

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO

DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL



**DETERMINACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTÍLOS DE
LIDERAZGO POR MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE
LA UMF 248 DEL IMSS**

TESIS

Presenta:

M.P.S.S. Joel Camacho Camacho

Directores de Tesis:

**M. en C.F V. Eduardo Trujillo Condes
Dr. Luis Gabriel Montes de Oca Lemus**

Revisores

Dra. en C. Patricia Vieyra Reyes Esp. en Hem. Nancy García Solís

Toluca, Estado de México. 2020

Índice

1. Marco Teórico	6
1.1 Concepto de liderazgo	6
1.1.2 El Liderazgo en la historia.....	6
1.1.3 Estilos de Liderazgo	8
1.4.4 Modelos de liderazgo según Wiley Souba ¹	12
1.2 Fundamentos de Liderazgo en ciencias de la salud.....	12
1.2.1 Importancia del liderazgo en los médicos del siglo XXI	14
1.2.2 Liderazgo en Médicos del Primer Nivel de Atención	15
1.2.3 Competencias de Liderazgo y Perfil por Competencias del Médico General en México	15
1.2.4 Liderazgo en Medicina Familiar	20
1.3 Ejecución del Liderazgo en las Organizaciones	22
1.4 Enseñanza de liderazgo en medicina	22
1.4.1 Modelo 1. Estructura por Competencias de Liderazgo Médico (Medical Leadership Competency Framework)	22
1.4.2 Modelo 2. Modelo de liderazgo en Ciencias de la Salud del Reino Unido (The United Kingdom’s Healthcare Leadership Model) ²³	23
1.4.3 Modelo 3. Estructura del Modelo por Competencias de liderazgo del Colegio Canadiense	23
de Lideres Médicos (LEADS Leadership Framework) ²⁴	23
1.4.4 Modelo 4. Liderazgo en Ciencias de la Salud del Instituto de Educación en Salud del Gobierno de Nueva Gales Sur, Australia (NSW Health Leadership) ²²	24
1.5 Evaluación del Liderazgo	24
1.5.1 Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ FORMA 5X CORTA])	25
1.5.2 Autoevaluación de liderazgo colaborativo (Collaborative Leadership Self-Assessment Tools)	25
1.5.3 Cuestionario de Roles de Equipo (Team Roles Questionnaire)	26
1.5.4 Estudio de Liderazgo Transformacional (Transformational Leadership Survey).....	26
2. Planteamiento del Problema	27
3. Justificación	29

4. Pregunta de investigación	30
5. Hipótesis	30
6. Objetivos	30
6.1 Objetivos Generales	30
6.2 Objetivos Específicos	30
7. Material y método	31
7.1 Tipo de estudio	31
7.2 Diseño de estudio	31
7.3 Operacionalización de variables	32
7.4 Universo de trabajo y muestra.....	36
7.4.1 Criterios de inclusión.....	36
7.4.2 Criterios de Exclusión	36
7.4.3 Criterios de Eliminación	36
7.5 Instrumento de Investigación	37
7.6 Desarrollo del proyecto	37
7.7 Límite de tiempo y espacio	37
7.8 Diseño de análisis.....	37
8. Implicaciones éticas	37
9. Resultados	38
10. Discusión y conclusiones	48
11. Recomendaciones.....	50
12. Referencias	52
13. Anexos	56
13.1 Anexo 1. Oficio para solicitud de autorización de estudio en UMF 248	56
13.2 Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado	58
13.3 Anexo 3. Cuestionario Multifactorial de Liderazgo. Forma lidera (5X) Corta	58
13.4 Anexo 4. Hoja para calificación de cuestionario.....	65
13.5 Anexo 5. Hoja de Recolección de Datos	66

RESUMEN DETERMINACION Y EJECUCION DE ESTÍLOS DE LIDERAZGO POR MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA UMF 248 DEL IMSS

INTRODUCCIÓN: El liderazgo es un proceso que ocurre entre un grupo de individuos ejerciendo influencia entre sí para lograr un objetivo en común. Dicho proceso ha sido estudiado en el transcurso de la historia, generando diversas teorías que explican la forma en la que éste se ejecuta y las consecuencias que tiene dentro de las organizaciones, definiendo entonces diversos estilos de liderazgo con características particulares. El objetivo de este estudio fue analizar los estilos de liderazgo y su ejecución en médicos de consulta externa de la UMF 248 del IMSS.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico, en los médicos asignados a la consulta externa de los diferentes turnos de la Unidad de Medicina Familiar 248 del IMSS, que cumplieron con los criterios de inclusión para el proyecto, utilizando como instrumento de evaluación el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo Forma Corta de Bass y Avolio, validado y adaptado al español por Vega Villa y Zavala Villalon.

RESULTADOS: El estilo de liderazgo que predomina en los médicos de consulta externa, es el liderazgo transformacional al obtener el mayor puntaje, seguido por el liderazgo transaccional y por último el liderazgo pasivo/correctivo evitador. Así mismo, el liderazgo transformacional fue el estilo que obtuvo los valores más altos de correlación con las variables de ejecución; satisfacción, efectividad, y esfuerzo extra. Dicha correlación fue lineal y ascendente en el diagrama de dispersión, contrario a la correlación del estilo pasivo/correctivo evitador cuya correlación fue prácticamente nula.

CONCLUSIONES: El estilo de liderazgo que muestra la mayor correlación y por tanto los mejores resultados para las organizaciones tras su ejecución, es el liderazgo transformacional, por lo que se sugiere diseñar programas para la profesionalización del liderazgo. Iniciar la formación en el caso específico de los médicos, en pregrado y posgrado, cuyos resultados tras formar líderes en salud se traduzca en un mejor trabajo en equipo, mejor atención al paciente, aporte de mejoras al sistema de salud, todo con la finalidad de preservar la salud de la población.

Palabras Clave: Liderazgo, Liderazgo Transformacional, Liderazgo Transaccional, Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador, Esfuerzo Extra, Satisfacción, Efectividad.

ABSTRACT
DETERMINATION AND ENACTMENT OF LEADERSHIP STYLES BY
OUTPATIENT DOCTORS OF THE UMF 248 (Unit of Familiar Medicine) AT
IMMS (Mexican Social Security Institute).

INTRODUCTION: Leadership is a process which occurs among a group of people exerting influence with each other to aim a goal in common. This such process has been studied along the history, having as results several theories which explain the way in what it is implemented, and the consequences it has inside the organizations, establishing leadership styles with particular features. Leadership has been constant within the objectives in the health science syllabus and other environments, the aim in this research was analyzing the leadership styles and its enactment in outpatient doctors of the UMF at IMSS.

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional, descriptive, and analytic study was made in the doctors allocated to the external consultations of the different labor shifts of the Unit of Familiar Medicine 248, at the Mexican Social Security Institute, which have the inclusion standards, for the project using the Multi-leadership Questionnaire short form suggested by Bass and Avolio, as the assessment study, validated and adapted to the Spanish language by Vega Villa and Zavala Villalon.

RESULTS: The leadership style that prevails in the outpatient doctors is the transformational leadership obtaining the highest score, followed by transactional leadership and the least, passive/ corrective avoidant leadership. In the same way, the transformational leadership style was the one that achieved the highest correlation values with the variables of execution, satisfaction, effectivity and extra effort, the correlation mentioned was flat ascending in the dispersion diagram contrary to correlations of least passive/ corrective avoidant leadership which correlation was practically non-existent.

CONCLUSION: The leadership style which shows the biggest correlation and therefore the best results for the organizations after its execution is the transformational leadership, so for it is suggested designing programs for the leadership professionalization. Starting the formation in the specific case of the doctors in the undergraduate and postgraduate education, whose results after training leaders in health, comes to mean in a better work team, better assistance to patients, contributions of improvements to the health system, all of this with the objective of preserving the population health.

Key words: Leadership, transformational leadership, transactional leadership, passive/ corrective avoidant leadership, extra effort, satisfaction, effectivity.

1. Marco Teórico

1.1 Concepto de liderazgo

El concepto de liderazgo al paso de los años ha tenido múltiples cambios que han sido establecidos por diversos autores tomando en consideración los componentes que integran esta palabra y por el contexto en el que se apliquen. En el ámbito de las ciencias de la salud y de acuerdo con Northouse, el liderazgo se define como un proceso mediante el cual un individuo ejerce influencia sobre un grupo de individuos para lograr un objetivo común. En ese contexto el liderazgo corresponde a un evento que ocurre en un grupo de personas, en el cual el líder y sus seguidores tienen influencia entre sí, y trabajan en busca de un objetivo en común ¹

La transformación que ha tenido el término liderazgo, hace pensar que quien lo ejerce, es una sola persona o un grupo de personas, sin embargo, hoy se entiende que el liderazgo involucra una interacción dinámica entre el líder y sus seguidores, en donde la interacción de ambos afecta recíprocamente a cada una de las partes.

En los trabajos de Stogdill en 1974 y Bass en 1981, las distintas definiciones que se han dado de liderazgo se pueden clasificar en 10 categorías, que son: 1) como actividad y proceso grupal, 2) como personalidad, 3) como la capacidad de provocar obediencia, 4) como ejercicio de influencia, 5) como conducta, 6) como relación de poder, 7) como instrumento para el logro de metas grupales, 8) como resultado del proceso de interacción, 9) como rol diferenciado y 10) como iniciación y mantenimiento de la estructura de rol¹.

Los líderes en el ámbito de las ciencias de la salud tienen un doble reto en cuanto a liderazgo: deben conducir universidades, escuelas e instituciones de salud en un entorno global complejo y dinámico, al mismo tiempo que trabajan con una amplia variedad de individuos de diversas disciplinas que proporcionan el servicio educativo y de salud, cada uno con sus idiosincrasias y agenda personal¹

1.1.2 El Liderazgo en la historia

Las actividades y hechos históricos han dado muestra de las prácticas de liderazgo ejercidas por una persona reconocida como el líder, o un grupo de personas que condujeron a un grupo de individuos para alcanzar u obtener un objetivo concreto. El análisis evolutivo coadyuvó a identificar algunas de las cualidades que permitieron y permiten que un líder dirija los procesos de desarrollo humano y organizacional ²

Al remontarse a la época en que comienza la historia con la aparición de la especie humana, se puede analizar el surgimiento de prácticas de liderazgo tales como el reparto del trabajo entre las civilizaciones, repartición que se daba por un líder y con base en las cualidades de cada miembro, es decir se tomaba en cuenta el sexo, la edad, la capacidad física de cada individuo, entre otros².

En algunas de las primeras civilizaciones antes de Cristo como la Sumeria, el sacerdote, visto como líder, era quien administraba los bienes del sistema

| P á g i n a

organizacional de la comunidad, así mismo era quien tenía que rendir cuentas al sumo sacerdote de la gestión que realizaba².

En Egipto, durante la construcción de las grandes pirámides, surgieron varios documentos escritos por los capataces amplios conocimientos de geometría y otras ciencias, en donde dejaron muestra de cómo debía ser la jerarquía y la organización para que los negocios y la riqueza prosperara, uno de estos escritos fue el redactado por Ptah-hopet hacia su hijo en donde dice; “si eres un líder que dirige los negocios de la multitud busca para ti todos los efectos benéficos, hasta que la obra quede libre de defectos”²

Durante los siglos X – VII a.C en babilonia comenzó a surgir la estructuración de códigos y leyes para la población, con el fin de preservar el orden y la paz, así mismo se inició con el reconocimiento de un líder con capacidad y visión futurista la edificación de grandes ciudades y construcciones como los jardines colgantes. En Israel, aparece desde un líder, Moisés, cuyas pautas de liderazgo se notaron al comenzar a delegar autoridad a una persona para tomar el control de un grupo de 100, 50, 20 personas, con el fin de mantener el control y una estructura social funcional².

A las distintas concepciones que se le han dado al termino de liderazgo, también la organización militar que prevaleció durante de los siglos V a.C hasta el XII d.C, aportó puntos importantes, como son los principios de su organización en los que se dicta, que cada uno de los miembros tenía un superior inmediato, con esto se estableció al final de la cadena un responsable de comandar toda la tropa y guiarla para alcanzar el objetivo².

Con el auge de la Iglesia Católica, se presenta un principio importante que abona al concepto que se tenía de liderazgo, en el que una persona es la responsable de conducir y dictar las normas del grupo, en este caso el Papa, quien a través de un sistema de jerarquías ejerce su liderazgo y control de toda la comunidad católica.

Durante la edad media, se ilustra un ejemplo más de lo que fueron las prácticas de liderazgo y su evolución. Con la necesidad de comenzar a fabricar armas, productos agrícolas y otros artefactos, se establece el sistema en el que el feudal delega autoridad para tener a su servicio a los trabajadores, quienes estaban sujetos a las órdenes de los superiores, quienes podían ser vistos como los líderes y encargados de la producción y administración de la riqueza².

Durante el siglo XVII, en la revolución industrial, surge en Inglaterra, el modelo de liderazgo que se ejemplifica con el binomio burguesía – obreros, en el que los primeros, poseedores de la riqueza, implementaron las empresas y dieron paso al surgimiento de grandes avances tecnológicos como lo fue la máquina de vapor, así

como las normas con las que la sociedad obrera tendría que regirse. En este período es importante hacer mención del gran papel que jugaron los científicos y especialistas que contribuyeron al avance tecnológico².

Basado en hechos históricos trascendentes para la sociedad, Culligan en 1986 estableció cinco edades del liderazgo³:

| P á g i n a

- A) Edad del liderazgo de conquista, en donde se buscaba un líder que brindara seguridad a cambio de lealtad.
- B) Edad de liderazgo comercial: en donde se buscaba elevar el nivel de vida
- C) Edad de liderazgo de la organización. En este periodo el liderazgo se convirtió en la capacidad para organizarse.
- D) Edad del liderazgo de innovación: en donde los líderes eran aquellos innovadores y creadores que siempre estaban ocupados en la adquisición de nuevos conocimientos habilidades para suplir las ideas obsoletas y generar nuevas ideas de producción, conceptos financieros y de mercadeo.
- E) Edad del liderazgo de la información: el líder es entonces aquella persona que mejor la procesa e interpreta eficientemente la información y la utiliza en la forma más moderna y creativa³

La emergencia del liderazgo en la nueva edad, en donde estará caracterizada por líderes que deben conocer cómo se utilizan las nuevas tecnologías, cómo analizar y sintetizar eficientemente la información que están recibiendo y deberán entender que dirigen personas, no cosas, números o proyectos. Tendrán que ser capaces de suministrar lo que sus seguidores quieren con el fin de cumplir objetivos trascendentales. Tendrán que desarrollar su capacidad de escucha, su capacidad de proyectar en el mediano y largo plazo, y así conservar un margen de competencia.³

Al estudiar la Historia, se pueden definir las cualidades que permitieron trascender a cada personaje ², cualidades como pasión, autodisciplina, espíritu de servicio, comunicación, solución de problemas, responsabilidad, capacidad de trabajo, actitud positiva, visión de futuro, valor, generosidad, iniciativa, entre muchas otras.

1.1.3 Estilos de Liderazgo

Existen versiones populares acerca del liderazgo, en donde se cree que el liderazgo consiste en atributos que la persona posee, características o rasgos intrínsecos del individuo con los que nace, y que restringe el liderazgo al subgrupo selecto de personas que tienen la suerte de poseer estos rasgos, mientras que si se visualiza al liderazgo como un proceso podemos ver que éste radica en una propiedad o características que se poseen por diferentes personas en grados variables, una serie de actitudes y conductas observables que pueden ser aprendidas¹

8 | P á g i n a

Dentro de los diversos enfoques que se le han dado al liderazgo han sido reconocidas diversas teorías:

1. Teoría de los rasgos

Esta teoría surge a principios del siglo XX y se basa en que los líderes poseen una serie de atributos que los definen como tal, los atributos más importantes incluyen inteligencia, responsabilidad, actividad social, confiabilidad, originalidad, estatus económico, habilidades cognoscitivas y de seguridad.

Daniel Coleman en 1998, planteó que uno de los rasgos distintivos que definen al líder moderno es la inteligencia emocional; es decir, la capacidad para captar las

emociones del grupo y conducir las hacia un resultado positivo, a diferencia de los demás autores de esta teoría, quienes consideran innatos estos rasgos, él considera que este talento se puede aprender y promover ³

2. Liderazgo Carismático

Esta teoría explica el liderazgo, como aquella capacidad que tienen los líderes de influir en los demás, de una manera distinta, es decir, enaltecer la cualidad del carisma. Al poseer poder social, ellos pueden socializar su forma de pensar y las conductas personales. Su comportamiento sirve como ejemplo para que sus seguidores lo imiten y de esta manera influye en ellos³.

3. Liderazgo Motivacional

En esta teoría hay tres motivadores importantes que conducen la conducta de la persona y son el poder, el logro y afiliación.

Romero en el año de 1993, definió al líder para esta teoría, como aquella persona en crecimiento que no teme equivocarse y que cuando lo hace, está dispuesta a corregirse, para éste, no existen verdades absolutas y sus planteamientos son conjeturas sujetas a verificación; es hábil para escuchar a los demás y se aproxima a la gente expresando un interés genuino, quienes le siguen no lo hacen por temor sino por identificación, respeto y confianza en sus juicios y decisiones; es un inspirador que tiene las ventajas del poder propio del cargo que ostenta. Han alcanzado un cierto grado de crecimiento personal y motivan a sus seguidores a la búsqueda de este.³

4. Teorías Conductuales

Con estas teorías se buscó establecer la correlación entre lo que hace el líder y la forma como se desempeña el grupo. Este modelo fue concebido por la Universidad de Michigan, incorpora dos puntos importantes, 1) el interés del líder en lograr que el trabajo se realice y 2) su preocupación por las personas mismas³.

Dentro de estas mismas teorías, en la Universidad de Ohio se postularon dos factores. A) la estructura inicial; en donde el líder define los roles, las tareas y la forma en que tienen que ser llevadas a cabo por los miembros del grupo y b) considerar que el liderazgo se basa en relaciones mutuas de confianza, respeto y entendimiento entre el líder y los trabajadores³.

Una tercera teoría desarrollada en este ámbito fue la propuesta por Robert Blake y Jane Mouton, denominada parrilla Gerencial, la cual se basa en preguntar a los individuos sobre su estilo de liderazgo y con base en sus respuestas son colocados en el punto correspondiente de una gráfica, con esto los líderes conocen a los individuos y sabrán dirigir el movimiento hacia el estilo ideal de la gerencia³.

5. Liderazgo racional burocrático

Tiene su fundamento en la democracia, hace más énfasis en la ley, la cual está por encima de todos los líderes y/o funcionarios. La población tiene el poder de decidir quiénes serán sus gobernantes o líderes que guiarán la sociedad, dicho poder únicamente está influenciado por las ideas y creencias individuales³.

6. Liderazgo Situacional

Esta teoría propuesta por Hersey y Blanchard (1999) parte de la idea de que el líder se ve afectado por el contexto en el que ejerce su liderazgo, lo que determina su efectividad, es decir el liderazgo depende la situación. El líder presta apoyo en la situación determinada. El liderazgo puede estar orientado a la tarea que se busca o bien a las personas sobre las que se ejerce el liderazgo. Se dice que en ésta, el líder debe estar encaminado a la satisfacción de los miembros de su equipo con sus labores y los niveles de desempeño³.

7. Teoría Atribucional

El líder funciona como un procesador de información, observa la forma en que se comportan sus subordinados, ejecuta atribuciones sobre el comportamiento de éstos y actúa en consecuencia³.

8. Últimas Teorías de Liderazgo

A) Liderazgo Transaccional

Se basa en un intercambio de relaciones entre el líder y los subordinados, y viceversa. Afecta la motivación del seguidor por el establecimiento de una atmósfera en la cual hay una percepción de uniones más cercanas entre esfuerzos y resultados deseados. Hollander (1978), dicta que el líder efectivo detecta las necesidades y expectativas de sus subordinados y responde a ellas en consecuencia.⁴

El líder facilita el logro de las metas en sus seguidores, se llama transaccional en el sentido de dar órdenes o información y obtener logros específicos⁷

B) Liderazgo Transformacional

Su principal precursor fue Bass en 1985. Northouse en 2001 describió que esta teoría se refiere al proceso en el que un individuo entabla y crea conexiones con otros que elevan la motivación y moral de ambos, tanto del líder como de sus seguidores. Así, el líder responde a las necesidades y motivaciones de sus seguidores y trata de ayudarlos a desarrollar su máximo potencial.⁵ La teoría transformacional nos habla del papel del líder en estimular a otros para trascender en sus propios intereses y alcanzar grandes objetivos y sueños. El líder inspira a los seguidores a trascender en sus intereses personales por el bien del grupo y de

proyectar un efecto profundo y extraordinario. Requiere visión, iniciativa, paciencia, respeto, persistencia, valentía y fe.⁷

C) Liderazgo pasivo/correctivo evitador

El estilo correctivo evitador es aquel en el que el líder identifica falencias que se presentan en el desempeño de sus seguidores y toma medidas correctivas, mientras el líder con estilo pasivo evitador implementa medidas correctivas, únicamente después de que se ha presentado un problema mayor o no realiza ninguna acción⁴⁴

1.4.4 Modelos de liderazgo según Wiley Souba¹

De acuerdo con los trabajos de Wiley Souba, se explican 3 modelos para entender y comprender el liderazgo; modelo tradicional, de grupos y emergente. En el modelo tradicional, el líder, al ser una sola persona, tiene el poder y la autoridad, está por encima de los demás, actúa sobre los seguidores y define la estrategia a través de un proceso de planeación, resuelve problemas, y responde a las preguntas de sus seguidores¹.

El segundo modelo, liderazgo de grupos, corresponde a un grupo que se encuentra en la cima, es decir, un grupo de individuos empoderado y asignado para resolver los problemas, asignar recursos y tomar decisiones, se da cuando se conforma un grupo que colabora cercanamente con el líder, y se asignan por el mérito propio o bien por la relación de cercanía con el líder¹.

El último modelo, liderazgo emergente, se refiere al liderazgo como una capacidad de la organización, una actividad que resulta de las interacciones entre sus elementos, que puede incrementarse, con planeación, práctica y disciplina. En este modelo el liderazgo es responsabilidad de todos; es creado por el trabajo de las personas en conjunto, necesita trabajo y planeación para eliminar las barreras entre los individuos y fomentar el trabajo en equipo entre personas que son diferentes y que tienen diferente formación.¹

Es importante mencionar la naturaleza del liderazgo, ya que es diferente de la naturaleza de la administración, el primero busca adaptación y cambio constructivo, mientras que la administración busca orden y estabilidad.

1.2 Fundamentos de Liderazgo en ciencias de la salud

Afrontar los grandes cambios que ocurren en el modelo de atención a la salud, y por consecuencia en la atención médica, demanda que los profesionales de la salud cuenten con conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para conducir de la mejor manera el desarrollo de las tareas dentro de este modelo, que a su vez se va a traducir en buenos resultados para el paciente⁶.

Anteriormente, la figura del médico representaba una práctica monopólica, es decir, tenía que ser capaz de responder a las necesidades del paciente en prácticamente todos los ámbitos, sin embargo, con el surgimiento de nuevas disciplinas en el ámbito de ciencias de la salud, el médico se involucra dentro de un equipo de trabajo. Al contar con más profesionales en otras disciplinas afines a la medicina, el médico debe ser capaz de ejercer un buen trabajo en equipo y comunicación con los miembros de este. Éste sin duda ha sido uno de los mayores aportes a los nuevos modelos de atención médica⁸.

Ante estos cambios, distintas organizaciones a nivel mundial, y particularmente en los Estados Unidos de América, Canadá y Reino Unido, han hecho un llamado para incrementar las características de liderazgo en los médicos y con esto enfrentar de la mejor manera los cambios que se están dando en los sistemas de salud.

La Academia Americana de Medicina ha descrito la necesidad de desarrollar líderes en todos los niveles, quienes puedan guiar los cambios organizacionales y del sistema necesarios para mejorar la salud.⁹

La Asociación Americana de Escuelas de Medicina, ha hecho pronunciamientos acerca de los nuevos roles que debe desempeñar el médico líder, así como la importancia del liderazgo en la organización y desarrollo de la nueva era del cuidado de la salud, por lo que resulta evidente la necesidad de formar médicos con aptitudes que los conviertan en líderes⁶.

El Consejo para la Acreditación de la Educación Médica en Estados Unidos de América ha establecido, que se requiere de residentes que demuestren la habilidad para trabajar eficazmente como miembro o líder de un equipo de atención a la salud u otro grupo de profesionales.⁶

El Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's, menciona que la habilidad para dirigir está dentro de la estructura de las competencias médicas, por lo que es un rol esencial del médico⁶.

En México, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM, A.C), en su libro: "Perfil por Competencias del Médico General Mexicano", puntualiza diversos atributos que debe adquirir un médico y que forman parte de las habilidades que posee un líder. Al considerar los puntos de vista emitidos por las instituciones extranjeras antes mencionadas, es posible referir que son aplicables al modelo de formación de médicos en México. La AMFEM, en el señala que las competencias del médico mexicano han sido establecidas y comparadas con los distintos modelos educativos a nivel mundial, respetando la premisa de que el médico mexicano será capaz de insertarse y desempeñarse en la sociedad global¹⁰.

Existe una necesidad de formar médicos líderes capaces de aportar y trabajar en la implementación y mejora de los sistemas de salud. Desde hace algunos años, han comenzado a establecerse programas para la enseñanza, y modelos de liderazgo

más estructurados y definidos, un ejemplo es la reestructura curricular de la Mayo Medical School enfocada en la educación de médicos enfocados en el servicio a la sociedad, asumiendo roles de líder en la práctica médica, en el ámbito educativo y la investigación. Otros ejemplos son los programas de entrenamiento en liderazgo de la Universidad de Carolina y otras escuelas de Europa y Estados Unidos de Norteamérica⁹.

1.2.1 Importancia del liderazgo en los médicos del siglo XXI

El costo de la atención a la salud, y el esfuerzo que se realiza en torno al cuidado de esta, incrementa año con año, dada la dinámica de la población en cuanto a los cambios biológicos, sociales, culturales y político. Es evidente que el sistema de salud se ha visto involucrado en la oferta de un servicio carente de calidad, que día con día demandan los pacientes, por lo que se vuelve imperiosa la necesidad de crear, enseñar y ejecutar un liderazgo que permita implementar mejoras y reducir el caos en el que se encuentra actualmente el sistema de salud¹¹.

Un líder en el ámbito de los servicios de salud, debe ser capaz de identificar con claridad las necesidades de cada institución u organización en la que se encuentre, con la finalidad de sentar los objetivos del cambio, así como tener una visión clara del beneficio que traerán consigo a los pacientes o usuarios de dichos servicios, así mismo debe ser capaz de motivar al equipo de trabajo para continuar e involucrarse en el proceso de transformación¹¹.

Los retos del siglo XXI en torno al cuidado de la salud, son diversos, incluyen, la necesidad de mejorar la salud de la población, la forma de entender la relación entre el cuidado y los determinantes sociales de la salud, y evidentemente la necesidad de forjar y ejecutar y proyecto en pro de la salud personal y de la población¹¹.

Formar profesionales de la salud con un sólido entrenamiento en liderazgo puede incidir en la generación de recursos humanos con visión de transformación, los cuales serán capaces de entender la necesidad y la dinámica del cambio, en donde los esfuerzos y la formación médica se centre en la búsqueda de la salud de la población, entendiendo que esto involucra la inserción a un equipo multidisciplinario en busca de un fin común¹².

Hoy en día se identifican figuras que funcionan como líderes dentro de un sistema de salud, líderes que se entrenaron mediante la práctica u observación de roles que han sido transmitidos de generación en generación, pero pocas veces con base en un modelo educativo formal de liderazgo que les brinde las herramientas necesarias para conducir un grupo de trabajo¹².

Así como múltiples instituciones educativas a nivel mundial se han interesado en diseñar y ejecutar programas de liderazgo para estudiantes de ciencias de la salud, es necesario que en México cada vez más escuelas se involucren y se interesen en

la formación integral de sus estudiantes, así mismo se redireccione la visión en cuanto lo que se espera de cada uno de ellos al culminar el programa educativo, se deben formar objetivos distintos enfocados en las tendencias mundiales.

1.2.2 Liderazgo en Médicos del Primer Nivel de Atención

En algún momento de la labor de los médicos en el Sistema de Salud pueden ser nominados para ejercer el liderazgo en las unidades de medicina familiar, hospitales o departamentos académicos, esto representa una oportunidad para mejorar la calidad de la atención en salud, para esto, deben aprender a liderar, poner en práctica el vasto cuerpo de conocimiento y habilidades sobre el tema.¹³

En salud y en el abordaje de personas con condiciones crónicas, es fundamental la presencia de un líder o un conjunto de líderes que ayuden a modificar un sistema de salud, resulta fundamental reconocer que el liderazgo no es sinónimo de autoridad, una persona con autoridad formal puede carecer de liderazgo.¹⁴

En nuestro país, aún son inconclusos los pendientes relativos en mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia del primer nivel de atención. Las necesidades de salud y situación demográfica de México han mantenido una dinámica de cambio, los servicios de atención primaria no evolucionan paralelamente. La calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud, está sustentado en liderazgo, sistemas de información, participación de pacientes, regulación y estándares, capacidad organizacional y modelos de atención.¹⁵

El liderazgo destaca como un componente esencial para contribuir e incrementar el valor público de las acciones encaminadas a la calidad de los servicios.¹⁵

En los sistemas de salud, incluyendo los servicios de atención primaria a la salud, el liderazgo debería estar implícito, presente, visible, contemplado en todos los aspectos relacionados con las demandas sociales y de salud, así como en la gestión de organizaciones de salud y de investigación.¹⁶

Actualmente no hay un consenso claro, ni se han estudiado las competencias de liderazgo necesarias en la atención primaria, sin embargo, entre las esenciales se encuentran: ser competente, confiar en sí mismo, ser valiente y creativo, ser colaborador, empático y disfrutar de los éxitos. Las tareas esenciales de un líder son: dotar al grupo de dirección, imbuirlo de motivación y compromiso, y capacitarlo para afrontar el cambio.¹⁶

1.2.3 Competencias de Liderazgo y Perfil por Competencias del Médico General en México

Actualmente existe un gran auge a nivel mundial sobre la importancia la formación de líderes en ciencias de salud, y especialmente médicos, sin embargo, surge la

necesidad de determinar cuáles son aquellas características de liderazgo que debe poseer el médico, las cuales debiera adquirir durante su formación.

Se han publicado diversos estudios de tipo exploratorios, con la finalidad de enlistar e identificar con claridad aquellas habilidades en las que se debe enfatizar para ser implementadas en los modelos educativos de las escuelas de Medicina. Uno de estos estudios llevado a cabo en la Mayo Medical School, proyectó una lista de conocimientos, habilidades y cualidades que debe poseer un médico líder. Estos resultados se obtuvieron después de aplicar una serie de entrevistas semiestructuradas a maestros, decanos, alumnos y administrativos de dicha institución.⁹

Cualidades: ⁹

- Inteligencia emocional, que incluye: autoconocimiento, empatía, sensibilidad cultural, profesionalismo, dirigir, inspiración y compromiso
- Balance apropiado de confianza y humildad
- Creatividad e Innovación

Habilidades⁹

- Habilidad para trabajar en equipo
- Habilidad para comunicarse, incluye: escuchar e incorporar otros puntos de vista: expresar una visión
- Habilidad para la gestión: incluyendo: resolución de conflictos, delegar, organización, manejo del tiempo, toma de decisiones y negociación
- Habilidad para el aprovechamiento de cualidades
- Servicio comunitario relacionado con el cuidado de la salud

Conocimiento⁹

- Normas legales y de practica medica
- Política de salud
- Finanzas en salud
- Modelos de liderazgo

A nivel mundial, no hay un consenso sobre la definición de liderazgo médico efectivo, por lo que las diversas instituciones que han iniciado en la formación en liderazgo, elaboraron, con un gran rigor metodológico, modelos de liderazgo en ciencias de la salud, los cuales muestran explícitamente las competencias en las que se debe enseñar, y que incluyen las cualidades, habilidades y conocimientos o aptitudes que deben ser adquiridas por el médico en su formación como líder.⁹

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina ha publicado el Perfil por Competencias Médico General en México, en donde se establece como objetivo que los profesores tengan conocimiento de aquello que deben enseñar, los alumnos conozcan lo que deben aprender durante su formación y la sociedad tenga

conocimiento de lo que el médico general es capaz de realizar. Al establecer estas competencias, la educación médica en nuestro país trata de estandarizar los componentes mínimos de ciertas habilidades que debería poseer el médico general, es decir, cada institución tendrá claro cuáles son las competencias fundamentales que deben ser establecidas en sus planes de estudio para su enseñanza y adquisición. Este perfil fue diseñado para que todos los egresados cuenten con las herramientas para poder enfrentar las exigencias del presente y del futuro.¹⁰ La profesión médica se estructura en torno a dos ejes:

1. Relación entre conocimiento científico y práctica clínica
2. Relación entre legos y expertos¹⁰

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina como resultado de un proceso de investigación ha definido 7 grandes competencias genéricas, y éstas a su vez contienen unidades de competencia más específicas, para sistematizar las competencias que son fundamentales para el médico general.

1. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades

- Método científico
- Método epidemiológico
- Método clínico y toma de decisiones médicas
- Método bioestadístico
- Método de las humanidades
- Manejo de la tecnología de la información y comunicación
- Gestión del conocimiento
- Desarrollo humano

2. Dominio de las bases científicas de la medicina

- Dimensión biológica
- Dimensión psicológica
- Dimensión social
- Pensamiento complejo y sistémico

3. Capacidad de participación en el sistema de salud

- Planes y políticas nacionales de salud
- Marco jurídico
- Marco económico

4. Dominio de la atención comunitaria

- Planificación de acciones comunitarias en salud
- Desarrollo comunitario en salud

5. Dominio de la atención médica general

- Promoción de la salud individual y familiar
- Diagnóstico
- Manejo terapéutico
- Pronóstico, plan de acción y seguimiento
- Manejo de pacientes con enfermedades múltiples

- Habilidades clínicas
- Comunicación con el paciente

6. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo

- Calidad en la atención y seguridad para el paciente
- Trabajo en equipo y liderazgo
- Gestión de los recursos

7. Dominio ético y del profesionalismo

- Compromiso con el paciente
- Compromiso con la sociedad y el humanismo
- Compromiso con la profesión y con el equipo de salud
- Compromiso con si mismo
- Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés.

Tras analizar la estructura del Perfil por Competencias del Médico General en México, es posible comprender que la estructura básica contiene muchos preceptos que coinciden con las competencias y su contenido. Esto reafirma la importancia de la formación de médicos con características de liderazgo bien cimentadas a través de modelos educativos estructurados que establezcan los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los médicos en formación.

El perfil aquí expuesto para el Médico General Mexicano, se establece con claridad una competencia fundamental para la formación en liderazgo, y es la de “Dominio de la calidad de la atención y trabajo en equipo”, por lo que es importante detallar lo señalado en documento en torno a esta competencia:

Competencia: Dominio de la calidad de la atención y trabajo en equipo¹⁰

Capacidad para responder satisfactoriamente a las necesidades de salud, reales y sentidas, de los individuos, familias y comunidades de manera oportuna, efectiva, accesible, confiable y de conformidad con las mejores prácticas y la mejor evidencia disponible libre de deficiencias y errores; favoreciendo el trabajo en equipo mediante el liderazgo compartido, el desarrollo continuado de las capacidades de sus integrantes, el monitoreo y apoyo a los miembros que lo necesitan.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Diseñando sistemas de mejora de la calidad sustentados en los mejores indicadores y procesos disponibles, supervisando los procesos y verificando los resultados, a fin de mejorar continuamente la calidad de la atención médica y garantizar la seguridad del paciente.
- b) Demostrando aptitud para el trabajo en equipo, valorando la colaboración multidisciplinaria, el apoyo mutuo, el liderazgo situacional, la redistribución de cargas de trabajo y el aprendizaje continuado, lo cual permite adaptarse y responder a las demandas del entorno.

- c) Favoreciendo la gestión del conocimiento e identificando las necesidades de aprendizaje para desarrollar sus capacidades.
- d) Demostrando flexibilidad, polifuncionalidad, creatividad y capacidad de innovación respondiendo a las demandas del entorno y a las necesidades de los pacientes.
- e) Utilizando de la mejor manera la estructura y los recursos disponibles en el sector salud.

Trabajo en equipo y liderazgo¹⁰

Aptitud para el trabajo colaborativo mediante la integración grupal identificando problemas y estableciendo metas de manera conjunta para dar respuesta a las necesidades de salud de manera oportuna.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Observando su propio trabajo y el de otros miembros del equipo, realizando un seguimiento del desempeño del grupo con objeto de brindar apoyo a otros miembros cuando lo requieran.
- b) Redistribuyendo las cargas de trabajo de manera funcional y coherente, reconociendo desviaciones y realizando ajustes en las acciones para adaptarse a las demandas del entorno.
- c) Ejerciendo un liderazgo compartido para desarrollar un clima de cooperación buscando, evaluando y organizando la información respecto del desempeño del grupo; interpretando y comunicando sus conclusiones para contribuir a crear referentes mentales que permitan comprender mejor las metas y acciones.
- d) Construyendo un clima, en el cual se desarrollen las capacidades individuales y colectivas simultáneamente, se aprende continuamente y se reconocen las aptitudes y aportaciones de cada miembro del equipo.
- e) Valorando la colaboración multi e interdisciplinaria.
- f) Demostrando flexibilidad, polifuncionalidad, creatividad y capacidad de innovación para responder a las demandas del entorno y a las necesidades de los pacientes.
- g) Utilizando de la mejor manera posible la estructura y los recursos disponibles en el sector salud.

1.2.4 Liderazgo en Medicina Familiar

Dadas las circunstancias epidemiológicas y la necesidad de visualizar al ser humano de una manera integradora, surge la especialidad en Medicina familiar, cuyos especialistas obtienen competencias que les permiten evaluar al paciente desde el aspecto biopsicosocial, capaz de resolver el 85-90% de los problemas de salud, proveer cuidados al individuo, su familia y la comunidad en la que se desenvuelve, así mismo cumple o es capaz de participar en procesos educativos, preventivos clínicos y en la administración.

La medicina Familiar en México surgió como consecuencia del desarrollo industrial del país y la influencia de otros países como EUA, Canadá y Reino Unido.¹⁷

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como institución formadora de especialistas en Medicina Familiar ha publicado el perfil y las competencias que el Médico Familiar debe adquirir, las que incluyen competencias en áreas:

- Clínica
- Instrumental
- Manejo
- Comunicación
- Familia
- Prevención
- Comunitaria
- Organizativa
- Docente
- Investigación¹⁷

En el documento publicado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, titulado “Medicina Familiar”, se menciona la necesidad de formar Médicos Familiares con competencias en liderazgo, en este mismo documento se señala que el líder guía el desempeño de las actividades de los miembros de un grupo multidisciplinario e influye en ellas para propiciar la colaboración y la concentración; asimismo, amplía y facilita la comunicación y el trabajo en equipo.¹⁸

El médico familiar, al estar involucrado en un equipo de trabajo cuyo fin y objetivos son la mejora de la salud de la población, debe ser capaz de involucrarse en dicho grupo, con un nivel adecuado de habilidades y conocimientos de liderazgo, las cuales incluyen el trabajo en equipo, el autoconocimiento, la efectividad en su desempeño, aprender a ganarse la confianza de sus seguidores, entre otros puntos.

El liderazgo en este equipo de trabajo surge como un proceso constante y dinámico en donde cada uno de sus miembros puede fungir como líder y aportar ideas y propuestas que abonen a la creación e innovación de nuevas estrategias que permitan alcanzar las metas planteadas por la organización. Así mismo es necesario

entender que la adquisición y puesta en práctica de competencias de liderazgo, deben ser pioneras de un liderazgo efectivo que le permitan al médico colaborar y hacer que sus acciones sean trascendentes para la población que atiende.¹⁸

El Instituto Mexicano del Seguro Social establece 5 acciones definidas que van a permitir al médico ser un líder efectivo, estas acciones son:

1. Crear una visión compartida por todo el equipo transdisciplinario
2. Energía de mejorar los procesos
3. Facilitar el aprendizaje encaminado a la acción
4. Marcar la ruta del cambio a seguir
5. Alentar el ánimo de los miembros del equipo¹⁸

El forjar y fortalecer el liderazgo en los médicos, permitirá que éstos enfrenten de la mejor forma los retos diarios, en particular en Unidades de Medicina Familiar, correspondientes al primer nivel de atención. El fortalecimiento del liderazgo en médicos es una herramienta que será fundamental para la mejora de procesos, la calidad en la atención del derechohabiente, mejorar la satisfacción del paciente, la imagen de la institución, así como disminuir o bien aprovechar los recursos públicos de la mejor manera y en consecuencia una disminución de los costos de la atención médica, entre muchos otros beneficios.

El liderazgo en las organizaciones es el proceso sujeto a mejoramiento continuo mediante acciones de planeación, organización, educación, control y evaluación de la gestión en salud.¹⁸

El liderazgo tiene una relación con el carácter, con quiénes somos y qué nos determina, evoluciona continuamente. El médico que se forma en el ámbito de la medicina familiar debe ser capaz de tener conciencia, saber de sí y de sus capacidades técnico-médicas, de sus habilidades de comunicación, negociación y conducción de un grupo transdisciplinario. Para apoyarse en el logro de sus propósitos, requiere de determinación para alcanzar su meta y una percepción particular ubicado en el contexto de la salud y la enfermedad, pero considerando el ámbito institucional en el que se desenvuelven.¹⁸

El médico familiar genera confianza que debe mantener, siendo un punto complicado debido a las variables que hay en la interacción entre seres humanos. El optimismo del médico familiar debe proveer de esperanza y ser motivador para el resto de las personas. El médico debe tener la capacidad de convertir una situación en otra mejor para sus pacientes, para su equipo de trabajo, para la institución y para él mismo. Enfrenta de manera cotidiana una serie de retos en el proceso de la atención médica del paciente y sus familiares, los cuales deben ser superados.¹⁸

1.3 Ejecución del Liderazgo en las Organizaciones

El concepto de liderazgo ha tenido distintos enfoques para su estudio. En la actualidad las teorías transformacionales son las aceptadas para estudiar el liderazgo, dichas teorías definen 3 estilos; el estilo transformacional, transaccional y el estilo pasivo/correctivo evitador¹⁹.

El liderazgo tiene relación importante con tres aspectos a considerar que se conocen como variables de resultado: satisfacción de los trabajadores y el grupo, esfuerzo extra en su desempeño, y efectividad.¹⁹

La satisfacción está integrada por las acciones del líder que provocan gratificación en el grupo de trabajo, los seguidores se sienten bien con el líder, se genera un ambiente organizacional sano para el desarrollo de las actividades.¹⁹

La satisfacción de las personas con sus labores en la organización está relacionada con la mejora en la productividad²⁰

El esfuerzo extra se define por las acciones del líder que provocan una mayor participación de los seguidores en cuanto a empuje en su trabajo cotidiano, los integrantes de la organización están estimulados a participar activamente cuando el líder requiere de su colaboración.¹⁹ Consiste en la disposición que tiene la persona para dar más de lo que generalmente puede producir.²⁰

La efectividad está constituida por las acciones del líder, que provocan el logro de los objetivos y metas en los seguidores, los equipos de trabajo participan de manera armónica para el logro de lo establecido.¹⁹ Corresponde a una medida de la consecución de los objetivos y resultados²⁰

1.4 Enseñanza de liderazgo en medicina

Con la finalidad de implementar y mejorar el desarrollo de liderazgo en las escuelas y estudiantes de medicina, se han unido diversas organizaciones del Reino Unido, como: -The Medical Schools Council, General Medical Council, Conference of Postgraduate Medical Deans, Academy of Medicine Royal Colleges y el National Health Service, para diseñar e implementar un modelo que estructure de manera clara y concisa las competencias que deben ser implementadas en la formación de médicos líderes, con la firme convicción de que el liderazgo es un importante rol del médico contemporáneo²²

1.4.1 Modelo 1. Estructura por Competencias de Liderazgo Médico (Medical Leadership Competency Framework)

El primer proyecto que ha sido publicado por el National Health Service y The Academy of Medical Royal Colleges, denominado “Medical Leadership Competency Framework”, se estructura en 5 dominios generales, los cuales, contienen 4

subgrupos y éstos a su vez 4 competencias que debe adquirir el médico durante su formación, dentro de cada competencia se establecen los conocimientos, habilidades y actitudes que componen cada una de éstas.

Este modelo fue desarrollado con la convicción de que la competencia de liderazgo necesita ser parte integral de la formación médica, por lo que pretende enseñar al médico a ser líder, compañero y experto en su área.

Para evaluar los resultados tras la implementación de su contenido, este modelo incluye una serie de actividades para la enseñanza y alcance de cada competencia y su contenido, así mismo, muestra una rúbrica que evalúa el cumplimiento y alcance de cada punto que se marca en la estructura del modelo.

1.4.2 Modelo 2. Modelo de liderazgo en Ciencias de la Salud del Reino Unido (The United Kingdom's Healthcare Leadership Model)²³

Creado para formar líderes en los servicios de salud; pretende ayudar a entender como las conductas de liderazgo afectan la cultura y clima, a los compañeros, y el equipo de trabajo.

Se estructura en 9 dimensiones de liderazgo que ilustran las conductas que se esperan en los integrantes del servicio de cuidado a la salud. Puede ser usado para reflexionar sobre las propias conductas de liderazgo, para el desarrollo de documentos en el desarrollo de planes profesionales, para el diseño de planes curriculares en instituciones de educación y el diseño de materiales para programas de enseñanza.

Considera que una parte central para ser un líder eficaz es la capacidad de autocontrol. Es vital reconocer nuestras cualidades, como la conciencia de sí mismo, autoconfianza, autocontrol, autoconocimiento, reflexión personal, resiliencia y determinación, ya que estas son la base del comportamiento. Al ser conscientes de las propias fortalezas y limitaciones en estas áreas se reflejará en un efecto directo en el comportamiento e interacción con los demás²³

1.4.3 Modelo 3. Estructura del Modelo por Competencias de liderazgo del Colegio Canadiense de Lideres Médicos (LEADS Leadership Framework)²⁴

Modelo desarrollado por el Canadian College of Health Leaders, Canadian Health Leadership Network y Royal Roads University, -en Columbia Británica, Canadá.

Se crea con la finalidad de que los servicios de salud hagan frente a los cambios propios de la modernidad como son las nuevas tecnologías, la mejora en los estándares de atención médica, y la necesidad de un enfoque de liderazgo en salud,

el Dr. Graham Dickson y colaboradores diseñaron este modelo, que ha sido implementado en 5 instituciones dentro del país, el cual contiene 5 competencias a desarrollar con sus propias habilidades, conocimientos y comportamientos²⁴
Este modelo provee las habilidades, conocimientos y comportamientos requeridos para liderar en todos los sectores y todos los niveles del sistema de salud.²⁴

1.4.4 Modelo 4. Liderazgo en Ciencias de la Salud del Instituto de Educación en Salud del Gobierno de Nueva Gales Sur, Australia (NSW Health Leadership)²²

Este modelo fue desarrollado por el Health Education and Training Institute (HETI) y el ministerio de Salud del Gobierno de Nueva Gales del Sur, en Australia, este modelo toma como referencia el LEADS in a Caring Environment Framework desarrollado en Canadá.

El ministerio de salud declara, que el sistema de salud pública requiere de un liderazgo efectivo para ofrecer un excelente cuidado al paciente y resultados en línea con el servicio y las conductas acordadas. El liderazgo es crítico para facilitar un cambio sustancial requerido para crear un sistema más sensible, productivo y sostenible²²

El ministerio de salud reconoce que el liderazgo puede ser aplicado en donde sea y en todos los niveles, lo que difiere es el contexto en el cual debe ser aplicado.

Se estructura en 5 dominios, cada uno con 4 competencias, y cada competencia con 3 descriptores de comportamiento.

1.5 Evaluación del Liderazgo

Desde hace varios años, se cuenta con una amplia batería de instrumentos estructurados y validados por distintas instituciones cuyo objetivo es medir los componentes del liderazgo, en lo que respecta a conocimientos, habilidades y actitudes, ante y sobre las distintas áreas en que se enfocan, por ejemplo, muchos de ellos miden estos aspectos aplicados al trabajo en equipo, al manejo de los servicios u organizaciones, al desarrollo de nuevas políticas, a la autoevaluación como líder, entre otros. Se cuenta con instrumentos destinados a medir el liderazgo dentro de industrias, organizaciones civiles, instituciones educativas y demás ámbitos, por lo que cada instrumento matiza en los distintos aspectos que son fundamentales o bien, más relevantes dentro de cada organización²⁵.

Existen más de 200 instrumentos que se encaminan a evaluar habilidades de liderazgo dentro de los cuales, existen varios encaminados a personal de ciencias de la salud²⁵.

1.5.1 Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ FORMA 5X CORTA)

Instrumento de evaluación creado por Avolio y Bass en 1999, cuya forma original constaba de 63 ítems, posteriormente se redujo y se la validó la forma que actualmente es la más popular que consta de 45 ítems²⁵

Previo a este instrumento, existían otros que evaluaban algunos estilos de liderazgo, sin embargo, fueron insuficientes, debido al surgimiento de nuevos estilos y teorías de liderazgo, por lo que este cuestionario se crea con la finalidad de ampliar el rango de estilos clásicamente investigados.²⁵

Se utiliza una escala de 5 puntos, para un rango de: “nunca” a “frecuentemente”²⁵

Existe una adaptación al idioma español por Carolina Vega y Gloria Zavala, cuenta con 82 ítems, y muestra una tabla para la clasificación de ítems de acuerdo a cada estilo de liderazgo (transaccional, transformacional, correctivo/pasivo evitador), éste fue publicado en el año 2004 como parte de un proyecto por estudiantes de psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile (Anexo 3)²⁶

El cuestionario, así como adaptación han sido utilizados en estudios dentro de población mexicana. Uno de estos estudios fue el realizado en la escuela lasallista Colegio Gerardo Monier, de la Ciudad de México, titulado Autoevaluación del liderazgo transformacional basado en las competencias del equipo directivo de la primaria lasallista Colegio Gerardo Monier para el ciclo escolar 2009-2010, cuyo objetivo fue elaborar una propuesta práctica para autoevaluación del liderazgo transformacional considerando las competencias del equipo directivo y tomando en cuenta el contexto de la institución.²⁷

1.5.2 Autoevaluación de liderazgo colaborativo (Collaborative Leadership Self-Assessment Tools)

Instrumento creado por The University of Washington School of Public Health and Community Medicina, con el apoyo de la fundación Robert Wood Foundation. Consta de una serie de 6 cuestionarios, cuyo objetivo realizar una autoevaluación acerca de qué tan bien se puede practicar o llevar a cabo un liderazgo colaborativo, es decir, evalúa, que habilidades posee la persona para entender lo que sucede en un grupo, y que tan exitosa puede ser su intervención para ayudar al grupo a logra el objetivo. Al centrarse en la evaluación del liderazgo colaborativo, mide 6 aspectos:

- Juzgar el ambiente
- Mostrar o crear claridad: Visión y Misión
- Generar confianza
- Compartir el poder y la influencia
- Desarrollo de la gente
- Comprometerse a la autorreflexión

Cada cuestionario consta de 10 reactivos, calificados del 1 al 7, respecto a la frecuencia, para que al final se otorgue un resultado de: Excelente puntaje, Buen puntaje, Oportunidades para crecer, o Cambio en el comportamiento²⁵.

1.5.3 Cuestionario de Roles de Equipo (Team Roles Questionnaire)

Este instrumento se utiliza para realizar una autoevaluación acerca del liderazgo dentro de una organización o equipo, por lo tanto, mide las preferencias y los propios comportamientos como líderes²⁵.

Se integra por 30 reactivos, cada uno calificado en una escala del 1 al 5, donde el 5 representan total acuerdo con, y el 1 en total desacuerdo²⁵.

Evalúa habilidades de liderazgo: Visionario, Estratégico, Gestión, Trabajo en equipo, socializar, habilidad para alentar. En cada una de estas habilidades hay una puntuación mínima de 5 en donde indica que esa área no forma parte de tus fortalezas, y una máxima de 25 que indica que esa habilidad está dentro de tus fortalezas²⁵.

1.5.4 Estudio de Liderazgo Transformacional (Transformational Leadership Survey)

Este estudio fue creado por el National Institute of Health en el Reino Unido, el instrumento fue estructurado y validado tomando varios reactivos de 4 instrumentos; Survey of Transformational Leadership (STL), Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), Attributes of Leader Behaviour Questionnaire (ALBQ) y Survey of Organizational Functioning (SOF)²⁵

El objetivo de este instrumento es evaluar los 5 componentes del liderazgo transformacional: influencia idealizada, estimulación intelectual, motivación inspiracional, consideración individualizada y empoderamiento²⁵.

Fue estructurado y analizado dada la necesidad de que las organizaciones provean de cambios en los comportamientos de los servicios de salud, cambios que deben responder a las presiones externas tanto económicas como sociopolíticas. Para responder a una de las principales exigencias que consiste en optimizar la utilización de los recursos a través de la implementación de las prácticas basadas en evidencias²⁵.

2. Planteamiento del Problema

En las diversas escuelas de medicina de México y de otros países, es indudable que la formación académica y la visión de los estudiantes, se ha enfocado en consolidar una formación en ciencias básicas y clínicas que les permitan adquirir las habilidades necesarias para ejercer la práctica médica. Sin embargo, es poco usual que dediquen tiempo y esfuerzo a áreas como la preparación en docencia, los aspectos sofisticados de investigación, o ampliar sus habilidades en aspectos sociológicos y organizacionales.¹

Universidades, Escuelas y Facultades de Medicina en México, dentro de su misión y visión, hacen alusión a ser pioneras de líderes en las diversas disciplinas en las que se forman. Un ejemplo de esto es la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en cuya misión se establece que es una institución pública dedicada a formar profesionales líderes en las ciencias de la salud.¹

En los estudios de posgrado, lo anterior no es desconocido. La Universidad Nacional Autónoma de México, en su programa de estudio para la especialidad en Medicina Familiar, define al médico familiar como el gerente de los recursos de salud, con amplio liderazgo, conocedor de la realidad nacional, del impacto de sus acciones y de sus limitaciones, interesado en comprender el contexto de los problemas y en buscar soluciones plausibles costo-efectivas, capaz de resolver el 95% de los problemas.¹⁸

Al ser el médico familiar un líder dentro del primer nivel de atención debe ser capaz de guiar el desempeño de las actividades de los miembros de un grupo transdisciplinario, influyendo en ellas para propiciar la colaboración y la concertación, ampliando y facilitando el trabajo en equipo; teniendo como meta la calidad y seguridad del paciente, dispuesto a lograr la visión y los objetivos de la organización.¹⁸

Es evidente que en los programas de estudio de pregrado y posgrado se considera la palabra liderazgo, como un conjunto de atribuciones y habilidades necesarias para complementar la formación de sus egresados¹.

A nivel mundial, la industria de las instituciones de atención a la salud se encuentra en un constante cambio, obligado por los cambios sociales, epidemiológicos, el aumento en los costos de la atención médica, entre otros. En Estados Unidos se ha establecido que, a pesar de los avances, como la formulación de nuevos medicamentos y métodos de diagnóstico, el sistema de salud se encuentra en una situación de fragmentación y desorganización que se asocia con una atención caótica y deficiente en calidad.¹¹

Por lo anterior, emprender un cambio para transformar el estado actual de las instituciones formadoras de recursos humanos y proveedoras de servicios de salud, requiere de un gran esfuerzo organizacional que solo puede ser emprendido con

alto grado de liderazgo para alcanzar los objetivos planteados y responder a las exigencias que han establecido los pacientes¹¹.

El peso estratégico de los servicios de salud es vital para el funcionamiento de todo un sistema, motivo por el cual es importante estudiar la situación organizacional de las instituciones, así como el estilo de liderazgo de cada uno de los encargados de prestar atención médica a la población.¹⁹ Esto permitirá determinar la situación actual y plantear propuestas para fortalecer el liderazgo en los miembros de las organizaciones de salud.

A nivel mundial, el líder, definido como aquella persona encargada de ejercer el liderazgo, es aquel individuo designado con base en su productividad dentro de la institución, trabajos de investigación publicados, sólidas habilidades clínicas y más. Desafortunadamente muchos de ellos nunca han tenido una formación profesional en liderazgo¹¹, han aprendido a desempeñar ese rol a través de la observación o la imitación de un rol que ha sido transmitido de generación en generación.

Conocer el estilo de liderazgo que predomina en los médicos, y las consecuencias que tiene en la organización al ejecutar dichos estilos, permitirá identificar áreas de oportunidad y formular acciones para direccionar dichos estilos y de esta forma transformar positivamente las organizaciones e instituciones de salud.

3. Justificación

La demanda constante de calidad en la atención médica por parte de los usuarios implica la búsqueda de áreas de perfeccionamiento. Ante esto es necesario que se desarrolle e implemente un modelo de profesionalización de liderazgo para la adquisición de competencias por parte de los miembros de los servicios sanitarios.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha trabajado en fortalecer un modelo de atención integral al derechohabiente, en donde se brinde atención por parte de enfermeras, médicos, asistentes, nutriólogos, trabajadoras sociales, estomatólogos, terapeutas y demás personal de salud. Por lo tanto, es evidente que el buen funcionamiento de este equipo multidisciplinario requiere de un eficiente trabajo que impulse el desarrollo personal de todos los miembros del equipo enalteciendo sus fortalezas y habilidades en favor del grupo. Dentro del equipo multidisciplinario, el médico es valorado como un líder emergente, que debe ser capaz de conducir al grupo para que cada integrante abone a la atención del paciente según lo requiera. Identificar las habilidades y estilo de liderazgo que predomina en los médicos, permitirá visualizar cómo esto afecta en el cumplimiento de las metas institucionales, el buen desempeño de los grupos multidisciplinarios, así como en la satisfacción del paciente.

En diversos países del mundo, las situaciones referentes a la salud representan una gran preocupación para los gobiernos. Consolidar el liderazgo en las Unidades de primer nivel, permitirá consolidar muchas intervenciones clínicas que buscan beneficiar a los profesionales de la salud y a la población, pero con la mira puesta en todo aquello que debe transformarse para mejorar. En esta mejora constante están involucrados todos aquellos componentes de la Unidades de Atención Médica y más sectores de la sociedad civil, requiriendo por tanto formar líderes con visión transformadora²⁸.

El liderazgo se posiciona como un proceso de integración entre todas las actividades y personas, dirigiéndose hacia a la obtención e excelentes resultados en la salud de la población por medio de un buen servicio y de la satisfacción de profesionales y usuarios²⁸

Definir los estilos de liderazgo y las consecuencias que tiene al aplicarse dentro de una organización, permitirá inicialmente conocer los resultados e influencia, tanto positivos como negativos que tienen la práctica de cada uno de los estilos. Y en segundo lugar identificar que las teorías transformacionales del liderazgo permitirán responder a la necesidad de un proceso de humanización en salud, en donde se incentive la comunicación, la resolución de conflictos, la generación de cambios en los comportamientos y actitudes de las personas, así como promover el bienestar integral de profesionales y pacientes²⁸.

Orientar la formación de los colaboradores de una institución u organización entorno a las corrientes transformacionales de liderazgo, impactará en el desarrollo de un ambiente de confianza, en donde valores como la responsabilidad personal, ayuda,

colaboración, trabajo en equipo, relaciones cordiales, creatividad, credibilidad, incidirán en el desarrollo de una mejora en las actividades de la práctica diaria y con esto en el alcance de las metas y objetivos institucionales, la satisfacción de los usuarios y mejor atención para la preservación y cuidado de la salud²⁸.

4. **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los estilos de liderazgo y su ejecución en los médicos de consulta externa de la UMF 248 del IMSS?

5. **Hipótesis**

1. El Liderazgo Transformacional, es el estilo que predomina en los médicos de consulta externa de la UMF 248 del IMSS
2. Existe relación positiva entre el estilo de liderazgo y la efectividad, satisfacción y esfuerzo extra, en los médicos de consulta externa de la UMF 248 del IMSS

Variables Independientes

- Estilos de liderazgo

Variable Dependiente

- Satisfacción
- Efectividad
- Esfuerzo extra
-

6. **Objetivos**

6.1 *Objetivos Generales*

Analizar los estilos liderazgo y su ejecución en médicos de consulta externa de la UMF 248 del IMSS

6.2 *Objetivos Específicos*

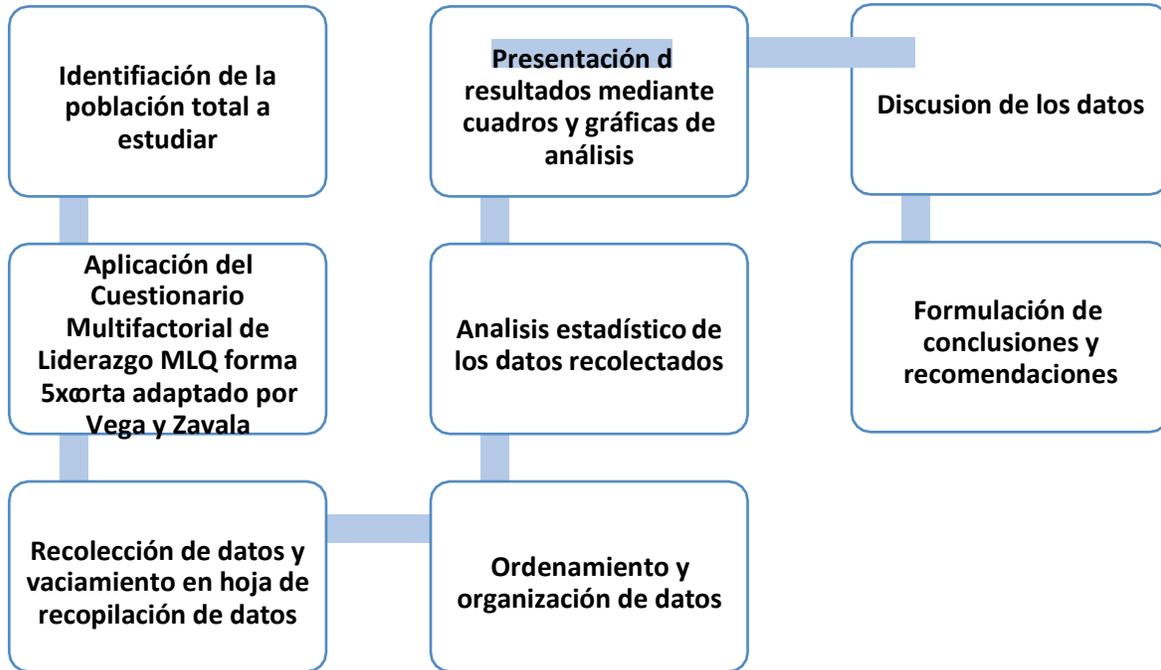
1. Determinar la correlación positiva o negativa entre el estilo transformacional y su ejecución dentro de un equipo de trabajo.
2. Reconocer la correlación positiva o negativa entre el estilo transaccional y su ejecución dentro de un equipo de trabajo.
3. Analizar la correlación entre el estilo pasivo/correctivo evitador y su ejecución dentro de un equipo de trabajo

7. Material y método

7.1 Tipo de estudio

Transversal, descriptivo, analítico

7.2 Diseño de estudio



7.3 Operacionalización de variables

	Estilos de liderazgo		Ejecución del liderazgo
	<ul style="list-style-type: none"> • Transformacional • Transaccional • Pasivo/Correctivo evitador 		<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción • Efectividad • Esfuerzo Extra
Estilos de Liderazgo	Liderazgo Transformacional	Definición Teórica	Estilo de liderazgo en el que el líder se caracteriza por ser carismático, sus seguidores se identifican y desean emularlo, inspira a sus seguidores entregándoles significado y entendimiento, les proporciona apoyo, guía y entrenamiento, es intelectualmente estimulante, expandiendo las habilidades de los subordinados ³⁴
		Definición Operacionalizacional	Quien obtiene mayor puntaje en los ítems que se integran dentro de este estilo de liderazgo
		Nivel de Medición (Tipo de Variable)	Cualitativa Nominal
		Indicadores	0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Frecuentemente
		Ítems	2, 8, 30, 32, 49, 60, 69, 73, 6,14, 23, 34, 46, 57, 62, 71, 9, 13, 26, 36, 48, 59, 72, 81, 10, 18, 21, 25, 47, 58, 80, 15, 19, 29, 31, 50, 62, 74, 77

Liderazgo Transaccional	Definición Teórica	Estilo de liderazgo que se basa en un intercambio de relaciones entre el líder y los subordinados, y viceversa. Recompensa cuando se alcanzan los objetivos. Se centra en el contrato con el seguidor, en donde sus necesidades pueden ser alcanzadas si su desempeño se adecua a su contrato con el líder ³⁴
	Definición Operacionalizacional	Quien obtiene mayor puntaje en los ítems que se integran dentro de este estilo de liderazgo
	Nivel de Medición (Tipo de Variable)	Cualitativa Nominal
	Indicadores	0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Frecuentemente
	Ítems	1, 11, 16, 35, 51, 63, 3, 12, 17, 20, 53, 65, 4, 22, 24, 27, 52, 64
	Definición Teórica	Estilo de liderazgo en el que el líder monitorea la

Ejecución del Liderazgo	Liderazgo correctivo/pasivo evitador		presencia de fallas en el desempeño para tomar acción correctiva, pudiendo también intervenir solo cuando los problemas llegan a ser graves, o no actuar, evitando tomar decisiones ³⁴
		Definición Operacionalizacional	Quien obtiene mayor puntaje en los ítems que se integran dentro de este estilo de liderazgo
		Nivel de Medición (Tipo de Variable)	Cualitativa Nominal
		Indicadores	0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Frecuentemente
		Ítems	5, 7, 28, 33, 54, 66, 75, 78
	Satisfacción	Definición Teórica	Consecuencia dentro de la organización, en donde el líder, responde a las necesidades y expectativas de sus subordinados ³⁴
		Definición Operacionalizacional	Quien obtiene mayor puntaje en los ítems que se evalúan esta consecuencia dentro de una organización
		Nivel de Medición (Tipo de Variable)	Cualitativa Nominal
		Indicadores	0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Frecuentemente

	Ítems	38, 41, 70, 76, 82
Efectividad	Definición Teórica	Consecuencia dentro de una organización, en la cual, el líder optimiza los recursos materiales y humanos del grupo, de

		manera de obtener óptimos resultados con el menor costo posible. ³⁴
	Definición Operacionalizacional	Quien obtiene mayor puntaje en los ítems que se evalúan esta consecuencia dentro de una organización
	Nivel de Medición (Tipo de Variable)	Cualitativa Nominal
	Indicadores	0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Frecuentemente
	Ítems	37, 40, 43, 45, 56, 68
Esfuerzo extra	Definición Teórica	Consecuencia dentro de una organización, en donde el líder incrementa el deseo en los miembros del equipo para hacer el trabajo y alcanzar las metas del grupo y de la organización ³⁴
	Definición Operacionalizacional	Quien obtiene mayor puntaje en los ítems que se evalúan esta consecuencia dentro de una organización
	Nivel de Medición (Tipo de Variable)	Cualitativa Nominal

	Indicadores	0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Frecuentemente
	Ítems	39, 42, 44, 55, 67, 79

7.4 Universo de trabajo y muestra

Médicos asignados a la consulta externa de los diferentes turnos que laboran en la Unidad, siendo un total de 28. Para su elección se aplicará un muestro no probabilístico intencional.

7.4.1 Criterios de inclusión

-Médicos Generales adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 248 del Instituto Mexicano del Seguro Social de todos los turnos laborales asignados a la consulta externa.

-Médicos Especialistas en Medicina Familiar, de la Unidad de Medicina Familiar 248 del Instituto Mexicano del Seguro Social de todos los turnos laborales asignados a la consulta externa.

7.4.2 Criterios de Exclusión

-Médicos de alguna otra especialidad, distinta a Medicina Familiar.

-Médicos adscritos a otra Unidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se encuentren temporalmente laborando en la UMF 248.

-Médicos Jefes de servicio dentro la Unidad.

7.4.3 Criterios de Eliminación

-Médicos que se encuentren ausentes debido a comisiones, vacaciones o algún otro motivo durante el periodo que se llevará a cabo el estudio.

-Médicos que no completen en su totalidad el cuestionario para la recolección de datos.

-Médicos que por cuestiones personales no decidan participar en dicho estudio.

7.5 Instrumento de Investigación

Cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio adaptado al español y a población Chilena por Vega Villa y Zavala Villalón (Anexo 3)

7.6 Desarrollo del proyecto

Con la autorización de las autoridades de Unidad de Medicina Familiar 248 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se aplicaron los cuestionarios correspondientes a cada médico adscrito que cumpliera los requisitos de la investigación, (Anexo 3) Posteriormente calificaron (Anexo 4), y se analizó la información en las hojas de recolección de datos (Anexo 5) para ser presentadas con gráficos y tablas.

7.7 Límite de tiempo y espacio

El estudio se desarrolló de la siguiente manera:

1 semana para aplicar los cuestionarios y 8 semanas para su análisis estadístico redacción de resultados.

Espacio: Unidad de Medicina Familiar 248 San Mateo Atenco del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.8 Diseño de análisis

Para poder cumplir con los objetivos del estudio, se utilizaron las siguientes mediciones estadísticas:

- Medidas de tendencia central; media, mediana y moda
- Medidas de Dispersión: varianza y covarianza
- Correlación de Pearson
- Se utilizó el software Excel® y Graphpad Prism® para realizar el análisis estadístico, concentración de los datos.

8. Implicaciones éticas

Se contó con la autorización de las autoridades del IMSS (Anexo 1). Se informó sobre la privacidad y uso de la información recolectada a cada participante para que firmarán de manera independiente y voluntaria una carta de consentimiento informado (Anexo 2).

El presente proyecto se llevará a cabo, tomando en cuenta la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial²⁹, así como las especificaciones de la norma de criterios para ejecución de proyectos de investigación para la salud en los seres humanos NOM-012-SSA3-2012.³⁰

El tesista se compromete a manejar de manera confidencial todos los datos que se obtengan a través de cada cuestionario, se presentarán exclusivamente resultados estadísticos, sin manejar nombres, lugar de procedencia o datos personales de quienes participen.

9. Resultados

En el estudio participaron un total de 27 médicos de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 248 del IMSS, de acuerdo con los criterios de selección, exclusión y eliminación. Contestaron cada uno de ellos el cuestionario, y posteriormente fueron calificados para obtener los siguientes resultados.

De acuerdo con las respuestas a los ítems, el promedio más alto en cada participante fue para el Liderazgo Transformacional respecto a las medias de los otros dos estilos (Transaccional y Pasivo/Correctivo Evitador).

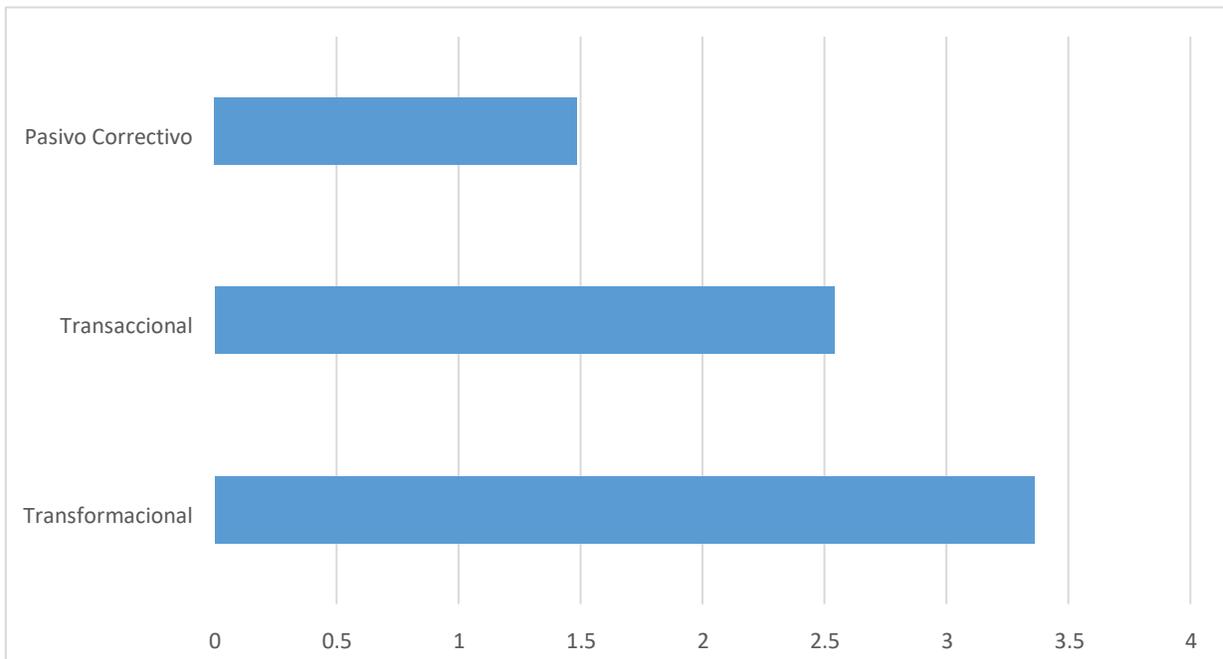
Tabla 1. Promedios por Estilo de Liderazgo.

Estilos de liderazgo			
n	Liderazgo Transformacional	Liderazgo Transaccional	Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador
1	3.38	2.72	0.875
2	2.15	1.88	1.25
3	3.53	2.66	2.62
4	3.25	2.66	0.875
5	3.46	3	1.375
6	3.23	2.27	1.875
7	3.25	2.27	1.625
8	2.58	1.94	1
9	3.35	2.38	1.5
10	3.17	2.5	1.75
11	3.76	3.27	1.75
12	3.87	3.05	1.25
13	3.35	2.44	1.625
14	3.53	2.55	1.625
15	3.15	2.5	1.375
16	3.66	2.22	0.75
17	3.97	3.66	2.625
18	3.25	2.11	0.625
19	3.15	2.11	1.125
20	3.71	2.55	1.25

21	3.15	2.44	0.875
22	3.28	2.27	1.5
23	3.23	2.94	2.87
24	3.2	2.5	2
25	3.82	2.27	1.125
26	3.79	2.94	1.5
27	3.56	2.72	1.5

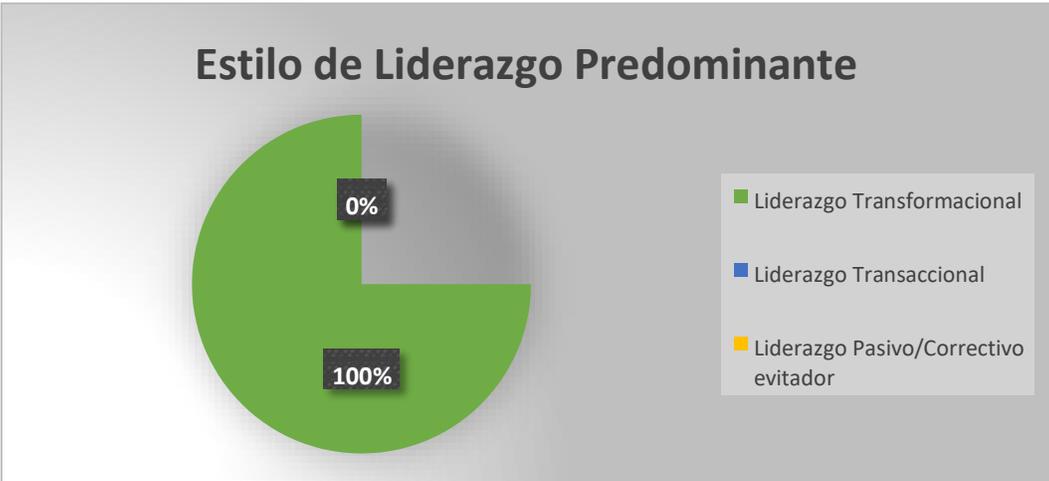
El estilo Transformacional, presentó los promedios más altos. Los estilos Transaccional y Pasivo/Correctivo Evitador presentaron una frecuencia que los coloca en segundo y tercer lugar respectivamente.

Gráfico 1. Comparación de promedios globales por Estilo de Liderazgo



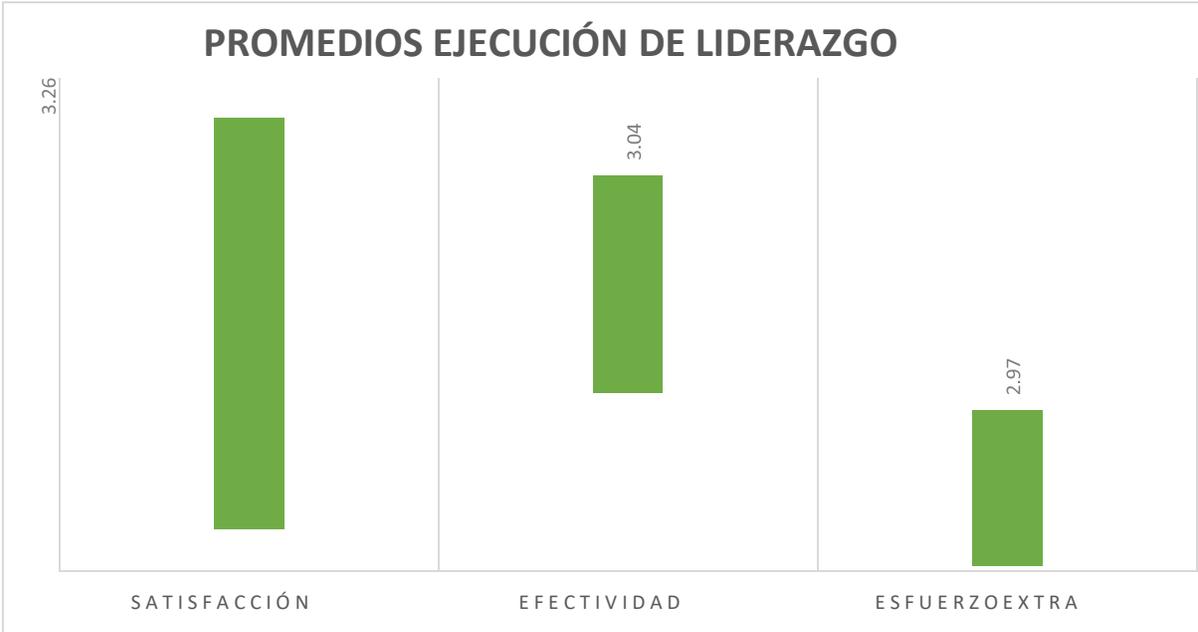
Con lo anterior se confirma que en el 100% de los participantes, el estilo de liderazgo que predomina es el estilo Transformacional.

Gráfico 2. Estilo de Liderazgo predominante



Respecto a los valores de las variables de resultado tras la ejecución del liderazgo, los promedios globales fueron semejantes, cercanos a 3

Gráfico 3. Promedios Globales Ejecución de Liderazgo



Para poder determinar la correlación entre el estilo de liderazgo y las variables de resultado tras la ejecución de este dentro de una organización, se calculó la covarianza, mostrando resultados >0 en todos los casos, lo que nos indica que hay una relación entre el estilo de liderazgo y las variables de ejecución, es decir a

medida que el promedio del estilo aumente, aumentará el promedio de las variables de ejecución.

En las siguientes tablas se observa que las relaciones son mayores para el liderazgo transformacional seguidas por el liderazgo transaccional y, por último una relación mucho menor, cercana a 0, para el liderazgo pasivo/correctivo evitador lo que nos indica que la relación lineal es muy débil, casi inexistente.

Tabla 2. Relación entre Liderazgo Transformacional y variables de Ejecución

	Liderazgo Transformacional
	Covarianza
Satisfacción	0.142802469
Efectividad	0.126109465
Esfuerzo Extra	0.142476543

Tabla 3. Relación entre Liderazgo Transaccional y variables de ejecución.

	Liderazgo Transaccional
	Covarianza
Satisfacción	0.104209877
Efectividad	0.10880823
Esfuerzo Extra	0.115128395

Tabla 4. Relación entre Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador y variables de ejecución.

	Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador
	Covarianza
Satisfacción	0.005921811
Efectividad	0.018205007
Esfuerzo Extra	0.055902058

Para conocer la dirección y fuerza de correlación entre los estilos de liderazgo y las variables de ejecución, se calculó el coeficiente de relación de Pearson, cuyos resultados más cercanos a 1 corresponden al Liderazgo Transformacional, por lo tanto hay una relación creciente fuerte entre el estilo y las variables de ejecución, el liderazgo transaccional está en segundo término con una relación menos fuerte y al final el liderazgo pasivo/correctivo evitador cuyos valores cercanos al cero nos indican una relación muy débil, con tendencia a la incorrelación.

Los estilos de liderazgo, transformacional y transaccional, mostraron una correlación ascendente con las variables de ejecución (satisfacción, efectividad y esfuerzo extra), esta correlación tuvo variaciones en cuanto a la fuerza de asociación, la cual se constató al calcular el coeficiente de Correlación de Pearson para cada estilo (transformacional, transaccional y pasivo/correctivo evitador) con cada una de las variables de ejecución (satisfacción, efectividad y esfuerzo y extra)

Tabla 5. Coeficiente de Correlación entre Liderazgo Transformacional y variables de ejecución.

Liderazgo Transformacional	
	Coeficiente de Correlación
Satisfacción	0.785011776
Efectividad	0.705294877
Esfuerzo Extra	0.802032026

Tabla 6. Coeficiente de Correlación entre Liderazgo Transaccional y variables de ejecución.

Liderazgo Transaccional	
	Coeficiente de Correlación
Satisfacción	0.543467054
Efectividad	0.577309466
Esfuerzo Extra	0.61482947

Tabla 7. Coeficiente de Correlación entre Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador y variables de ejecución.

Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador	
	Coeficiente de Correlación
Satisfacción	0.022307624
Efectividad	0.069770563
Esfuerzo Extra	0.215642555

Los datos resultantes al calcular el coeficiente de correlación de Pearson se presentan a continuación como diagramas de dispersión.

La relación lineal entre el liderazgo transformacional y Satisfacción, Efectividad y Esfuerzo Extra, es fuerte al tener valores cercanos a 1, los puntos se acercan a la línea y existe una relación ascendente.

Gráfico 4. Diagrama de Dispersión: Liderazgo Transformacional y Satisfacción

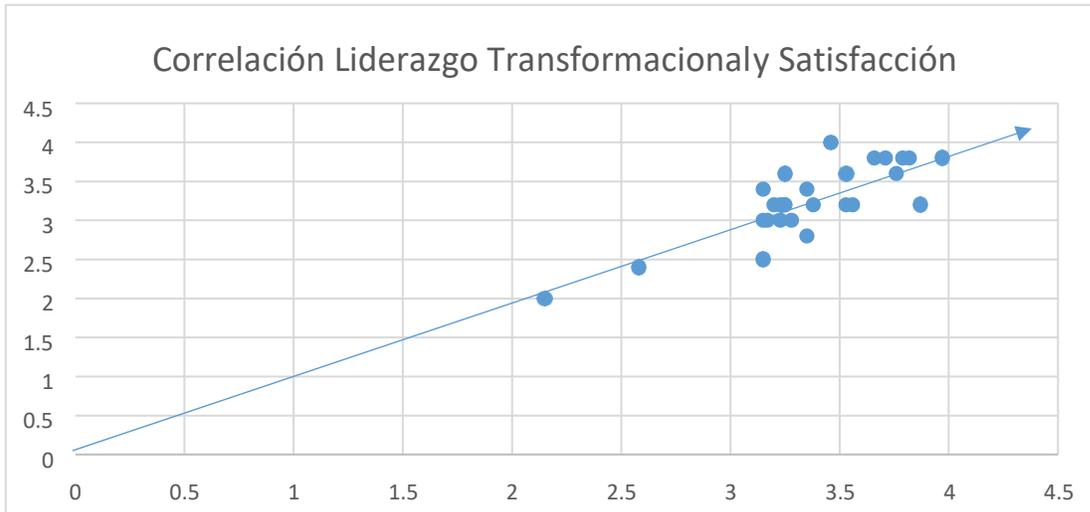


Gráfico 5. Diagrama de Dispersión: Liderazgo Transformacional y Efectividad.

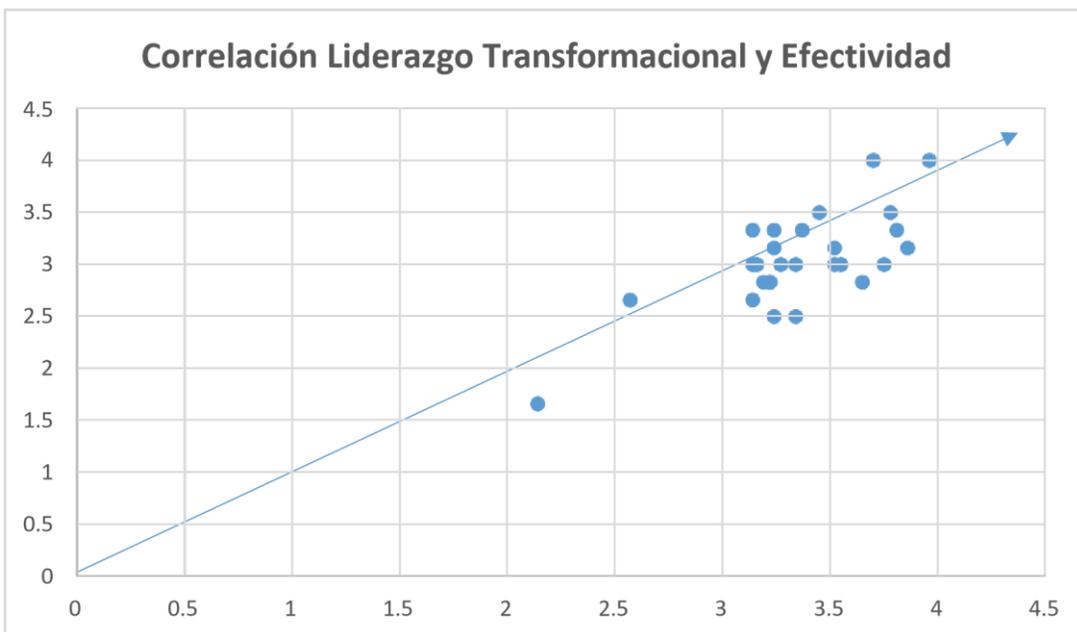
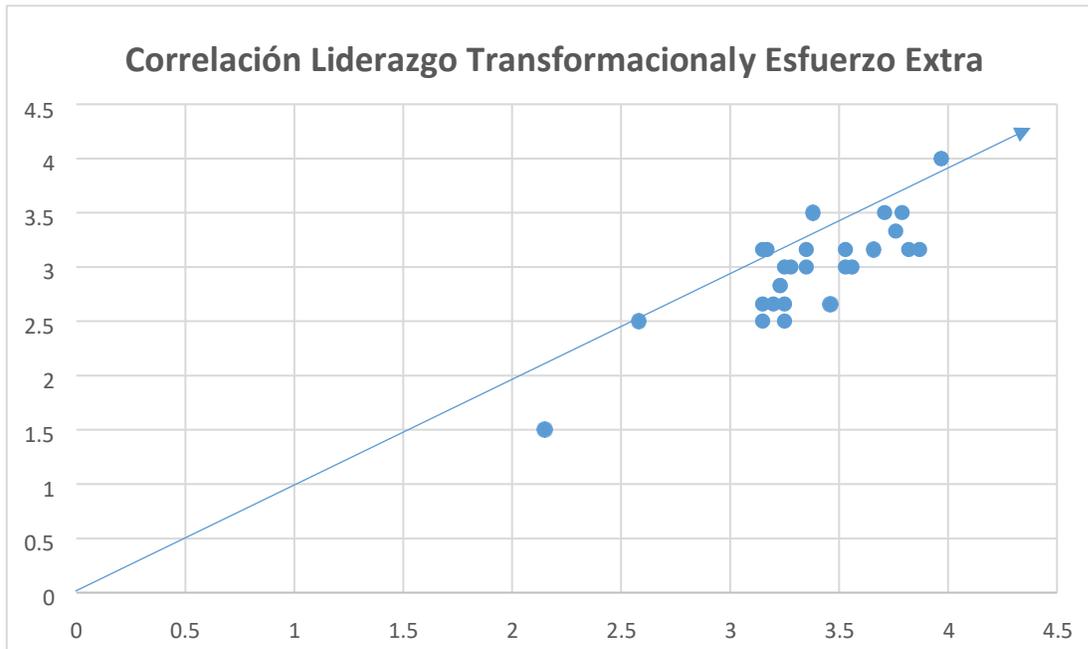


Gráfico 6. Diagrama de Dispersión: Liderazgo Transformacional y Esfuerzo Extra.



La relación lineal entre el liderazgo transaccional y las variables de ejecución (Satisfacción, Efectividad y Esfuerzo Extra), muestra valores cercanos a 1, sin embargo, su relación es más débil comparada con la relación mostrada en el liderazgo transformacional, los puntos se acercan en menor medida a la línea y continua con una relación ascendente.

Los valores resultantes para este estudio fueron superiores a 0, logrando competir con aquellos presentados por el liderazgo transformacional con valores menores, presentando un coeficiente de 0.54 para satisfacción, 0.57 para efectividad, y 0.61 para esfuerzo extra, al igual que en el presente, los valores de coeficiente de correlación fueron cercanos al transformacional en otros estudios^{41,44}, que oscilaron entre 0.73 y 0.8441.

Gráfico 11. Diagrama de Dispersión: Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador y Efectividad

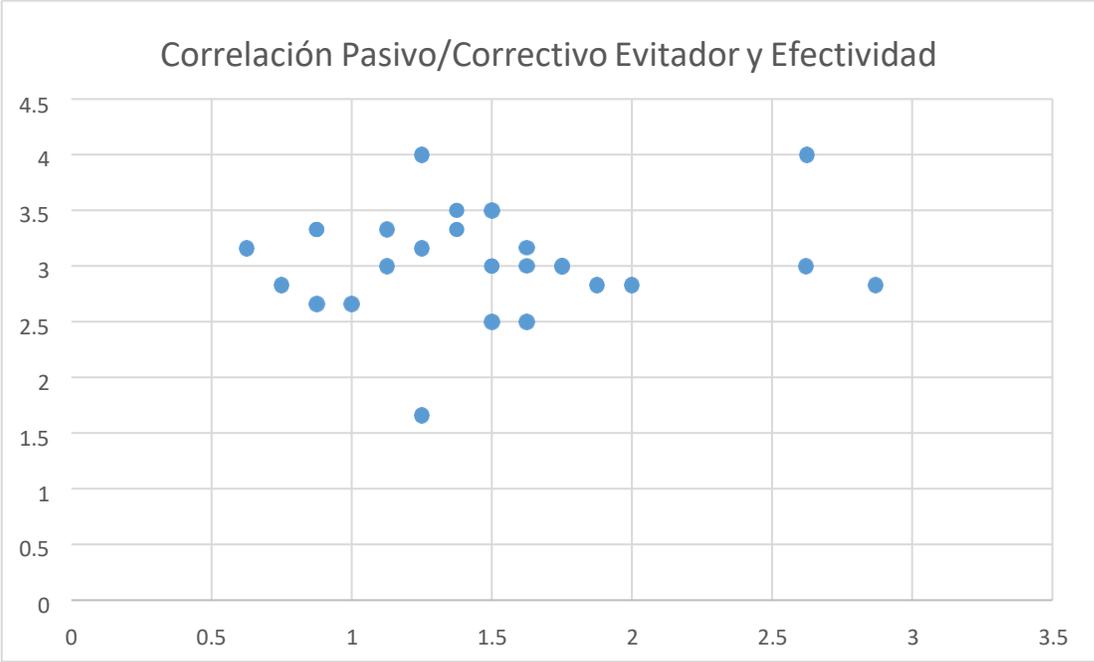
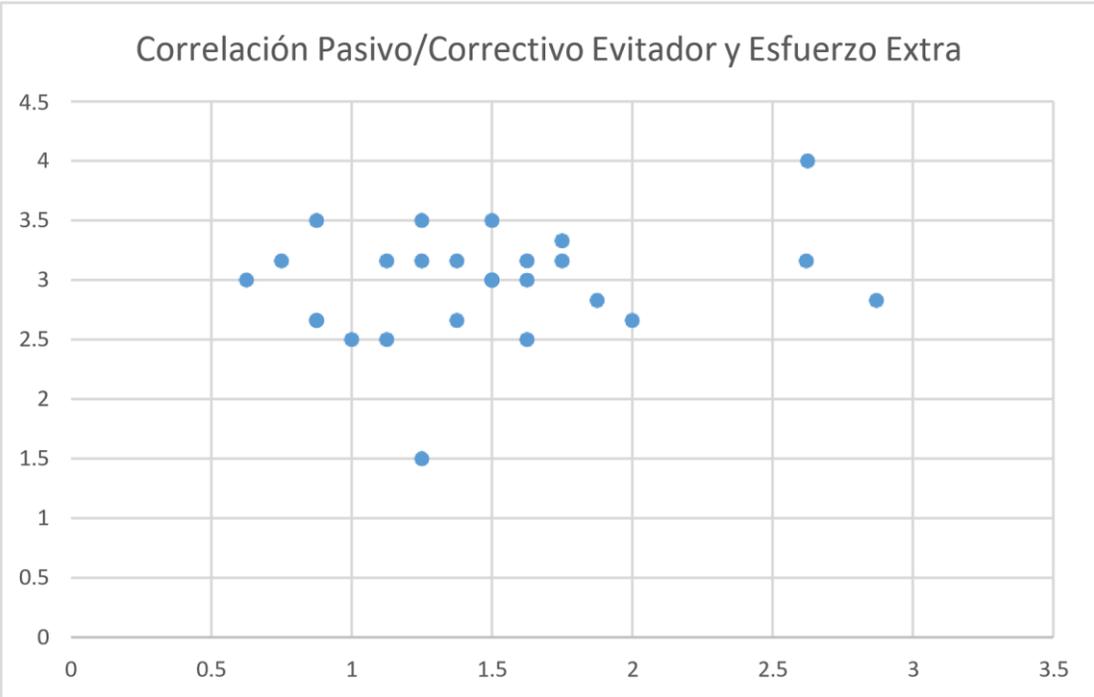


Gráfico 12. Diagrama de Dispersión: Liderazgo Pasivo Correctivo Evitador y Esfuerzo Extra.



Los diagramas de dispersión de los estilos de liderazgo y las variables de ejecución muestran una correlación lineal para los estilos transformacional y transaccional, mientras que para el estilo pasivo/correctivo evitador, las medias no muestran relación lineal

10. Discusión y conclusiones.

Los resultados de este estudio sugieren una prevalencia del Liderazgo Transformacional con un promedio superior al Liderazgo Transaccional y el Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador en los sujetos de estudio.

Destaca que a pesar de predominar las características que definen al liderazgo transformacional, la muestra estudiada también presentó características de los dos estilos restantes, el hecho de que los participantes obtuvieran cierto puntaje para el liderazgo transaccional y pasivo/correctivo evitador, puede explicarse en relación con los resultados obtenidos por Jodar G.²⁸ que señala que los ítems que califican tanto al liderazgo transformacional y transaccional hacen referencia a situaciones que favorecen la satisfacción de los seguidores a quienes dirigen, mientras que los ítems que califican al liderazgo pasivo/correctivo evitador, evidentemente no abonan a la satisfacción de los dirigidos. En nuestro estudio, las respuestas de los médicos pudieron ser influenciadas por el hecho de otorgar satisfacción y buen desempeño dentro de su grupo de trabajo.

El estilo de liderazgo que ejerzan los profesionistas es de gran importancia para las organizaciones, ya que implica la forma en la que el líder dirige e inspira a los colaboradores para que se alcancen los objetivos organizacionales planteados

Al igual que en otros estudios realizados en nuestro país^{19,45} el liderazgo transformacional fue el que presentó los mayores puntajes para determinar las características que lo definen. Está descrito que el líder transformacional reconoce la existencia de necesidades para potenciar las habilidades de sus seguidores, tiende a ir más allá, busca despertar y satisfacer las necesidades y comprometer al seguidor¹⁹. En el liderazgo transformacional se pretende elevar el interés de los seguidores, desarrollar autoconciencia y aceptación de la misión de la organización e ir más allá de sus autointereses por el bienestar del grupo¹⁹.

El liderazgo transaccional, ocupó el segundo lugar en prevalencia en este estudio, posición similar a la presentada en otros estudios^{19,45}. Sin embargo, en la ciudad de Manizales, Colombia¹⁹, se llevó a cabo un estudio en instituciones hospitalarias de 2do y 3er nivel, en el cual el liderazgo transaccional se posicionó en tercer lugar respecto al transformacional y pasivo/correctivo evitador, no existe una explicación clara para este hecho, ya que siguiendo la tendencia de este y otros estudios, tanto el liderazgo transformacional como transaccional tienden a resultados cercanos dado que ambos comparten características relativas a las corrientes

transformacionales de liderazgo. El hecho de que en nuestro estudio el liderazgo transaccional obtuviera puntajes para posicionarse en segundo lugar, pone en evidencia que dentro de un grupo de trabajo, los integrantes ofrecen sus servicios y trabajo en espera de un beneficio, es difícil establecer una cultura de colaboración sin tener como meta o fin el adquirir algún beneficio personal.

En última posición se ubicó el liderazgo pasivo/correctivo evitador, estilo con los promedios más bajos, en este y otros estudios^{19,20} en los que los participantes fueron miembros de equipos de trabajo, en donde la colaboración y las características de los corrientes transformacionales destacan. En nuestro estudio los médicos participantes al estar en contacto con equipos de trabajo multidisciplinarios y pacientes, resulta difícil no mostrar características de liderazgo, debido a que la formación del médico esta fortalecida por la educación en salud hacía el paciente, dicha influencia pudo favorecer los puntajes bajos para este estilo de liderazgo.

Para las variables de ejecución de liderazgo, los resultados ubican en orden decreciente a: Satisfacción, Efectividad y Esfuerzo Extra, todas con valores de promedio cercanos al 3. En un estudio realizado en una Unidad de Salud de la Ciudad de México, los resultados posicionaron en primer lugar a la variable efectividad, seguida por el esfuerzo extra y por el último la satisfacción¹⁹. La diferencia que existe entre las medias de cada una de las variables de ejecución es mínima, en este y otros estudios^{19,20,45}, esto no representa un factor determinante para la ejecución del liderazgo en las organizaciones

La relación que existe entre los estilos de liderazgo y las variables de ejecución se comprobó con una medida de dispersión (covarianza), la cual mostró resultados mayores a 0 lo que nos indica que ambas variables están relacionadas

El liderazgo transformacional obtuvo los mayores puntajes. En orden decreciente el coeficiente de correlación con el mayor puntaje fue el asociado a Esfuerzo Extra con 0.80, seguido por Satisfacción con 0.78 y finalmente Efectividad 0.70. Estos resultados son semejantes a los que se obtuvieron en otro estudio llevado a cabo en un sistema de atención médica de la Ciudad de México¹⁹, en donde la escala de liderazgo transformacional obtuvo los mayores puntajes de correlación respecto a Efectividad, Esfuerzo extra y Satisfacción. En dicho estudio los resultados son esperados y se atribuyen a las bases del liderazgo transformacional, en donde, los líderes que poseen este estilo van más allá de sus intereses, están involucrados y comprometidos en alcanzar los objetivos colectivos.

Por otro lado, dado que este mismo estudio¹⁹ y el nuestro, se llevaron a cabo en personal de la salud, resulta evidente que el actuar del médico o cualquier otro profesional dentro de este ámbito no se entiende sin la colaboración eficaz con su grupo de trabajo, por lo que la experiencia puede contribuir a entender y practicar inconscientemente habilidades propias de las teorías transformacionales de liderazgo.

En otro estudio realizado en una empresa del Estado de Hidalgo en el año 2015, el liderazgo transformacional fue el estilo que tuvo una mayor relación con las variables de ejecución, en este caso la relación más alta fue con la variable satisfacción con 0.80, mientras que el esfuerzo extra y la efectividad se ubicaron en segundo sitio con 0.74⁴⁵, esto se asemeja a lo resultante en otro estudio¹⁹ en donde también el estilo transformacional obtuvo relaciones con las variables de ejecución que fluctúan entre 0.83 y 0.99.

Lo anterior concuerda con lo que se ha establecido en la literatura en donde se señala que las escalas de liderazgo transformacional son las que comúnmente tienen mayor correlación con las variables; satisfacción, efectividad y esfuerzo extra⁴⁵

El liderazgo transaccional tuvo valores positivos en el Coeficiente de correlación, con un valor superior para Esfuerzo extra, seguido por efectividad y satisfacción. Este estilo se engloba dentro de las teorías transformacionales, por lo que se ha comentado anteriormente, los resultados fueron con una correlación positiva, aunque con valores inferiores a los presentados por el liderazgo transformacional. Esto puede comprenderse, atendiendo las características que definen este estilo, en donde, una de las principales definiciones incluye el hecho de brindar una colaboración o acciones en favor de la organización a cambio de una recompensa o un beneficio, esto puede ser resultado de la influencia de factores culturales que han definido el actuar de la población dentro una empresa, organización o cualquier grupo de trabajo

Para el Liderazgo Pasivo/Correctivo Evitador, los valores del coeficiente de correlación fueron positivos, pero muy débiles, cercanos a cero, por lo que la relación entre los estilos de liderazgo y las variables de ejecución prácticamente no existe. En otros estudios^{45,19}, las correlaciones para este estilo de liderazgo fueron de igual manera con valores cercanos a cero, indicando la relación débil antes mencionada, e incluso con valores negativos sugiriendo una correlación inversa. Esto abona a sugerir que se fomente la adquisición de estilos transformacionales y no estilos como el pasivo correctivo evitador¹⁹, cuyas consecuencias dentro de las organizaciones no otorgan beneficios para el alcance de los objetivos.

11. Recomendaciones.

El liderazgo es un proceso cuya influencia en las variables de ejecución es evidente, esto influye directamente en el alcance de los objetivos planteados por la organización en cuestión⁴⁵. Respecto a este estudio, el fortalecer las características que definen al estilo transformacional en los médicos de consulta externa del IMSS, permitirá en primer término lograr consolidar equipos de trabajo, efectivos y bien liderados, cuyos resultados se reflejen en la mejor continua de la atención al paciente y como consecuencia en la salud de estos.

En segundo término, alcanzar los objetivos que se plantean la Unidad y el IMSS como parte de una política de mejor continua de los servicios de Salud.

La profesionalización del liderazgo, en nuestro país es un tema poco difundido, se sugiere dar a conocer la importancia que tiene para el logro de los objetivos institucionales y personales. Es importante fundamentar que el liderazgo no es una palabra desconocida e inconscientemente ha estado presente durante la formación académica de los profesionales de la salud.

La tendencia actual es que todos los miembros de un equipo de trabajo tengan habilidades de liderazgo, este estudio evaluó a médicos de consulta externa, por lo que se sería apropiado evaluar a los integrantes del equipo de trabajo, por ejemplo, enfermeras, asistentes médicas, trabajadoras sociales, entre otros, para conocer la situación en lo concerniente a liderazgo y diseñar intervenciones necesarias para el buen funcionamiento del equipo de trabajo.

Este estudio se llevó a cabo en una Unidad de Medicina Familiar, sería conveniente evaluar a los médicos de más unidades del IMSS, para comparar los resultados y poder formular programas para la formación de verdaderos líderes en salud que abonen al fortalecimiento del primer nivel de atención médica.

Actualmente existen programas para el entrenamiento en liderazgo, es conveniente realizar estudios en donde se ejecute una intervención y una posterior evaluación para identificar áreas de oportunidad que permitan diseñar programas para la capacitación constante y el fortalecimiento de las competencias de liderazgo en los médicos de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, y de esta manera sentar las bases para la profesionalización del liderazgo.

Formar líderes en salud, implica un gran esfuerzo, desde dar a conocer su importancia hasta comenzar con la enseñanza, fortalecimiento y entrenamiento en liderazgo. Esto implica realizar estudios para delimitar las competencias y sus contenidos que permitan generar programas formales para la enseñanza, estructurados bajo fundamentos teóricos serios. De esta forma podrán ser implementados por las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, por lo que se recomienda continuar con este tipo de estudios para posibilitar el diseño de programas educativos institucionales que puedan ser implementados en los programas de pregrado y posgrado.

El diseño y la implementación de un programa para la formación de líderes en salud implica que los profesores encargados de programas de pregrado y posgrado sean capacitados en esta área, por tanto, es necesario fomentar la realización de cursos de todo el personal involucrado en las unidades médicas y de enseñanza y así iniciar con una cultura organizacional que impacte en la formación de nuevas generaciones de líderes en salud.

12. Referencias

1. Sánchez-Mendiola M. Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo?. *Investigación en Educación Médica*. 2015;4(14):99-107. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/398>
2. Estrada S. Liderazgo a través de la historia. *Scientia Et Technica*. 2007;XIII(34):343-348. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84934058>
3. Gómez-Rada C. Liderazgo: Conceptos, teorías y hallazgos relevantes. *Cuadernos Hispanoamericanos de psicología*. 2014; 2(2):61-77. Disponible en: [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Liderazgo/\[PD\]%20Libros%20-%20Liderazgo.pdf](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Liderazgo/[PD]%20Libros%20-%20Liderazgo.pdf)
4. Castaño R. Antecedentes y Desarrollo de las Teorías de Liderazgo. En: *Un Nuevo Modelo Liderazgo por Valores*. 2013; 1(1):23-86. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/20002/Capitulo%202.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Cruz-Ortiz V, Salanova M, Martínez I. Liderazgo Transformacional: Investigación actual y retos futuros. *Universidad y Empresa, Universidad del Rosario*. 2013;15(25):13-32. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/2871>
6. Clyne B, Rapoza B, Georige P. Leadership in undergraduate Medical Education: Training Future Physician Leaders. *R.I Medical Journal*. 2015; 98(9); 36-40. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26324974>
7. Liderazgo en la práctica. Recuperado de: <https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/sites/default/files/modulo03.pdf>
8. Linda K. Leading Change in the 21 st century. *Insitute of Medicine of the National Academies, Washington D.C.* 2005. Disponible en: <http://commons.lib.jmu.edu/lil/1/>
9. Varkey P, Peloquin J, Reed D, Lindor K, Harris I. Leadership curriculum in undergraduate medical education: A study of student and faculty perspectives. *Medical Teacher*. 2009;31(3):244-250. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18825566>
10. Abreu L, Cid Á, Herrera G, Lara J. et.al. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano 2008. *Asociación Mexican de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Elsevier*. 2008. Recuperado de: <http://www.amfem.edu.mx/index.php/publicaciones/libros/13-competencias-medico-general>

11. Arroliga A, Huber C, Myers J, Dieckert J, Wesson D. Leadership in Health Care for the 21st Century: Challenges and Opportunities. *The American Journal of Medicine*. 2014;127(3):246-249. Disponible en: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(13\)00971-6/abstract](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(13)00971-6/abstract)
12. Chan M, de Camps Meschino D, Dath D, Busari J, Bohnen J, Samson L et al. Collaborating internationally on physician leadership development: why now?. *Leadership in Health Services*. 2016;29(3):231-239. Disponible en: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/LHS-12-2015-0050?af=R&>
13. Carrada T. Liderazgo Médico en Sistemas de Salud. Diseño de un nuevo Modelo de gestión. *Revista Mexicana de Patología Clínica*. 2003 Vol. 50;(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2003/pt033d.pdf>
14. Organización de la atención a la salud. [En línea] (Fecha de consulta: 15 de octubre de 2019) Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/51687/mod_resource/content/2/modulo_2_cohorte_2/Binder2.pdf
15. Saturno P, Gutiérrez J, Armendáriz D, et.al, Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. [en línea] Cuernavaca, México. INSP, 2014. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/3328-calidad-atencion-servicios-estatales.html>
16. Jodar G. Gestión en Atención Primaria. *Atención Primaria y Liderazgo*. Medical Economics, [en línea] 2019, Marzo 26, Disponible en: <http://d14aafm5ckv3lj.cloudfront.net/n127/03experto.pdd>
17. Villa A, Poblete M. *Aprendizaje Basa en Competencias*. Bilbao, España: Ediciones Mensajero. 2007
18. Dávila J. Garza M. *Medicina Familiar*, México: Editorial Alfil. 2013
19. Mendoza Martínez, Ignacio Alejandro; Torres Solís, José Ramón; Ibarra Cortés, Tonathiu ESTUDIO SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y SU RELACIÓN CON EL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y TRANSACCIONAL DE SUS DIRECTIVOS *Investigación Administrativa*, Escuela Superior de Comercio y Administración, Unidad Santo Tomás Distrito Federal, México núm. 101, enero-junio, 2008, pp. 29-41 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456045196003>
20. Santamaria D, Miranda F. Liderazgo transformacional y su impacto en la satisfacción, el esfuerzo extra y la percepción de eficacia en las instituciones privadas de educación superior (piloto). Ciudad de México (2009). Recuperado de: <http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/C12P32.pdf>
21. NHS Institute for Innovation and improvement, Academy of Medical Royal Colleges. *Medical Leadership Competency Framework*. United Kingdom. 2010. Disponible en: <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp->

content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf

22. Health Education and Training Institute. The NSW Health Leadership Framework. Sidney. NSW Health. 2013. Disponible en: <http://www.heti.nsw.gov.au/Global/leadership/NSW-Health-Leadership-Framework.pdf>
23. NHS Leadership Academy. Healthcare Leadership Model. The nine dimensions of leadership behaviour. NHS Leadership Academy. 2013. Disponible en: <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/resources/healthcare-leadership-model/>
24. Vilches S, Fenwick S, Harris B, Lammi B. et.al. Changing health organizations with the LEADS leadership framework. Canadian College of Health Leaders, Centre for Health Leadership and Research, Royal Roads University.2016. Disponible en: https://leadscanada.net/document/1789/Mitacs_LEADS_Summary_Report_EN_2017_FINAL.pdf
25. Nickels S, Ford K. Leadership Instruments Library (LIL) for Graduate Research. Leadership Instruments Library I. 2017. Disponible en <http://commons.lib.jmu.edu/lil/1>
26. Vega C, Zavala G. Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al Contexto Organizacional Chileno {Tesis Psicología} Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile; 2004
27. Dueñas Sansón, Dea Gabriela, Autoevaluación del liderazgo transformacional basado en las competencias del equipo directivo de la primaria lasallista Colegio Gerardo Monier para el ciclo escolar 2009-2019. Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle [en línea] 2009;8(32):81-97. Recuperado de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/34213107006>
28. Jodar G. Análisis mixto de los estilos de Liderazgo en Atención Primaria a la Salud. [tesis Doctorado] Barcelona, España: 2015. p. 250
29. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (en línea) Asamblea Médica Mundial, Fortaleza Brasil;2013 [Fecha de acceso 15 de octubre de 2019] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
30. Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [En línea]. México: Diario Oficial de la Federación. 2012. [Fecha de acceso 04 de octubre de 2019] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
31. Matlow A, Chan M, Bohnen J, Blumenthal D, Sánchez-Mendiola M, de Camps

- Meschino D et al. Collaborating internationally on physician leadership education: first steps. *Leadership in Health Services*. 2016;29(3):220-230. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27397745>
32. Souba W. Perspective: A New Model of Leadership Performance in Health Care. *Academic Medicine*. 2011;86(10):1241-1252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21869664>
33. Souba W. The Science of Leading Yourself: A Missing Piece in the Health Care Transformation Puzzle. *Open Journal of Leadership*. 2013;02(03):45-55. Disponible en: <https://dihi.org/sites/default/files/science-of-leading-yourself.pdf>
34. Steinert Y, Naismith L, Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Medical Teacher*. 2012;34(6):483-503. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578043>
35. Webb A, Tsipis N, McClellan T, McNeil M, Xu M, Doty J et al. A First Step Toward Understanding Best Practices in Leadership Training in Undergraduate Medical Education. *Academic Medicine*. 2014;89(11):1563-1570. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25250751>
36. Abbas M, Quince T, Wood D, Benson J. Attitudes of medical students to medical leadership and management: a systematic review to inform curriculum development. *BMC Medical Education*. 2011;11(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22082174>
- 37.. Hunziker S, Bühlmann C, Tschan F, Balestra G, Legeret C, Schumacher C et al. Brief leadership instructions improve cardiopulmonary resuscitation in a high-fidelity simulation: A randomized controlled trial: Erratum. *Critical Care Medicine*. 2010;38(6):1510. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20124886>
38. 11. Long J, Lee R, Federico S, Battaglia C, Wong S, Earnest M. Developing Leadership and Advocacy Skills in Medical Students Through Service Learning. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2011;17(4):369-372. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21617415>
39. Taylor C, Taylor J, Stoller J. Exploring Leadership Competencies in Established and Aspiring Physician Leaders: An Interview-based Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(6):748-754. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2517871/>
40. Gabow P, Halvorson G, Kaplan G. Marshaling Leadership for High-Value Health Care. *JAMA*. 2012;308(3). Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1172505?redirect=true>

41. Coleman M, Blatt B, Greenberg L. Preparing Students to Be Academicians. *Academic Medicine*. 2012;87(12):1734-1741. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23095923>
42. Goldstein A, Calleson D, Bearman R, Steiner B, Frasier P, Slatt L. Teaching Advanced Leadership Skills in Community Service (ALSCS) to Medical Students. *Academic Medicine*. 2009;84(6):754-764. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19474554>
43. Neeley S, Clyne B, Resnick-Ault D. The state of leadership education in US medical schools: results of a national survey. *Medical Education Online*. 2017;22(1):1301697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28298155>
44. Durán M, Castañeda D. Relación entre Liderazgo transformacional y transaccional con la conducta de compartir conocimiento en dos empresas de servicios: *Acta Colombiana de Psicología* 2015; 18(1) 135-147. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/798/79838614013.pdf>
45. García Y, Mendoza I, Ruiz S. Liderazgo y su relación con las variables de resultado en una empresa productora de envases de plástico. *Revista Administración y Finanzas* 2015;2(3) Hidalgo, México (en línea)
https://www.researchgate.net/publication/303909816_Liderazgo_y_su_relacion_con_las_variables_de_resultado_en_una_empresa_productora_de_envases_de_plastico

13. Anexos

- 13.1 *Anexo 1. Oficio para solicitud de autorización de estudio en UMF 248*

San Mateo Atenco, Estado de México 01 de Noviembre del 2019

Asunto: Solicitud de Autorización para Protocolo de Investigación

Dra. Leonor de la Cruz Ángeles
Directora de la UMF 248, IMSS
Presente.

Sirva el presente para enviar un afectuoso saludo.

Así mismo, solicito a usted autorización para poder llevar a cabo el estudio titulado "DETERMINACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTÍLOS DE LIDERAZGO POR MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA UMF 248 DEL IMSS" dentro de las instalaciones de la Unidad, en dónde se evaluarán a los médicos asignados a consulta externa de todos los turnos. Dicho estudio no representa ningún riesgo para los médicos y toma en cuenta la NOM-012, así como la declaración de Helsinski, cabe mencionar que previo a la aplicación de cuestionarios se otorgará una carta de consentimiento informado en donde se especifica lo anterior.

Sin más por el momento, agradezco su atención, esperando una respuesta favorable

Atentamente

MPSS Joel Camacho Camacho

13.2 Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto voluntariamente participar con el C. Joel Camacho Camacho en el estudio titulado: **Determinación y ejecución de estilos de liderazgo por médicos de consulta externa de la UMF 248 del IMSS**

He sido informado de los objetivos y procedimientos que dicho estudio implica.

Me han aclarado que mi participación es totalmente voluntaria, y en el momento en que decida puedo abandonar la investigación aun firmando este consentimiento.

Se me ha comunicado que este estudio no genera ningún riesgo para mi salud, que toma en cuenta la NOM-012 así como la declaración de Helsinki para estudios en seres humanos, y que todos los datos obtenidos, serán manejados con absoluta confidencialidad y en ningún momento se usarán los datos personales para otros fines que no sean los de este estudio.

Se me comunicarán de forma personal los resultados, y se me indicará que debo hacer al respecto.

FIRMA DEL ALUMNO
PROYECTO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL

13.3 Anexo 3. Cuestionario Multifactorial de Liderazgo. Forma lidera (5X) Corta

CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO
Forma Líder (5X) Corta

Nombre: _____ Fecha: _____

Organización: _____ Cargo: _____

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

En las siguientes páginas se presentan 82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a Ud. La palabra “demás” puede significar sus pares, clientes, informantes directos, o supervisores, o todos ellos.

Use la siguiente escala de clasificación para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una cruz o un círculo.

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

1. Ayudo a los demás siempre que se esfuercen	0	1	2	3	4
2. Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados	0	1	2	3	4
3. Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios	0	1	2	3	4
4. Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos	0	1	2	3	4
5. Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante	0	1	2	3	4
6. Expreso mis valores y creencias más importantes	0	1	2	3	4
7. A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes	0	1	2	3	4
8. Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas	0	1	2	3	4
9. Trato de mostrar el futuro de modo optimista	0	1	2	3	4
10. Hago que los demás se sientan orgullos de trabajar conmigo	0	1	2	3	4

Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre
--------------	-----------------	----------------	-----------------	---

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11. Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño	0	1	2	3	4
12. Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal	0	1	2	3	4
13. Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas	0	1	2	3	4
14. Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace	0	1	2	3	4
15. Le dedico tiempo a enseñar y orientar	0	1	2	3	4
16. Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se lograrán las metas	0	1	2	3	4
17. Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	0	1	2	3	4
18. Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses.	0	1	2	3	4
19. Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo	0	1	2	3	4
20. Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones	0	1	2	3	4
21. Actúo de modo que me gano el respeto de los demás	0	1	2	3	4
22. Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo errores, quejas y fallas	0	1	2	3	4
23. Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas	0	1	2	3	4
24. Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen	0	1	2	3	4
25. Me muestro confiable y seguro	0	1	2	3	4
26. Construyo una visión motivante del futuro	0	1	2	3	4
27. Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares	0	1	2	3	4
28. Suele costarme tomar decisiones	0	1	2	3	4
29. Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas	0	1	2	3	4
30. Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista	0	1	2	3	4
31. Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas	0	1	2	3	4
32. Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

33. Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora	0	1	2	3	4
34. Enfatizo la importancia de tener una misión compartida	0	1	2	3	4
35. Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado	0	1	2	3	4
Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	

36. Expreso confianza en que se alcanzarán las metas	0	1	2	3	4
37. Soy efectivo/a en relacionar el trabajo de los demás con sus necesidades	0	1	2	3	4
38. Utilizo métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los miembros de mi grupo de trabajo	0	1	2	3	4
39. Soy capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer	0	1	2	3	4
40. Soy efectivo/a representando a los demás frente a los superiores	0	1	2	3	4
41. Puedo trabajar con los demás en forma satisfactoria	0	1	2	3	4
42. Aumento la motivación de los demás hacia el éxito	0	1	2	3	4
43. Soy efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización	0	1	2	3	4
44. Motivo a los demás a trabajar más duro	0	1	2	3	4
45. Dirijo un grupo que es efectivo	0	1	2	3	4
46. Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo	0	1	2	3	4
47. Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones	0	1	2	3	4
48. Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos	0	1	2	3	4
49. Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas	0	1	2	3	4
50. Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás	0	1	2	3	4
51. Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo	0	1	2	3	4
52. Me concentro en detectar y corregir errores	0	1	2	3	4
53. Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar	0	1	2	3	4
54. Tiendo a no corregir errores ni fallas	0	1	2	3	4
55. Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

56. El rendimiento productivo del grupo que dirijo es bien evaluado dentro de la organización	0	1	2	3	4
57. Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago	0	1	2	3	4
58. Intento ser un modelo a seguir para los demás	0	1	2	3	4
59. Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables	0	1	2	3	4
60. Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión	0	1	2	3	4
61. Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados	0	1	2	3	4
62. Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores	0	1	2	3	4
Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Frecuentemente, sino Siempre	

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

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

76. En general cumpla con las expectativas que tienen de mi mis subordinados	0	1	2	3	4
77. Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen	0	1	2	3	4
78. Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir	0	1	2	3	4
79. Logro contar con mi equipo cada vez que hay trabajo extra	0	1	2	3	4
80. Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención	0	1	2	3	4
81. Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo	0	1	2	3	4
82. Los demás creen que es grato trabajar conmigo	0	1	2	3	4

13.4 Anexo 4. Hoja para calificación de cuestionario

Liderazgo transformacional		Liderazgo transaccional		Liderazgo correctivo/pasivo evitador		Satisfacción		Efectividad		Esfuerzo extra	
Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje
2		1		5		38		37		39	
8		11		7		41		40		42	
30		16		28		70		43		44	
32		35		33		76		45		55	
49		51		54		82		56		67	
60		63		66				68		79	
69		3		75							
73		12		78							
6		17									
14		20									
23		53									
34		65									
46		4									
57		22									
61		24									
71		27									
9		52									
13		64									
26											
36											
48											
59											
72											
81											
10											
18											
21											
25											
47											
58											
80											
15											
19											
29											
31											

50											
62											
74											
77											

13.5 Anexo 5. Hoja de Recolección de Datos

Participante	Variable	Media	Mediana	Moda
	Liderazgo Transformacional			
	Liderazgo Transaccional			
	Liderazgo correctivo/pasivo evitador			
	Satisfacción			
	Efectividad			
	Esfuerzo extra			
	Liderazgo Transformacional			
	Liderazgo Transaccional			
	Liderazgo correctivo/pasivo evitador			
	Satisfacción			
	Efectividad			
	Esfuerzo extra			
	Liderazgo Transformacional			
	Liderazgo Transaccional			
	Liderazgo correctivo/pasivo evitador			
	Satisfacción			
	Efectividad			
	Esfuerzo extra			
	Liderazgo Transformacional			
	Liderazgo Transaccional			
	Liderazgo correctivo/pasivo evitador			
	Satisfacción			

	Efectividad			
	Esfuerzo extra			
	Liderazgo Transformacional			
	Liderazgo Transaccional			
	Liderazgo correctivo/pasivo evitador			
	Satisfacción			
	Efectividad			
	Esfuerzo extra			