servicios de salud. *Ciencia y Salud Virtual*, 6(1), 37-53. <https://doi.org/10.22519/21455333.413>
- Raven, B. (2008). The bases of power and the power/interaction model of interpersonal influence. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 8(1), 1-22. <https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2008.00159.x>
- Raven, B., Schwarzwald, J. y Koslowsky, M. (1998). Conceptualizing and measuring a power interaction model of interpersonal influence. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(4), 307-332.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01708.x>
- Stam, D., van Knippenberg, D., Wisse, B. y Nederveen, A. (2017). Motivation in words: Promotion-and prevention-oriented leader communication in times of crisis. *Journal of Management* (en prensa). <http://dx.doi.org/10.1177/0149206316654543>
- Torres-Contreras, C. (2013). Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). *Enfermería Clínica*, 23(4), 140-147. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>
- Wood, C. (2021). Leadership and management for nurses working at an advanced level. *British Journal of Nursing*, 30(5), 282-286.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.282>
- Yukl, G. (2010). *Leadership in organizations* (7.a ed.). Boston: Pearson.
- Yukl, G. (2012). Effective leadership behavior: what we know and what questions need more attention. *Academy of Management Perspectives*, 26(4), 66-85. <https://doi.org/10.5465/amp.2012.0088>
- Yukl, G. y Falbe, C. (1990). Influence tactics and objectives in upward, downward, and lateral influence attempts. *Journal of Applied Psychology*, 77(4), 525-535.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.75.2.132>
- Yukl, G., Gordon, A. y Taber, T. (2002). A hierarchical taxonomy of leadership behavior: Integrating a half century of behavior research. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 9(1), 15-32. <https://doi.org/10.1177/107179190200900102>
- Yukl, G., Kim, H. y Falbe, C. (1996). Antecedents of influence outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 81(3), 309-317.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.3.309>
- Yukl, G., Lepsinger, R. y Lucía, T. (1991). Preliminary report on development and validation of the influence behavior questionnaire. En K. Clark, M. Clark y D. Campbell (Eds.), *Impact of leadership* (pp. 417-427). Greensboro: Center for Creative Leadership.
- Yukl, G., Mahsud, R., Prussia, G. y Hassan, S. (2019). Effectiveness of broad and specific leadership behaviors. *Personnel Review*, 48(3), 774-783. <https://doi.org/10.1108/pr-03-2018-0100>
- Yukl, G., Seifert, C. y Chavez, C. (2008). Validation of the extended Influence Behavior Questionnaire. *The Leadership Quarterly*, 19, 609-621. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2008.07.006>
- Yukl, G. y Tracey, B. (1992). Consequences of influence tactics used with subordinates, peers, and the boss. *Journal of Applied Psychology*, 77(4), 525-535. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.77.4.525>
- Yukl, G., Wall, S. y Lepsinger, R. (1990). Preliminary report on validation of the managerial practices survey. En K. Clark y M. Clark (Eds.), *Measures of Leadership* (pp. 223-237). West Orange: Leadership Library or America.