

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES RELACIONADOS CON EL LIDERAZGO RESILIENTE
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. DULCE MARÍA CARRANZA OROPEZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES RELACIONADOS CON EL LIDERAZGO RESILIENTE
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. DULCE MARÍA CARRANZA OROPEZA

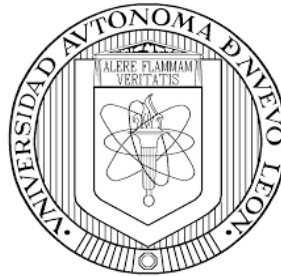
Director de Tesis

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES RELACIONADOS CON EL LIDERAZGO RESILIENTE
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. DULCE MARÍA CARRANZA OROPEZA

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2022

FACTORES RELACIONADOS CON EL LIDERAZGO RESILIENTE
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Director de Tesis

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Presidente

Dra. Leticia Vázquez Arreola
Secretario

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo monetario brindado para realizar mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por la oportunidad de ingresar al programa de Maestría, por el seguimiento y apoyo brindado durante mi formación académica.

A mi Directora de Tesis, la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería, gracias por su tiempo y confianza, ante todo su paciencia y comprensión, gracias por su apoyo incondicional cuando lo necesitaba. Le doy gracias por compartir sus conocimientos y experiencias, que me ayudaron a crecer tanto en lo personal como en lo profesional.

A la MCE Ma. Guadalupe Interrial Guzmán y a la Dra. Leticia Vázquez Arreola, por su colaboración y por compartir sus conocimientos para la elaboración de este proyecto.

Al ME José Juan López Cocotle, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por su apoyo durante mi estancia virtual de investigación y compartir sus conocimientos.

A los profesores de la Facultad de Enfermería, por el apoyo y conocimientos compartidos durante mi formación profesional, gracias por sus consejos.

Al personal administrativo de Posgrado e Investigación de la UANL, por sus buenas atenciones.

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional en la toma de mis decisiones, gracias por su comprensión y cariño que me mantuvieron fuerte. Gracias a mis padres porque no me han dejado sola en cualquier situación, por inculcarme valores que me han impulsado a seguir adelante.

A mi mamá, por escucharme siempre y darme consejos, por amarme y apoyarme incondicionalmente.

A mi papá, por apoyarme siempre que me he encontrado en algún problema de cualquier aspecto, por sus muestras de cariño y apoyo incondicional.

A mi hermano, que me ha apoyado siempre cuando lo necesito, por escucharme y darme consejos, por su muestra de cariño.

A mi hermana, mi confidente que siempre me escucha y me aconseja, gracias por su confianza y apoyo incondicional.

A mis amigos de la Maestría, Celia y Víctor, por escucharme y aconsejarme, por apoyarme en situaciones difíciles y por compartir sus conocimientos que me ayudaron en mi formación profesional.

A todos mis amigos que se han mantenido en contacto conmigo, por escucharme, comprenderme, por sus muestras de cariño y apoyo incondicional.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco conceptual	6
Estudios relacionados	11
Definición de términos	15
Objetivo general	16
Objetivos específicos	17
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño de estudio	18
Población, muestra y muestreo	18
Criterios de inclusión	19
Instrumentos de medición	19
Procedimiento de recolección de datos	22
Consideraciones éticas	24
Estrategias de análisis de datos	26
Capítulo III	
Resultados	27
Características personales y laborales del personal de enfermería	27
Confiabilidad de los instrumentos	29
Descripción de las variables de estudio	29
Prueba de normalidad de las variables de estudio	41
Relación entre las variables de estudio	43

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Diferencias en el liderazgo resiliente de acuerdo con las áreas laborales en el sector público y privado	46
Variables con efecto en el liderazgo resiliente	47
Capítulo IV	
Discusión	51
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias	58
Apéndices	63
A. Consentimiento informado	64
B. Consentimiento informado adaptado para la modalidad en línea	66
C. Cédula de datos personales y laborales	67
D. Cuestionario de liderazgo resiliente	68
E. Cuestionario de liderazgo empoderado	72
F. Cuestionario de autoliderazgo	76
G. Cuestionario de autoeficacia	79
H. Cuestionario de rotación anticipada	81

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características personales de los profesionales de enfermería	27
2. Características laborales de los profesionales de enfermería	28
3. Consistencia interna de los instrumentos	29
4. Liderazgo resiliente en profesionales de enfermería	30
5. Empoderamiento en profesionales de enfermería	33
6. Autoliderazgo en profesionales de enfermería	36
7. Autoeficacia en profesionales de enfermería	39
8. Rotación anticipada en profesionales de enfermería	40
9. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	41
10. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en el sector laboral público	42
11. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en el sector laboral privado	43
12. Coeficiente de correlación de Spearman	44
13. Coeficiente de correlación de Spearman del sector laboral público	45
14. Coeficiente de correlación de Spearman del sector laboral privado	46
15. Diferencias en el liderazgo resiliente por sector y área laboral	47
16. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio	48
17. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio del sector público	49
18. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio del sector privado	50

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Factores asociados al liderazgo resiliente	10

Resumen

Lic. Dulce María Carranza Oropeza
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha: Agosto, 2022

Título del estudio: FACTORES RELACIONADOS CON EL LIDERAZGO RESILIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Número de páginas: 81

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Propósito y Método del estudio: El propósito del presente estudio fue determinar los factores individuales y organizacionales que tienen efecto en el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería de un hospital público y uno privado del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño de estudio fue descriptivo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el tamaño de muestra fue de 279 participantes de ambos sexos que laboran en puestos de administración y gerencia o en áreas de cuidado directo (hospitalización o urgencias). Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Contribución y conclusiones: Respecto a las características personales, los participantes reportaron una media de antigüedad en la institución hospitalaria de 8.35 años ($DE = 7.18$) y de 5.72 años ($DE = 5.88$) en el área laboral, en cuanto a las características laborales, el 63.1% corresponde al sector privado, el 91% se desempeña en áreas de cuidado directo, predominó el nivel educativo de licenciatura (39.1%), el área de quirófano (22.2%) y el turno nocturno (43%). El liderazgo resiliente analizado con el total de los participantes se relacionó positivamente con el empoderamiento ($r_s = .525, p < .01$), con el autoliderazgo ($r_s = .205, p < .01$) y con la autoeficacia ($r_s = .451, p < .01$) y negativamente con la rotación anticipada ($r_s = -.197, p < .05$). El análisis del sector laboral público mostró una relación positiva con el empoderamiento ($r_s = .547, p < .01$), el autoliderazgo ($r_s = .236, p < .05$) y con la autoeficacia ($r_s = .386, p < .01$). En el sector laboral privado el liderazgo resiliente se correlacionó positivamente con el empoderamiento ($r_s = .507, p < .01$), el autoliderazgo ($r_s = .195, p < .01$) y la autoeficacia ($r_s = .505, p < .01$), y mostró correlación negativa significativa con la rotación anticipada ($r_s = -.340, p < .01$). Se encontró un efecto significativo del empoderamiento, autoeficacia y rotación anticipada, sobre el liderazgo resiliente en el análisis global de las variables ($F = 63.253, R^2 = 40.2\%, p < .001$). En el sector público se identificó que el liderazgo resiliente está determinado por el empoderamiento y la autoeficacia ($F = 31.761, R^2 = 37.6\%, p < .001$), mientras que en el sector privado por el empoderamiento, la autoeficacia y rotación anticipada ($F = 58.766, R^2 = 39.8\%, p < .001$). No se encontró diferencia significativa en el liderazgo resiliente por sector ni por área laboral. Es relevante fortalecer al interior de las instituciones de salud el empoderamiento y la autoeficacia por su efecto positivo en el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería. Así mismo, se recomienda

desarrollar estrategias que favorezcan las condiciones laborales y por ende disminuyan la rotación anticipada del personal en las instituciones de salud.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los trabajadores sanitarios son fundamentales para establecer sistemas de salud sólidos y resistentes que contribuyan a alcanzar sus objetivos, esto demanda fortalecer la capacidad de las instituciones con el fin de promover un liderazgo eficaz de los recursos humanos para la salud, con competencias profesionales que respondan a las necesidades en salud de la población y mejoren la resiliencia de los sistemas de salud (OMS, 2016). El liderazgo del personal de enfermería debe promoverse a nivel regional, nacional e internacional y centrarse en el desarrollo de sus competencias que le apoyen en las tomas de decisiones en salud (OMS, 2020).

El liderazgo en la salud inspira, motiva y conecta a organizaciones con el propósito de lograr una visión compartida, alinea a las personas con una visión para desarrollar sus actividades con eficacia y eficiencia a pesar de los obstáculos, fortalece las capacidades de los trabajadores, las organizaciones y sistemas nuevos y actuales. Además, crea relaciones motivacionales entre los profesionales de enfermería, lo que conlleva a un resultado de mayor productividad de sus seguidores, fortalece su moral y satisfacción (Ramírez et al., 2018; Zabalegui, 2018).

Los profesionales de la salud asumen roles de liderazgo en varias áreas, como en la práctica clínica, la investigación académica, la innovación y la salud pública, es una cualidad necesaria que se ejerce sobre el cuidado de los pacientes en la promoción y la prevención de enfermedades, así también en actividades de gestión, administración, políticas y emprendimiento (Zabalegui, 2018). Es así que, el trabajo de enfermería en cualquier área o puesto requiere de un liderazgo auténtico, continuo, evidente y resiliente con altos niveles de autoconfianza, perseverancia, orientación al logro y

flexibilidad, con capacidades de influenciar a la movilización y empatía con sus seguidores (Ortega, 2016).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería que desarrollan un liderazgo resiliente transforman las organizaciones fuertes y comprometidas, inspiran al logro de metas innovadoras, dejando de lado la incertidumbre e inestabilidad, para transitar a desarrollar ambientes laborales estables, con actitud positiva y de superación. Se sabe con certeza que las acciones positivas que toman los líderes resilientes de enfermería, al hacer frente a las adversidades, transformarse y fortalecerse, crean un impacto de bienestar con los demás profesionales y sobre todo, aumenta la calidad en la atención de los pacientes (Ramírez et al., 2018).

Aunado a lo anterior, los líderes resilientes mejoran la retención laboral, la retención del servicio y crean un ambiente favorable para reducir el agotamiento. Además, permiten construir relaciones interpersonales positivas, desarrollar una inteligencia emocional, crear un equilibrio tanto laboral como personal y hacen reflexionar sobre los éxitos como estrategias efectivas para superar los desafíos (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2021).

Los profesionales de enfermería se enfrentan a situaciones complejas en su entorno laboral, día tras día por lo que es fundamental que desarrollen competencias y habilidades, conocimientos y destrezas que les ayudan a mantenerse talentosos y resistentes ante cualquier situación de aspecto social, económico, político y cultural. Los líderes resilientes transforman los aspectos negativos en oportunidades para mejorar y consolidar sus objetivos, obteniendo resultados positivos, tornándose cada vez más fuertes, responsables, creativos, alentadores y manteniendo la confianza en sí mismos, innovando y empoderando a sus seguidores (Ramírez et al., 2018).

Por lo tanto, el liderazgo resiliente, se considera como la capacidad de las personas para enfrentar de forma efectiva las adversidades, superar los obstáculos y generar un mayor crecimiento tanto personal como profesional (Afonso, 2019).

Fortalecer el liderazgo resiliente al interior de las organizaciones es fundamental debido a que se ha identificado que los líderes resilientes generan apoyo para el desarrollo de las potencialidades de los profesionales en cualquier área laboral, los guían en su proceso de adaptación psicosocial ante cambios evolutivos e imprevistos; además, inspiran a las personas en la búsqueda de metas claras y que puedan lograrlas por sí solos o en equipo (Ferrer & Caridad, 2017).

De acuerdo con la revisión de la literatura, existen factores de tipo individual y factores organizacionales que se relacionan con el liderazgo resiliente (Robbins et al., 2009). Entre los factores individuales se ha identificado que el nivel educativo, el empoderamiento, el autoliderazgo y la autoeficacia se vinculan con el liderazgo resiliente. En cuanto al nivel educativo, la preparación académica se asocia con el liderazgo resiliente, con base en la literatura, los profesionales de enfermería que cuentan con un nivel de doctorado y maestría ejercen un mayor nivel de resiliencia, en comparación a los que reportan un nivel educativo de licenciatura. Un mayor nivel de educación se asocia con mayor autonomía y práctica, conforme se refuerza la experiencia y las habilidades, se facilita el desarrollo de sus actividades correspondientes y su empoderamiento (Manomenidis et al., 2019).

Los líderes más empoderados ejercen un mayor nivel de resiliencia, por lo tanto, fortalecen un liderazgo resiliente que les permite hacer frente ante cualquier obstáculo, mejorar el rendimiento, las actitudes y la autonomía, aumentar su compromiso y satisfacción laboral (Tau et al., 2018). El autoliderazgo se ha relacionado positivamente con el empoderamiento y la satisfacción laboral, creando relaciones de apoyo entre los profesionales de enfermería, las enfermeras líderes que son más resistentes se mantienen satisfechas y desarrollan autoliderazgo (Cable & Graham, 2018; Hudgins, 2016), además, se ha encontrado relación significativa entre el autoliderazgo y la resiliencia, es decir que cuanto mayores son las habilidades de autoliderazgo de los profesionales de enfermería, mayor es la capacidad para superar los desafíos (Tau et al., 2018).

Por otro lado, la autoeficacia, la cual se refiere a la creencia de la capacidad para realizar una conducta en relación con el conocimiento y cursos de acción necesarios para ejercer el control en las diferentes actividades o acontecimientos de la vida, se ha asociado con el liderazgo resiliente. Los profesionales de enfermería que perciben autoeficacia desempeñan un liderazgo empoderado y eficiente; además, mantienen un equilibrio entre sus pensamientos y emociones para superar las adversidades, relaciones negativas y el agotamiento, incrementando el liderazgo resiliente y la satisfacción laboral (Foster et al., 2019).

Dentro de los factores organizacionales, se ha identificado que los profesionales que tienden a ser más resilientes son aquellos que se adaptan a cualquier área laboral, realizan sus actividades correspondientes y además mantienen la retención tanto en el servicio como en la institución (Hudgins, 2016). En cuanto al área laboral, se menciona que los profesionales de enfermería que desempeñan su trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son más resilientes que los que laboran en salas de Medicina Interna, han demostrado un nivel de resiliencia significativo ante cualquier adversidad (Manomenidis et al., 2019); así también, personal de enfermería femenino que labora en el área de Urgencias, ha reflejado altos niveles de resiliencia, superando los obstáculos que comúnmente se presentan en esta área (Aranda, 2019).

Por otro lado, los profesionales de enfermería que han laborado en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría (UTIP) han mostrado altos niveles de satisfacción, compromiso laboral y calidad de vida profesional a través de los años de experiencia en el área, a la disminución de la rotación y a la implementación de programas de resiliencia, por lo cual se han vuelto más eficientes en su práctica (Flanders et al., 2020).

A pesar de que estas áreas de atención de salud se caracterizan por el desempeño de acciones específicas, donde los profesionales de enfermería realizan predominantes cuidados de alta complejidad y responden a situaciones de emergencia, el personal de estas áreas requiere dominar el impacto emocional que generan estas demandas de

cuidado, así como mantener confianza, seguridad y profesionalismo. Estos dominios favorecen la retención en el servicio y el impacto negativo del agotamiento lo cual contribuye a desarrollar la resiliencia (AACN, 2021).

En cuanto a la rotación anticipada; se ha encontrado que, al disminuirla, los profesionales de enfermería que laboran en el área de urgencias han mejorado la percepción entorno de la práctica clínica, realizan mejores estrategias centradas en la toma de decisiones y, por lo tanto, han aumentado el liderazgo (Adams et al., 2019). Así también, se ha encontrado relación significativa entre la resiliencia con la satisfacción laboral y la rotación anticipada, lo cual implica que cuanto más resiliente es un líder más satisfecho se encuentra dentro del papel que ejerce y es más probable su retención en el servicio y en la institución (Hudgins, 2016).

A nivel mundial, se sabe que los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en todos los niveles de atención, con un eje central en el cuidado, evaluación de los resultados y su eficacia. Son testigos en primera línea de los retos que los sistemas sanitarios tienen que superar (Comisión Internacional de Enfermería [CIE], 2017). Sin embargo, a nivel internacional existen áreas de oportunidad que limitan ejercer un liderazgo efectivo, debido a que las demandas organizacionales son cada vez más complejas y los estilos de liderazgo predominantes influyen sobre los procesos decisivos. Estos ambientes organizacionales complejos provocan desafíos en los profesionales de enfermería, que demandan que las instituciones de salud desarrollen estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en enfermería (Ortega, 2016).

Es relevante impulsar y consolidar un liderazgo resiliente que contribuya a establecer sistemas de salud de calidad fuertes, eficientes y empoderados, producto de una visión transformadora, flexible y proactiva, se necesitan líderes capaces de reconocer los peligros de las adversidades, buscar las mejores alternativas y enfrentarlas. Así también disponer de capacidad e iniciativa y una serie de competencias para accionar ante los escenarios prospectivos, y brindar apoyo y fortalecer a quienes tienen a

su alrededor (CIE, 2017; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016; Ramírez et al., 2018).

El liderazgo resiliente en enfermería es una cualidad necesaria en los sistemas sanitarios, en la investigación e innovación, así como en la gestión (Zabalegui, 2018). Por lo que identificar los factores que contribuyen a su desarrollo, se considera relevante para impulsar en los profesionales de enfermería las competencias de liderazgo que les permitan influir en la toma de decisiones, implementar una gestión innovadora y evolutiva ocupando una posición central de esfuerzos para el alcance de los objetivos organizacionales y colectivos en la vida laboral, con responsabilidad, autonomía, confianza y transparencia, con el fin de mejorar la calidad en la atención (Riaño et al., 2021; Silva et al., 2022).

Con base en lo anterior, el propósito del presente estudio descriptivo correlacional es determinar los factores individuales y organizacionales que tienen efecto en el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería del ámbito clínico. Los resultados del presente estudio permitirán contar con evidencia que contribuya a generar estrategias efectivas dirigidas a fortalecer el desarrollo del liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería.

Marco conceptual

El sustento teórico del presente estudio se basó en el Modelo del Comportamiento Organizacional de Robbins y Judge (2009), del cual se adapta el Modelo de Competencias del líder resiliente (Afonso, 2019). El liderazgo resiliente se define como la capacidad de una persona para adaptarse con éxito a las adversidades, desarrollando un entorno mediato e inmediato que fomenta la resiliencia en sí mismo y transmita energía positiva a las demás personas que se encuentran a su alrededor, convirtiendo sus pensamientos y emociones en actitudes motivadoras que les ayuden a seguir fortaleciéndose y empoderándose, esto les permite establecer metas claras y poder

lograrlas, se consideran personas éticas y confiables; por lo tanto el liderazgo resiliente, permite que el líder obtenga ciertas competencias para adaptarse a cualquier situación difícil (Afonso, 2019).

A continuación, se describen las competencias de un líder resiliente:

Actuar con integridad. Implica la capacidad del líder para realizar actividades correctas y transparentes, cumplir con cada una de las promesas planteadas y, sobre todo, ser un buen guía para sus seguidores.

Honestidad. Se considera como la cualidad humana que debe poseer toda persona, y sobre todo los líderes resilientes, implica comportarse y expresarse con coherencia, de acuerdo con la verdad y la justicia.

Autodisciplina. Capacidad que debe tener un líder para aceptar y asumir sus responsabilidades, logrando que su comportamiento influya de manera positiva en sus seguidores y que alcancen sus metas.

Saber comunicarse. Expresar las ideas de manera clara, directa, logrando una retroalimentación de lo que se informa, de tal manera que se entienda y brinde la capacidad de opinar sin censura.

Escuchar. Antes de querer persuadir a otra persona, se debe escuchar su punto de vista y sus necesidades, razón por lo cual incrementará su credibilidad ante los demás.

Empatía. Sentir la preocupación y ponerse en el lugar del otro, brindar confianza para ser recíproco con sus seguidores (Afonso, 2019).

De acuerdo con el Modelo del Comportamiento Organizacional de Robbins y Judge (2009), se proponen tres niveles de análisis. Cada nivel se construye sobre el anterior, los conceptos de grupo crecen a partir del fundamento colocado en la sección del individuo; se sobreponen restricciones estructurales al individuo y al grupo con el fin de llegar al comportamiento organizacional.

En la figura 1 se presenta un esquema donde se clasifican los factores individuales, organizacionales y el liderazgo resiliente a nivel grupal. A nivel individual

se consideran características biográficas, personalidad y emociones, valores y actitudes, aptitudes, percepción, motivación y aprendizaje individual y la toma de decisiones individuales. A nivel grupal se incluye toma de decisiones en grupo, comunicación, el liderazgo y confianza, estructura del grupo, conflicto, poder y política y equipos de trabajo como resultado de la suma de las características que componen a los individuos sobre su comportamiento en el trabajo.

A nivel organizacional la estructura está vinculada sobre los tres niveles de análisis, está ligada con el liderazgo, lo cual se relaciona con el rol que ejercen los individuos y grupos y su influencia en el comportamiento de los demás, se considera la comunicación como medio fundamental por el cual los individuos y grupos crean un vínculo entre el comportamiento organizacional.

Para fines del presente estudio, en el nivel individual se incluyen el nivel educativo el empoderamiento, autoliderazgo y la autoeficacia. En el nivel grupal, se incluye el liderazgo resiliente y a nivel organizacional se considera la retención laboral, retención en el área laboral, el área laboral y la rotación anticipada.

El nivel educativo, corresponde al grado de educación escolar que una persona ha concluido, un nivel profesional más alto como es el de maestría o doctorado se asocia con ser más resiliente y competente, aun presentando dificultades en el ambiente laboral y personal (Manomenidis et al., 2019).

El empoderamiento, es la capacidad de promover el desarrollo, mejorar su rendimiento y las actitudes, creando autonomía, aumento de compromiso y satisfacción, por lo cual caracteriza a los profesionales líderes a crecer y establecer estrategias de apoyo a sus seguidores, para que puedan cumplir sus objetivos, de manera que sigan desarrollando sus habilidades eficazmente.

El empoderamiento favorece el liderazgo resiliente y la autonomía (Tau et al., 2018).

El autoliderazgo, se refiere a la capacidad de la persona para alcanzar sus objetivos y obtener buenos resultados, esto genera un sentimiento de satisfacción por los

logros alcanzados y retos superados. El autoliderazgo favorece al liderazgo autónomo y contribuye a que sea más resiliente (de la Garza et al., 2018). La autoeficacia, es la creencia de las personas sobre su capacidad para realizar una conducta o actividad en relación con el conocimiento, esto le ayuda a ejercer control sobre los acontecimientos de su vida lo que le genera un resultado significativo, por lo tanto, se considera que un líder resiliente siempre es eficiente (Cara & Aranda, 2016).

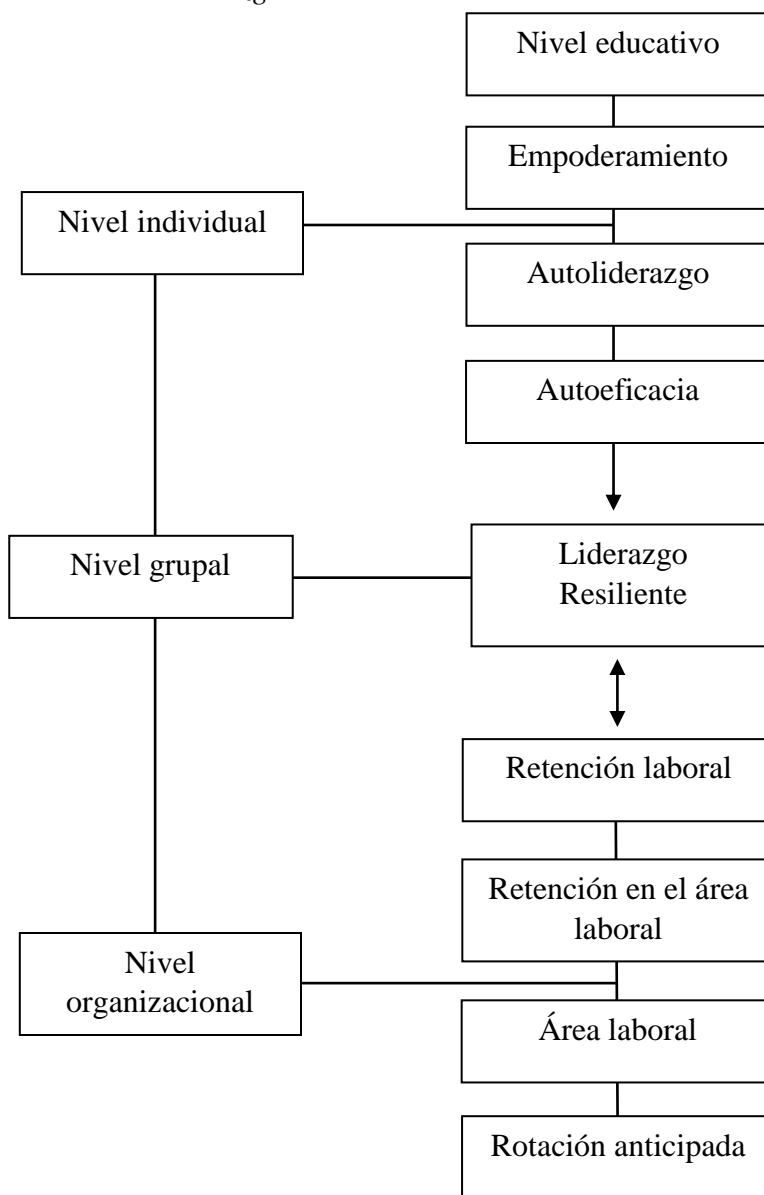
A nivel grupal el liderazgo resiliente, se centra en el cumplimiento de competencias de un líder, quien enfrenta las adversidades y crece profesional y personalmente (Afonso, 2019). Las decisiones positivas y enseñanzas de un líder resiliente mantienen relaciones afectivas con los demás trabajadores. Además, un líder resiliente a través de sus experiencias vividas incrementa la productividad en sus actividades, manteniéndose enérgico y competente ante cualquier adversidad, con nuevos conocimientos y emociones que le permite seguir avanzando en la construcción de organizaciones fuertes y empoderadas, con equipos de trabajo muy comprometidos y eficaces (Ramírez et al., 2018).

A nivel organizacional, la retención laboral se refiere a la permanencia de un empleado en una organización por un tiempo prolongado, utilizando estrategias y herramientas de retención efectivas. El balance entre la vida laboral y la vida personal implica la toma de decisiones importantes respecto a la carrera laboral, las adversidades influyen para el desarrollo de nuevas habilidades, nuevos retos, dejando de lado el abandono a la institución laboral (Hudgins, 2016).

La retención en el área laboral es la permanencia de un empleado en un área específica de trabajo, por un periodo de tiempo prolongado. Los profesionales de enfermería resilientes, que laboran en áreas donde realizan actividades con demandas complejas y específicas con las personas que tienen a su cuidado, se mantienen positivos y activos, a pesar de vivir dificultades, construyen un ambiente favorable entre el personal y pacientes, así mismo, incrementan sus habilidades y se sienten satisfechos,

creando así una percepción emocional afectiva por lo cual les es difícil querer abandonar el área (Madero, 2019).

El área laboral, corresponde al lugar donde los profesionales de enfermería realizan predominantes funciones administrativas y de cuidados esenciales para las personas que tienen a su cargo (Manomenidis et al., 2019). Por último, la rotación anticipada, es el plan de los profesionales de enfermería con la intención de abandonar su trabajo actual en un periodo de tiempo determinado (Hudgins, 2016).

Figura 1*Factores asociados al liderazgo resiliente*

Nota. La figura muestra los diferentes niveles de construcción de liderazgo resiliente, de acuerdo con el Modelo de Robbins y Judge (2009).

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios que incluyen las variables de estudio: nivel educativo, empoderamiento, autoliderazgo, autoeficacia, retención laboral, retención en el área laboral, área laboral y rotación anticipada, en relación con el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería.

Hudgins (2016), realizó un estudio en el Suroeste de Virginia, Estados Unidos, de enfoque cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de identificar las relaciones entre resiliencia, satisfacción laboral y la rotación anticipada entre 89 líderes de enfermería de ambos sexos con una edad promedio de 47.33 años ($DE = 9.79$). Para la recolección de datos se utilizó la escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC) de 25 reactivos, la escala de Satisfacción Laboral y la escala de Rotación Anticipada (ATS) de 12 reactivos, la encuesta permaneció activa durante 14 días para dar tiempo a que se completaran.

Para el análisis de datos, se utilizó la correlación de Pearson, donde se mostró una relación significativa en resiliencia con relación a la rotación anticipada ($r = -.45$, $p = .01$), concluyeron que con una mayor capacidad de resiliencia es más probable que los líderes de enfermería tengan la intención de permanecer en sus puestos y eviten la rotación anticipada.

Ren et al. (2017) realizaron un estudio descriptivo transversal en una muestra por conveniencia de 1,356 profesionales de enfermería que laboran en 11 hospitales públicos de Guangzhou, China, con el objetivo de identificar los factores que pueden ayudar a desarrollar la resiliencia.

Para la obtención de datos, se utilizó la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) de 25 reactivos y la escala de Autoeficacia (GSES), desarrollada por Schwarzer y Jerusalem de 10 reactivos, además se utilizó una hoja de datos socios demográficos, esta incluyó, edad, nivel de educación, puesto de trabajo, años de experiencia laboral y estado civil. Para el análisis de datos, se utilizó la prueba de

correlación de Pearson para comparar la resiliencia de los profesionales de enfermería con otras variables.

La puntuación de resiliencia ($M = 59.99$, $DE = 13.59$) y de autoeficacia ($M = 23.75$, $DE = 5.24$) tuvieron relación positiva ($p = .001$), además, el nivel educativo de maestría y un nivel superior a este, obtuvieron una media de 66.45 ($DE = 13.49$) y una relación positiva con la resiliencia ($p = .003$).

Tau, du Piessis, Koen y Ellis (2018), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, en dos hospitales urbanos, ocho estaciones médicas y dos Centros de Salud del sector de la minería de Sudáfrica, con el objetivo de investigar la relación entre resiliencia y el empoderamiento de las enfermeras en este sector. Participaron 31 enfermeras gerentes y grupos de 101 enfermeras profesionales, 79 inscritas y 79 auxiliares matriculadas, la edad osciló entre 38 y 53 años. Se utilizaron dos cuestionarios como métodos de recopilación de datos, la Escala de Resiliencia (RS) desarrollada por Wagnild y Young (1993), revisada por Wagnild (2009) y el Cuestionario de Liderazgo Empoderado (ELQ) compuesto por 5 subescalas, desarrollado por Arnold et al. (2000).

Respecto a la resiliencia; de acuerdo con los resultados obtenidos se obtuvo una $M = 3.95$ ($DE = 0.85$), en el grupo de las enfermeras gerentes, se encontró que el 25.8% obtuvo nivel bajo, el 61.3% nivel moderado y el 12.9% nivel alto, en los grupos de 101 enfermeras profesionales, 79 inscritas y 79 auxiliares matriculadas, se encontró que el 18.9% presentó nivel bajo, el 66.6% un nivel medio y el 14.3% un nivel alto de resiliencia.

Los resultados del ELQ respecto a las 5 subescalas, mostraron una media total de 3.89 ($DE = 0.98$). Para mostrar la relación entre la resiliencia y el empoderamiento en los grupos de alta y baja resiliencia, se utilizó la prueba Hotelling's t-test, la cual demostró una relación significativa ($p = .001$) entre el empoderamiento y los grupos de alta resiliencia.

Carpio et al. (2018), realizaron un estudio descriptivo transversal en el oeste de EE. UU., con el objetivo de explorar la resiliencia en el trabajo entre 48 enfermeros gerentes de primera línea ($M = 4$, $DE = 0.4$). La edad osciló entre 30 y 69 años ($M = 48$, $DE = 9$), los encuestados informaron un promedio de ocho años como enfermeros gerentes, cuatro años en función actual y 21 años de experiencia en enfermería en total, se realizaron entrevistas electrónicas de autoevaluación de resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia en el Trabajo (RAW) de 25 reactivos para evaluar la resiliencia como una capacidad específica del liderazgo dentro del entorno laboral. El coeficiente de correlación de rango de Spearman para examinar los datos de las relaciones entre las puntuaciones de la RAW mostró correlaciones significativas con el total de años como gerentes de enfermería ($r = .023$, $p < .05$).

Manomenidis et al. (2019), realizaron un estudio transversal en enfermeras griegas que laboran en ocho hospitales públicos del norte de Grecia ($n = 1012$), con el objetivo de examinar y comparar el impacto de las características individuales, los factores externos y las estrategias de afrontamiento en la resiliencia de las enfermeras, donde se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. De acuerdo con la edad de las participantes, se clasificaron tres grupos, < 39 , de 40-49 y > 50 .

Se encontró que la resiliencia ($M = 76.69$, $DE = 16.22$) tuvo una diferencia significativa ($p = .002$) con las medias más altas que se encontraron en el personal con grado de maestría o doctorado ($M = 5.67$, $DE = 0.62$). Por otro lado, se observó una diferencia significativa en la resiliencia acorde al área laboral, las enfermeras que trabajan en la UCI reportaron mayor resiliencia que las que trabajan en las salas de Medicina Interna ($p = .02$).

Ang et al. (2018), realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de proporcionar una descripción general del nivel de resiliencia y asociaciones entre diversas variables demográficas en profesionales de enfermería que laboran en hospitales públicos de Singapur. La población fue de 1,338 encuestados de los cuales el

93% fueron de sexo femenino y el 7% masculino, clasificados en tres grupos de edad, de ≤ 27 años (29%), de 28 a 40 años (46%) y de 41 años a más (24 %), obteniendo una muestra de 1,227 participantes, que corresponde al total de profesionales que contestaron completamente la encuesta.

Para la recolección de datos, se utilizó una Cédula de datos sociodemográficos y la Escala de Resiliencia Connor-Davison (CD-RISC10), la valoración de los ítems consistió en una escala tipo Likert de 4 puntos (0 = nunca a 4 = casi siempre), reportando un coeficiente de Alpha Cronbach de .91. Para el análisis de datos se utilizó regresión logística univariante y multivariante para evaluar asociaciones entre variables demográficas y niveles de resiliencia.

En cuanto a los años de experiencia laboral, se encontró que el 61% de los profesionales de enfermería del grupo ≤ 10 años laborando reflejaron un nivel bajo de resiliencia, en cambio el 63% del grupo de ≤ 20 años reflejaron un alto nivel de resiliencia. Respecto al nivel de estudio, el 61% de licenciatura y el 52% de posgrado mostraron un alto nivel de resiliencia. Posterior a la regresión logística se encontraron relaciones significativas en la resiliencia y profesionales de enfermería con edad < 27 años ($p = .038$), en profesionales con diplomado ($p = .035$) y en profesionales con posgrado ($p = .028$).

En síntesis, los estudios relacionados permitieron mostrar los factores que tienen relación con el liderazgo resiliente. A nivel internacional algunos estudios señalan diferencias significativas de resiliencia con la disminución de rotación anticipada (Hudgins, 2016). Además, los profesionales de enfermería con un nivel educativo de doctorado y maestría presentaron mayor nivel de resiliencia en comparación con nivel de licenciatura (Ang et al., 2018; Manomenidis et al., 2019).

Se encontró que los profesionales de enfermería con mayor experiencia laboral tanto en el ámbito clínico como en puestos de gerencia son más resilientes y empoderados (Ang et al., 2018; Carpio et al., 2018; Tau et al., 2018), así también se

observó una diferencia significativa entre las enfermeras que trabajan en áreas de cuidados específicos, como en las unidades de cuidados intensivos y áreas de urgencias, que las enfermeras que trabajan en salas de medicina interna (Manomenidis et al., 2019).

Por otro lado, se ha encontrado relación significativa entre la autoeficacia y la resiliencia, además, los profesionales de enfermería de sexo femenino son más resilientes que los de sexo masculino. Las enfermeras que laboran en el turno matutino son más resilientes que las que laboran en el turno nocturno (Ren et al., 2017).

Por lo tanto, debido a que no se han encontrado estudios en México, de acuerdo con las variables de estudio sobre el liderazgo resiliente, se considera importante para los profesionales de enfermería seguir investigando el tema. Se ha identificado que quienes tienen un mayor nivel de liderazgo resiliente en relación con el nivel de estudio, el empoderamiento, la autoeficacia, el autoliderazgo y el área laboral son aptos para ejercer y saber dirigir a sus seguidores para que afronten cualquier adversidad, planteen nuevas metas y objetivos, lo cual tiene un impacto positivo en la retención laboral, así como en los resultados al interior de las organizaciones.

Definición de términos

A continuación, se describen los términos de las variables de estudio.

Liderazgo resiliente, se refiere a la capacidad de las personas para enfrentarse a las adversidades, superar obstáculos y generar un mayor crecimiento tanto personal como profesional. Se midió con el Cuestionario de liderazgo resiliente.

Nivel educativo, es el número de años de educación formal en enfermería, reportado por el personal participante. Se registró a través de la Cédula de datos personales y laborales.

Empoderamiento, es la capacidad de los profesionales de enfermería para promover su desarrollo, mejorar su rendimiento y actitudes, creando autonomía,

aumento de compromiso y satisfacción. Se utilizó el Cuestionario de liderazgo empoderado.

Autoliderazgo, se refiere a la capacidad de los profesionales de enfermería, para alcanzar sus objetivos y concentrarse en obtener buenos resultados. Se midió con el Cuestionario de autoliderazgo.

Autoeficacia, es la percepción de los profesionales de enfermería de su capacidad para realizar las actividades en relación con el conocimiento generando un resultado significativo. Se utilizó el Cuestionario de autoeficacia.

Retención laboral, es el tiempo que tienen los profesionales de enfermería laborando en una institución, se registró a través de la Cédula de datos personales y laborales.

Retención en el área laboral, es el tiempo que ha permanecido el profesional de enfermería laborando en un servicio o área específica, dentro de una institución. Se midió a través de la Cédula de datos personales y laborales.

Área laboral, corresponde al servicio asignado, donde los profesionales de enfermería realizan predominantes funciones de cuidados para las personas que tienen a su cargo. Estas pueden ser Urgencias, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Quirófano, entre otras. Se registró a través de la Cédula de datos personales y laborales.

Rotación anticipada, corresponde a la intención del profesional de enfermería de dejar su trabajo actual en un período de tiempo determinado. Se utilizó el Cuestionario de rotación anticipada.

Objetivo general

Determinar el efecto de los factores individuales y organizacionales en el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería del sector laboral público y privado.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación de los factores individuales: nivel educativo, empoderamiento, autoliderazgo y autoeficacia con liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería del sector laboral público y privado.
2. Identificar la relación de los factores organizacionales: retención laboral, retención en el área laboral y rotación anticipada con el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería del sector laboral público y privado.
3. Determinar la diferencia en el liderazgo resiliente de acuerdo con las áreas laborales asignadas a los profesionales de enfermería del sector laboral público y privado.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se incluye la metodología planteada para el estudio. Se aborda el diseño del estudio, población, la muestra y muestreo, los criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y las estrategias de análisis de datos.

Diseño de estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional, por lo cual se describieron cada una de las variables de estudio y se identificaron las relaciones que existen entre cada una de ellas con el liderazgo resiliente. Así también, fue de tipo transversal, debido a que las mediciones se hicieron en un solo momento (Grove & Gray, 2019; Polit & Beck, 2017).

Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por profesionales de enfermería que laboran en puestos de administración o gerencia, además profesionales de enfermería que proporcionan cuidado directo con pacientes en los servicios de hospitalización y urgencias de un hospital público y uno privado del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó el software estadístico G*Power 3.1, se calculó a través de un parámetro de correlación bivariado con una potencia del 90%, un tamaño de efecto de .22 considerado de pequeño a mediano según Cohen (1988) y significancia de .05, dando como resultado una muestra estimada de 206 participantes. Para fines del presente estudio, la muestra estuvo conformada por 279 profesionales de enfermería; 103 participantes de un hospital público y 176 participantes de un hospital privado. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se

invitó a participar al total de profesionales de enfermería que cubrieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que tuvieron mínimo doce meses laborando en puestos de administración o gerencia o que proporcionaron cuidado directo en las diferentes áreas de hospitalización y urgencias de las instituciones participantes.

Instrumentos de medición

Para medir las variables de estudio se utilizó una Cédula de datos personales y laborales la cual incluyó variables personales como; sexo, edad en años, antigüedad laboral en la institución hospitalaria (retención laboral), antigüedad en el área laboral (retención en el área laboral) y años de formación profesional, además, variables laborales como; sector (público o privado), puesto de trabajo, nivel educativo, área laboral y turno. Así también, cuestionarios que midieron el liderazgo resiliente, el empoderamiento, el autoliderazgo, la autoeficacia y la rotación anticipada.

A continuación se describe cada uno de ellos.

Se utilizó el Cuestionario de liderazgo resiliente estructurado por Urbáez (2019) conformado por 25 preguntas, cada una compuesta por cinco opciones de respuesta basadas en una escala tipo Likert, siendo 1 el valor más bajo y 5 el más alto, para evaluar el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería que se encontraron laborando en áreas de administración o gerencia, así como en áreas de cuidado directo (hospitalización y urgencias). Se analizó detalladamente el cuestionario y se eliminaron los reactivos 12, 13 y 14 porque se consideró no tener relación con las actividades laborales de los profesionales de enfermería, la puntuación total del cuestionario se obtuvo sumando el puntaje de los 22 reactivos, teniendo en cuenta que el valor mínimo fue 22 y el máximo de 110. Este cuestionario fue aplicado para evaluar la praxis de

liderazgo resiliente, obteniendo un Alpha de Cronbach de .83 considerándose aceptable (Urbáez, 2019).

Se utilizó el Cuestionario de liderazgo empoderado, desarrollado por Arnold et al. (2000) para medir el empoderamiento en profesionales de enfermería de ámbito clínico, compuesto de 38 preguntas con una escala de evaluación tipo Likert (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = casi siempre y 5 = siempre). La puntuación directa obtenida indicó que a mayor puntuación corresponde a un nivel alto de empoderamiento, teniendo en cuenta que el valor mínimo fue 38 y el máximo de 190. Este cuestionario ha sido aplicado en enfermeras líderes de un sector de salud, el cual reportó un Alpha de Cronbach de .80 considerándose aceptable (Tau et al., 2018).

Debido a que la versión original del instrumento está en el idioma inglés, para su aplicación en el presente estudio se realizó un proceso de traducción del inglés al español con el apoyo de dos expertos en el idioma inglés, posteriormente se unificó una versión y se sometió a un proceso de retraducción del instrumento para verificar su consistencia, finalmente se validó la versión final al español.

Así también, se utilizó el Cuestionario de autoliderazgo, estructurado por Anderson y Prussia (1997), compuesto por 35 preguntas subdivididas en 9 subescalas que corresponden a los siguientes factores: visualizar un desempeño exitoso, establecimiento de metas propias, charla con uno mismo, auto recompensa, evaluación de creencias y suposiciones, autocastigo, auto observación, centrarse en recompensas naturales y autodidacto. La escala de medición es de tipo dicotómica, donde 1 = Sí y 0 = No. La puntuación directa obtenida, indicó un mayor nivel de autoliderazgo contestando positivamente los reactivos de los factores 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 9, de lo contrario, un mayor nivel de autoliderazgo se obtuvo contestando negativamente los reactivos (6, 15, 24 y 30) del factor 6. Este cuestionario ha sido aplicado en estudiantes de Universidades de Estados Unidos, lo cual reportó un Alpha de Cronbach de .80 considerándose aceptable (Houghton & Neck, 2002).

Debido a que la versión original del instrumento está en el idioma inglés, para su aplicación en el presente estudio se realizó un proceso de traducción al español y retraducción al idioma inglés, acorde a lo especificado previamente, lo que permitió contar con una versión final en español.

Se utilizó el Cuestionario de autoeficacia de Baessler y Schwarzer (1996), consta de 10 preguntas para la medición de la variable autoeficacia, las cuales fueron contestadas y evaluadas con una escala de tipo Likert (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo). La puntuación directa se obtuvo según la escala de evaluación, entre más alto fue el puntaje, más alto fue el nivel de autoeficacia (incluyen todos los reactivos, del 1 al 10), considerando un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 40 puntos. Este cuestionario ha sido utilizado en estudiantes españoles universitarios para el análisis de la percepción de control para solucionar sus tareas, el cual reportó un Alpha de Cronbach de .87 considerándose aceptable (Suárez et al., 2000).

Se utilizó el Cuestionario de rotación anticipada, elaborada por Hinshaw y Atwood (1982), compuesto por 12 preguntas las cuales fueron evaluadas por una escala tipo Likert (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = muy en desacuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 = ni en desacuerdo ni de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = muy de acuerdo y 7 = totalmente de acuerdo). La puntuación directa se obtuvo acorde a la escala de evaluación, que al haberse obtenido un mayor puntaje hubo un menor nivel de rotación anticipada para los reactivos 1, 3, 6, 7, 8 y 10, de lo contrario un menor puntaje reflejó un menor nivel de rotación anticipada para los reactivos 2, 4, 5, 9, 11 y 12, considerando un puntaje total mínimo de 12 y un máximo de 84 puntos. Este cuestionario ha sido aplicado en líderes profesionales de enfermería, el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de .83 considerándose aceptable (Hudgins, 2016). Para su aplicación en el presente estudio fue necesario efectuar un proceso de traducción y retraducción del instrumento

al español, similar a lo señalado previamente en los instrumentos en versión original en idioma inglés.

Procedimiento de recolección de datos

Previo a la recolección de datos, el presente estudio fue sometido al Comité de Investigación y al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), con número de registro FAEN-M-1774. Posterior a la aprobación de los comités, se solicitó la autorización de directivos de los hospitales participantes, donde se llevó a cabo la recolección de datos para el estudio. Una vez autorizado el permiso, se procedió a la recolección, en la cual participaron profesionales de enfermería que tuvieron de doce meses a más laborando en puestos de administración y gerencia, así como los que proporcionan cuidado directo en áreas de Hospitalización, por lo que se consideraron Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UTIA), Quirófano, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Hospitalización General y el área de Urgencias.

La recolección de datos se llevó a cabo en dos variantes, dependiendo de la autorización por parte de las instituciones participantes, la primera correspondió a una recolección de manera presencial, con apoyo de instrumentos de lápiz y papel. La segunda opción de recolección de datos se llevó a cabo en línea, aplicando los cuestionarios con apoyo de la herramienta de Microsoft FORMS.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se contactó a los profesionales de enfermería que laboran en puestos de administración o gerencia, así como a los profesionales que proporcionan cuidado directo en áreas de hospitalización o urgencias en cualquiera de los turnos, se les invitó a participar en el estudio de manera presencial o en línea según correspondió y se proporcionó una explicación de manera clara y sencilla de los objetivos del estudio, así como las instrucciones de llenado de cada uno de los

instrumentos, la importancia de su participación voluntaria y la claridad de que pudieran retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo desearon, lo cual no afectó su situación laboral y profesional. Se les otorgó el consentimiento informado impreso (Apéndice A) a los participantes que contestaron los cuestionarios de manera presencial y el consentimiento informado ajustado a la modalidad en línea (Apéndice B) para que pudieran leerlo detalladamente, el cual finalmente fue firmado o autorizado.

El orden para la recolección de los datos fue el siguiente, primeramente, se les aplicó la Cédula de datos personales y laborales (Apéndice C), posteriormente el Cuestionario de liderazgo resiliente (Apéndice D), Cuestionario de liderazgo empoderado (Apéndice E), Cuestionario de autoliderazgo (Apéndice F), Cuestionario de autoeficacia (Apéndice G) y finalmente el Cuestionario de rotación anticipada (Apéndice H), se estimó un tiempo de 30 minutos para responder los cuestionarios. Cabe señalar que el horario para la recolección de datos fue establecido en común acuerdo con los participantes sin afectar sus actividades programadas en el turno.

La recolección de datos de manera presencial se realizó con uso de cubre bocas, el encuestador permaneció todo el tiempo a sana distancia durante el llenado de los cuestionarios para resolver cualquier duda o inquietud que se presentase. Al terminar de responder los cuestionarios, se les agradeció cordialmente por su participación y colaboración en la investigación.

La recolección de datos de modalidad en línea fue realizada por el investigador mediante un Enlace de acceso de la plataforma Microsoft FORMS, el cual fue compartido por WhatsApp o Código QR a los jefes de áreas de la institución, mismo que estuvo disponible durante el tiempo establecido para la recolección. Se recordó a los participantes mínimo dos veces para responder los cuestionarios.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, Última Reforma DOF 02-04-2014), el cual determina que, para la realización de investigación para la salud, se deben tomar en cuenta cada uno de los aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de los participantes de la investigación.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En todo momento se otorgó un trato digno y se le explicó que tenía el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo decidiera sin que esto afectara sus derechos en la institución.

El Artículo 14, Fracción VII y VIII, indica que se debe contar con un dictamen favorable por parte de los Comités de Ética e Investigación. El presente estudio cumplió con lineamientos y principios generales de investigaciones científicas con seres humanos, por lo cual se contó con un dictamen favorable por parte del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, previo a solicitar la autorización de los directivos de la institución donde se llevó a cabo la investigación.

Acorde al Artículo 16, que establece que se protegerá la privacidad y confidencialidad de los sujetos de la investigación al no identificarlos por su nombre, se les explicó a los profesionales de enfermería que la información obtenida se mantiene en confidencialidad y anonimato, no se identificaron por su nombre, se asignó un número de folio por lo que no fue posible su identificación. Además, los datos obtenidos no fueron proporcionados a personas ajenas al estudio. Así mismo el autor principal del estudio mencionó que la información obtenida sería resguardada por un periodo de doce meses, posterior a este tiempo sería eliminada.

Respecto al Artículo 17, Fracción II que considera como riesgo de la investigación, la probabilidad de que el sujeto de estudio sufra algún daño. Este estudio se clasificó en la categoría de investigación con riesgo mínimo, debido a que se abordaron aspectos relacionados con la conducta y la percepción de los profesionales de enfermería, lo cual pudiera ocasionar alguna incomodidad. En caso de que esto sucediera, el participante tuvo la libertad de abandonar el estudio si así lo decidió.

En consideración con el Artículo 14, Fracción V y Artículo 20, participaron solamente aquellos profesionales de enfermería que aceptaron el consentimiento informado. Por consiguiente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 21 en sus Fracciones I, III, VI, VII y VIII, existió el consentimiento informado, el cual fue elaborado por el investigador, revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se proporcionaron los nombres de dos testigos.

Acorde a lo establecido en el consentimiento informado, los participantes de la investigación recibieron una explicación clara y completa sobre la justificación y objetivos del estudio, de tal forma que pudieron comprenderla y se resolvieron las dudas. Se reitera que tuvieron la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento si así lo decidió, sin que exista alguna represalia.

De acuerdo con el Capítulo V, Artículo 57 y 58 en sus Fracciones I y II sobre la investigación en grupos subordinados (trabajadores de hospitales), la participación en el estudio fue voluntaria y no estuvo influenciada por ningún tipo de autoridad. Los participantes tuvieron la libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo desearon. Se les explicó que los resultados serían presentados de manera general con la finalidad de no generar ningún daño o perjuicio en su situación laboral.

Estrategias de análisis de datos

Los datos fueron capturados y procesados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows.

La consistencia interna de cada uno de los instrumentos de medición se verificó a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach estandarizado. Para verificar la distribución de normalidad de las variables de estudio se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Para describir las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes, para las variables continuas se emplearon medidas de tendencia central, desviación estándar y medidas de posicionamiento (valor mínimo y máximo).

Para dar respuesta al objetivo general se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple con el método de Backward. Para los objetivos uno y dos se utilizó el coeficiente de Correlación de Spearman debido a que los datos no presentaron distribución normal y para el objetivo tres, la prueba de comparación de grupos U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para datos sin distribución normal.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en el presente estudio. Primeramente, se presentan las características personales y laborales de los profesionales de enfermería participantes, posterior a ello, la consistencia interna de los instrumentos, estadísticas descriptivas de las variables de estudio, prueba de normalidad y por último la estadística inferencial.

Características personales y laborales del personal de enfermería

Respecto a las características personales de los participantes, se identificó que predominó el sexo femenino (79.2%). En la tabla 1 se observa que la media de edad de los participantes fue de 33.43 años ($DE = 8.52$), la antigüedad en la institución hospitalaria y en el área laboral reportó una media superior a los cinco años. Los años de formación profesional se ubicaron en una media de 4.12 ($DE = 1.24$).

Tabla 1

Características personales de los profesionales de enfermería

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores	
				Mínimo	Máximo
Edad en años cumplidos	33.43	31	8.52	21	61
Antigüedad en la institución hospitalaria	8.35	6	7.18	1	35
Antigüedad en el área laboral	5.72	3	5.88	1	26
Años de formación profesional	4.12	4	1.24	3	12

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

En la Tabla 2 se muestran las características laborales del personal de enfermería participantes en el estudio, se identificó que el 63.1% labora en el sector privado, el 91% se ubica en puesto de cuidado directo en áreas de hospitalización y urgencias. El 39.1% reportó un nivel educativo de licenciatura, seguido de un 27.2% de personal con nivel de enfermería general, la mayor proporción de personal labora en área de quirófano (22.2%), seguido UTIA (14%). El turno predominante fue el nocturno con un 43%.

Tabla 2*Características laborales de los profesionales de enfermería*

Características	<i>f</i>	%
Sector al que pertenece		
Público	103	36.9
Privado	176	63.1
Puesto de trabajo		
Administración o Gerencia	25	9.0
Cuidado directo en Hospitalización y Urgencias	254	91.0
Nivel educativo		
Enfermería General	76	27.2
Enfermería General/Post básico	43	15.4
Licenciatura	109	39.1
Licenciatura/ Post básico	37	13.3
Maestría	14	5.0
Área laboral		
Medicina Interna	34	12.2
UCIN	30	10.8
UTIA	39	14.0
Quirófano	62	22.2
Cirugía General	15	5.4
Ginecología y Obstetricia	14	5.0
Pediatria	27	9.7
Hospitalización Gral.	36	12.9
Urgencias	22	7.9
Turno		
Matutino	61	21.9
Vespertino	89	31.9
Nocturno	120	43.0
Jornada Acumulada	9	3.2

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 279.

Confiabilidad de los instrumentos

En la Tabla 3, se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio, la cual se calculó a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se encontró que los instrumentos reportaron valores de Alpha de Cronbach que oscilan entre .73 a .96, lo cual se considera aceptable (Grove & Gray, 2019).

Tabla 3

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
Rotación Anticipada	12	.73
Autoliderazgo	35	.84
Liderazgo Resiliente	22	.88
Autoeficacia	10	.89
Liderazgo Empoderado	38	.96

Nota. n = 279.

Descripción de las variables de estudio

En la tabla 4 se describe el liderazgo resiliente de los participantes, se observa que mostraron alta capacidad para superar las circunstancias desagradables en su entorno profesional y laboral con una media de 4.04 ($DE = 0.61$), seguido del nivel de aprendizaje obtenido de las situaciones adversas que se le han presentado ($M = 3.79$, $DE = 0.68$). Se obtuvo una media de 4.08 ($DE = 0.95$) respecto a que poseen criterio propio, una media de 4.13 ($DE = 0.82$) en la autoevaluación de sus acciones, además, mantienen la convicción de que pueden lograr todo lo que se proponen con éxito ($M = 4.17$, $DE = 0.85$) y mantienen un estado de ánimo armónico ($M = 4.08$, $DE = 0.64$).

Así también, la media en tomar iniciativa fue de 4.11 ($DE = 0.63$), en cuanto a que establecen prioridades reflejó una media de 4.19 ($DE = 0.56$), referente a la toma de decisiones separando las emociones y la impulsividad se obtuvo una media de 4.01 ($DE = 0.70$), además de que priorizan una labor siendo constantes y disciplinados

($M = 4.19$, $DE = 0.70$). Sin embargo, presentaron nivel bajo de poder adquisitivo como profesional de enfermería con una media de 2.97 ($DE = 0.59$) y respecto a no estar de acuerdo con la remuneración actual acorde a su formación profesional se obtuvo una media de 2.86 ($DE = 1.03$).

Tabla 4

Liderazgo resiliente en profesionales de enfermería

Reactivos	M	Mdn	DE	Valores	
				Mínimo	Máximo
1. Nivel de afrontamiento ante situaciones adversas.	3.79	4	0.68	1	5
2. Visión positiva ante las circunstancias desagradables en su jornada laboral.	3.85	4	0.66	2	5
3. Capacidad de superar circunstancias desagradables en su entorno profesional y personal.	4.04	4	0.61	2	5
4. Probabilidad de convertir un problema en una oportunidad.	3.79	4	0.72	1	5
5. Nivel de aprendizaje obtenido de situaciones adversas que se le han presentado.	4.14	4	0.61	2	5
6. Nivel de participación de sus compañeros en actividades requeridas en el hospital.	3.70	4	0.75	1	5
7. Ha afectado a sus relaciones interpersonales el nivel de participación de sus compañeros de trabajo.	2.43	3	0.94	1	5
8. Poder adquisitivo actual como profesional de enfermería.	2.97	3	0.59	1	5

Nota. Preguntas de la 1 – 6, 8, 11, 14, 17 y 20, opciones de respuesta de muy bajo a muy alto, de la 9,10, 12, 13, 16, 18, 19, 21 y 22, opciones de respuesta de total desacuerdo a total acuerdo, pregunta 7, opciones de respuesta de nada a demasiado, pregunta 15, opciones de respuesta de totalmente desalineada a totalmente alineada. M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; $n = 279$.

(continúa)

Tabla 4*Liderazgo resiliente en profesionales de enfermería (continuación)*

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>	
				<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
9. Está de acuerdo con su remuneración económica acorde a su formación profesional.	2.86	3	1.03	1	5
10. Está de acuerdo que en su desempeño profesional y en su entorno laboral se manifiestan antivalores.	2.37	2	0.99	1	5
11. Nivel de calidad de vida en el trabajo.	3.52	4	0.63	2	5
12. ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes planteamientos?					
Posee criterio propio.	4.08	4	0.95	1	5
Regula sus emociones.	3.92	4	0.94	1	5
Autoevalúa sus acciones.	4.13	4	0.82	1	5
Mantiene la convicción de que puede lograr todo lo que se propone con éxito.	4.17	4	0.85	1	5
13. ¿Reproduce comportamientos y pensamientos positivos para mantener relaciones armoniosas?	3.89	4	0.90	1	5
14. Nivel respecto a las siguientes competencias.					
Convicción de que puede crear algo mejor de lo que existe en la actualidad.	3.91	4	0.64	1	5
Mantener un estado de ánimo armónico.	4.08	4	0.64	1	5
Tomar la iniciativa.	4.11	4	0.63	2	5
Establecer prioridades.	4.19	4	0.56	3	5
Tomar decisiones separando las emociones y sin impulsividad.	4.01	4	0.70	2	5

Nota. Preguntas de la 1 – 6, 8, 11, 14, 17 y 20, opciones de respuesta de muy bajo a muy alto, de la 9,10, 12, 13, 16, 18, 19, 21 y 22, opciones de respuesta de total desacuerdo a total acuerdo, pregunta 7, opciones de respuesta de nada a demasiado, pregunta 15, opciones de respuesta de totalmente desalineada a totalmente alineada. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

(continúa)

Tabla 4*Liderazgo resiliente en profesionales de enfermería (continuación)*

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores	
				Mínimo	Máximo
15. Considera que su misión de vida está alineada con valores y normas establecidos por la sociedad.	3.85	4	0.78	1	5
16. Está de acuerdo en priorizar una labor siendo constante y disciplinado.	4.19	4	0.70	1	5
17. Nivel de conocimiento y control sobre sus emociones.	3.97	4	0.61	2	5
18. ¿Comprende y resuelve problemas basándose en el aprendizaje de sus experiencias?	4.18	4	0.71	1	5
19. ¿Considera que deja a un lado sus intereses personales para brindar apoyo emocional a otras personas?	3.76	4	0.88	1	5
20. Nivel de seguridad para lograr metas y objetivos.	4.11	4	0.68	1	5
21. ¿Está de acuerdo que insiste, persiste y resiste para lograr sus metas y objetivos?	4.16	4	0.69	1	5
22. ¿Considera que su mentalidad es flexible respecto a sus ideales y de los de otras personas?	4.05	4	0.67	2	5

Nota. Preguntas de la 1 – 6, 8, 11, 14, 17 y 20, opciones de respuesta de muy bajo a muy alto, de la 9,10, 12, 13, 16, 18, 19, 21 y 22, opciones de respuesta de total desacuerdo a total acuerdo, pregunta 7, opciones de respuesta de nada a demasiado, pregunta 15, opciones de respuesta de totalmente desalineada a totalmente alineada. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

En la tabla 5 se describe el empoderamiento laboral de los participantes, se destacan aspectos como; trabajo tan duro como puedo con una media de 4.45 (*DE* = 0.65), seguido de dar un buen ejemplo con la manera de comportarse (*M* = 4.43, *DE* = 0.70), además, se obtuvo una media de 4.45 (*DE* = 0.68) en brindar ayuda a los miembros de trabajo y una media de 4.44 (*DE* = 0.67) en cuanto a apoyar los esfuerzos

del grupo de trabajo. La media en escuchar ideas y sugerencias del grupo de trabajo fue de 4.51 ($DE = 0.64$), seguido de tratar a los miembros del grupo de trabajo como iguales ($M = 4.61$, $DE = 0.63$). Sin embargo, los participantes, sólo ocasionalmente se involucran en actividades como explicar las decisiones de la empresa ($M = 3.75$, $DE = 0.95$), seguido de explicar los objetivos de la empresa ($M = 3.79$, $DE = 0.95$), respecto a explicar cómo encaja su grupo de trabajo en la empresa se muestra una media de 3.68 ($DE = 1.00$) y de 3.75 ($DE = 1.03$) en explicar el propósito de las políticas de la empresa.

Tabla 5

Empoderamiento en profesionales de enfermería

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores	
				Mínimo	Máximo
1. Establezco altos estándares de desempeño para mi comportamiento.	4.10	4	0.72	1	5
2. Trabajo tan duro como puedo.	4.45	5	0.65	2	5
3. Trabajo tan duro como cualquiera en mi grupo de trabajo.	4.38	4	0.62	2	5
4. Doy un buen ejemplo con mi manera de comportarme.	4.43	5	0.70	1	5
5. Lidero con el ejemplo.	4.21	4	0.77	1	5
6. Ayudo a mi grupo de trabajo a ver las áreas en las que necesitamos más capacitación.	4.20	4	0.85	1	5
7. Sugiero formas de mejorar mi desempeño laboral.	4.07	4	0.82	1	5
8. Animo a los miembros del grupo de trabajo a resolver problemas juntos.	4.17	4	0.79	1	5
9. Animo a los miembros del grupo de trabajo a compartir información entre ellos.	4.16	4	0.79	2	5

Nota. Las opciones de respuesta de las preguntas 1 a la 38 corresponden a 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = casi siempre y 5 = siempre. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

(continúa)

Tabla 5*Empoderamiento en profesionales de enfermería (continuación)*

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores	
				Mínimo	Máximo
10. Brindo ayuda a los miembros del grupo de trabajo.	4.45	5	0.68	2	5
11. Enseño a los miembros del grupo de trabajo cómo resolver problemas por sí mismos.	4.14	4	0.79	2	5
12. Presto atención a los esfuerzos de mi grupo de trabajo.	4.40	5	0.69	2	5
13. Comunico a mi grupo de trabajo cuando nos desempeñamos bien.	4.23	4	0.82	1	5
14. Apoyo los esfuerzos de mi grupo de trabajo.	4.44	5	0.67	2	5
15. Animo a los miembros del grupo de trabajo a expresar ideas y sugerencias.	4.25	4	0.79	2	5
16. Escucho las ideas y sugerencias de mi grupo de trabajo.	4.51	5	0.64	2	5
17. Utilizo sugerencias de mi grupo de trabajo y tomo decisiones en situaciones difíciles.	4.32	4	0.70	2	5
18. Brindo a los miembros de trabajo la oportunidad de expresar sus opiniones.	4.40	5	0.72	2	5
19. Considero las ideas de mi grupo de trabajo cuando no estoy de acuerdo con ellos.	4.13	4	0.75	1	5
20. Tomo decisiones basadas únicamente en mis propias ideas.	2.83	3	1.21	1	5
21. Explico las decisiones de la empresa.	3.75	4	0.95	1	5
22. Explico los objetivos de la empresa.	3.79	4	0.95	1	5
23. Explico cómo encaja mi grupo de trabajo en la empresa.	3.68	4	1.00	1	5
24. Explico el propósito de las políticas de la empresa a mi grupo de trabajo.	3.75	4	1.03	1	5

Nota. Las opciones de respuesta de las preguntas 1 a la 38 corresponden a 1 = nunca,

2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = casi siempre y 5 = siempre. *M* = media;

Mdn = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

(continúa)

Tabla 5*Empoderamiento en profesionales de enfermería (continuación)*

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores	
				Mínimo	Máximo
25. Explico las reglas y expectativas a mi grupo de trabajo.	3.85	4	0.95	1	5
26. Explico mis decisiones y acciones a mi grupo de trabajo.	3.91	4	0.83	1	5
27. Me preocupó por los problemas personales de los miembros del grupo de trabajo.	3.85	4	0.99	1	5
28. Muestro interés por el bienestar de los miembros del grupo de trabajo.	4.19	4	0.79	1	5
29. Trato a los miembros del grupo de trabajo como iguales.	4.61	5	0.63	2	5
30. Converso acerca de las preocupaciones de los miembros del grupo de trabajo.	3.94	4	0.93	1	5
31. Muestro preocupación por el éxito de los miembros del grupo de trabajo.	4.01	4	1.00	1	5
32. Mantengo contacto con mi grupo de trabajo.	4.32	4	0.73	2	5
33. Me llevo bien con los miembros de mi grupo de trabajo.	4.45	5	0.64	2	5
34. Brindo a miembros de trabajo respuestas honestas y justas.	4.45	5	0.63	3	5
35. Sé lo que se está realizando en mi grupo de trabajo.	4.33	4	0.69	2	5
36. Encuentro tiempo para conversar con los miembros del grupo de trabajo.	4.19	4	0.75	1	5
37. Ayudo a mi grupo de trabajo a concentrarse en las metas.	4.16	4	0.80	1	5
38. Ayudo a desarrollar buenas relaciones entre los miembros del grupo de trabajo	4.23	4	0.77	1	5

Nota. Las opciones de respuesta de las preguntas 1 a la 38 corresponden a 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = casi siempre y 5 = siempre. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

En la tabla 6 se describe el autoliderazgo, se observa que los participantes reportan usar su imaginación para realizar bien las tareas importantes y establecen metas específicas para su propio desempeño (ambos con un 96.8%), piensan en las metas que pretenden alcanzar en un futuro (96.4%), prestan atención en lo bien que se han desempeñado en el trabajo y eligen hacer su trabajo de una manera que disfrutan en lugar de solo tratar de terminarla (ambos con 92.8%). Por otro lado, el 46.2% tiende a ser tan duro consigo mismo mentalmente cuando no realizan bien alguna tarea, el 58.8% utilizan notas escritas para no olvidar lo que necesitan lograr y el 39.1% tiende a deprimirse mentalmente cuando se desempeña mal.

Tabla 6

Autoliderazgo en profesionales de enfermería

Reactivos	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Uso mi imaginación para realizar bien las tareas importantes.	270	96.8	9	3.2
2. Establezco metas específicas para mi propio desempeño.	270	96.8	9	3.2
3. Me percató hablando conmigo mismo para ayudarme a lidiar con los problemas difíciles que enfrento.	226	81.0	53	19
4. Cuando hago una tarea bien, me gusta regalarme algo o realizar una actividad especial que disfruto.	196	70.3	83	29.7
5. Pienso en mis creencias y suposiciones cada vez que me encuentro en una situación difícil.	225	80.6	54	19.4
6. Tiendo a deprimirme mentalmente cuando me desempeño mal.	109	39.1	170	60.9
7. Me aseguro de dar un seguimiento sobre lo bien que me está yendo en el trabajo.	239	85.7	40	14.3
8. Enfoco mi pensamiento en aspectos agradables más que en los desagradables de las actividades de mi trabajo.	252	90.3	27	9.7
9. Utilizo notas escritas para no olvidar lo que necesito lograr.	164	58.8	115	41.2
10. Me visualizo ejecutando una tarea con éxito antes de realizarla.	245	87.8	34	12.2

Nota. Las opciones de respuesta de las preguntas 1 a la 35 corresponden a 1 = Sí y

0 = No. *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 279.

(continúa)

Tabla 6*Autoliderazgo en profesionales de enfermería (continuación)*

Reactivos	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11. Conscientemente tengo metas en mente para mis esfuerzos laborales.	256	91.8	23	8.2
12. A veces me hablo (en voz alta o mentalmente) para trabajar en situaciones difíciles.	217	77.8	62	22.2
13. Cuando hago un bien, me recompensó con un evento especial.	182	65.2	97	34.8
14. Evaluó mentalmente la exactitud de mis propias creencias sobre situaciones con las que tengo problemas.	223	79.9	56	20.1
15. Tiendo a ser duro conmigo mismo mentalmente cuando no realicé bien una tarea.	150	53.8	129	46.2
16. En general, soy consciente de lo bien que creo una actividad.	258	92.5	21	7.5
17. Intento rodearme de objetos y personas que resaltan mis comportamientos deseables.	228	81.7	51	18.3
18. Utilizo recordatorios (notas) para ayudarme a concentrarme en las cosas que necesito lograr.	173	62.0	106	38.0
19. A veces imagino en mi mente una actuación exitosa antes de realizar una actividad.	221	79.2	58	20.8
20. Trabajo hacia metas específicas que me he fijado.	259	92.8	20	7.2
21. En situaciones difíciles, hablo conmigo mismo (en voz alta o mentalmente) para ayudarme a superarlo.	230	82.4	49	17.6
22. Cuando completo con éxito una tarea, a menudo me recompensó con algo que me gusta.	183	65.5	96	34.4
23. Expreso y evaluó abiertamente mis propias suposiciones cuando tengo un desacuerdo.	234	83.9	45	16.1
24. Me siento culpable cuando me desempeño mal en alguna actividad.	194	69.5	85	30.5
25. Presto atención a lo bien que me desempeño en mi trabajo.	259	92.8	20	7.2
26. Elijo hacer mi trabajo de una manera que disfruto en lugar de solo tratar de terminarla.	259	92.8	20	7.2
27. Me visualizo a propósito superando los desafíos que enfrento.	254	91.0	25	9.0
28. Pienso en metas que pretendo alcanzar en el futuro.	269	96.4	10	3.6

Nota. Las opciones de respuesta de las preguntas 1 a la 35 corresponden a 1 = Sí y

0 = No. *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 279.

(continúa)

Tabla 6*Autoliderazgo en profesionales de enfermería (continuación)*

Reactivos	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
29. Pienso y evalúo las creencias y suposiciones que tengo.	255	91.4	24	8.6
30. A veces expreso abiertamente mi disgusto conmigo mismo cuando no me desempeño bien.	211	75.6	68	24.4
31. Hago un seguimiento de mi progreso en los proyectos en los que trabajo.	227	81.4	52	18.6
32. Busco actividades en mi trabajo que disfruto hacer.	257	92.1	22	7.9
33. A menudo ensayo mentalmente la forma en que planeo lidiar con un desafío antes de enfrentarlo.	208	74.6	71	25.4
34. Escribo metas específicas para mi propio desempeño.	191	68.5	88	31.5
35. Encuentro mi forma favorita de hacer las cosas.	257	92.1	22	7.9

Nota. Las opciones de respuesta de las preguntas 1 a la 35 corresponden a 1 = Sí y

0 = No. *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 279.

En la tabla 7 se describe la autoeficacia de los profesionales de enfermería, se muestra que los participantes mayormente están de acuerdo en que poseen capacidad para resolver actividades o manejar diferentes situaciones, por lo tanto, predomina el estar de acuerdo en resolver problemas difíciles si se esfuerzan lo suficiente con una media de 3.42 (*DE* = 0.58), seguido de tener confianza en que pueden manejar eficazmente acontecimientos inesperados (*M* = 3.30, *DE* = 0.52). La media en saber qué hacer ante situaciones difíciles fue de 3.28 (*DE* = 0.54) y en generar varias alternativas para resolver un problema fue de 3.27 (*DE* = 0.55). Por otro lado, están en desacuerdo en que pueden encontrar la forma de obtener lo que quieren, aunque alguien se oponga (*M* = 2.95, *DE* = 0.82).

Tabla 7*Autoeficacia en profesionales de enfermería*

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores	
				Mínimo	Máximo
1. Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.	2.95	3	0.82	1	4
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	3.42	3	0.58	1	4
3. Persisto fácilmente en lo que me he propuesto hasta llega alcanzar mis metas.	3.25	3	0.58	1	4
4. Tengo confianza en que puedo manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	3.30	3	0.52	1	4
5. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones previstas.	3.25	3	0.54	1	4
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con habilidades para manejar situaciones difíciles.	3.23	3	0.59	1	4
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.	3.24	3	0.56	1	4
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	3.35	3	0.55	1	4
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	3.28	3	0.54	1	4
10. Al hacer frente a un problema, se me ocurren alternativas para resolverlo.	3.27	3	0.55	1	4

Nota. Las opciones de respuesta para las preguntas 1 a la 10 corresponden a 1 = totalmente desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 279.

En la tabla 8 se describe la rotación anticipada de los profesionales de enfermería, se muestra que están de acuerdo en haber permanecido en su puesto de trabajo el tiempo que han querido con una media de 5.30 (*DE* = 1.46) y están seguros de

que permanecerán por más tiempo ($M = 5.04$, $DE = 1.67$). Además, están en desacuerdo en tener dudas en saber si se quedarán o no, en el cual se obtuvo una media de 3.28 ($DE = 1.87$) y en planear dejar mi puesto de trabajo en breve la media fue de 2.73 ($DE = 1.70$), lo cual significa que no tienen intenciones de abandonar su empleo.

Tabla 8

Rotación anticipada en profesionales de enfermería

Reactivos	M	Mdn	DE	Valores	
				Mínimo	Máximo
1. Planeo quedarme en mi puesto por un tiempo.	4.92	5	1.78	1	7
2. Estoy seguro (a) que dejaré mi puesto en un futuro cercano.	3.99	4	1.94	1	7
3. Por ahora la decisión de irme o quedarme no es algo importante.	4.16	4	1.83	1	7
4. En corto tiempo sabré si dejaré este trabajo.	3.31	3	1.79	1	7
5. Si recibiera otra oferta de trabajo, la consideraría seriamente.	4.06	4	1.93	1	7
6. No tengo intenciones de dejar mi puesto actual.	4.81	5	1.93	1	7
7. He permanecido en mi puesto todo el tiempo que quiero.	5.30	5	1.46	1	7
8. Estoy seguro (a) que permaneceré aquí un tiempo.	5.04	5	1.67	1	7
9. No sé cuánto tiempo más me quedaré.	4.41	5	1.69	1	7
10. Planeo aferrarme a este trabajo por un tiempo.	4.68	5	1.79	1	7
11. Tengo dudas sobre si me quedaré o no.	3.28	3	1.87	1	7
12. Planeo dejar este puesto en breve.	2.73	3	1.70	1	7

Nota. Las opciones de respuesta para las preguntas 1 a la 12 corresponden a

1 = totalmente en desacuerdo, 2 = muy en desacuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 = ni en desacuerdo ni de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = muy de acuerdo y 7 = totalmente de acuerdo. M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; $n = 279$.

Prueba de normalidad de las variables de estudio

En la tabla 9 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables de estudio analizadas con el total de los participantes. El análisis global de las variables muestra que el empoderamiento y el autoliderazgo presentaron las medias más altas, seguido de la autoeficacia. La mayoría de las variables no presentaron distribución normal, con excepción de liderazgo resiliente, empoderamiento y rotación anticipada ($p < .05$), por lo que para el análisis inferencial se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 9

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores		<i>D^a</i>	<i>p</i>
				Mínimo	Máximo		
Nivel educativo	4.12	3.00	1.24	3	12	5.829	.001
Liderazgo resiliente	70.03	69.83	8.68	45	91	.660	.776
Empoderamiento	78.75	80.92	13.19	31	100	.965	.310
Autoliderazgo	78.22	82.85	14.17	17	100	2.613	.001
Autoeficacia	75.14	70.00	14.97	10	100	2.894	.001
Retención laboral	8.35	6.00	7.18	1	35	2.608	.001
Retención en el área laboral	5.72	3.00	5.88	1	26	3.537	.001
Rotación anticipada	40.86	41.00	10.84	12	81	1.353	.051

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *D^a* = prueba de normalidad; *p* = significancia bilateral; *n* = 279.

A continuación, se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors de las variables de estudio analizadas acorde al sector laboral. En la tabla 10 correspondiente al sector público, se muestra que el empoderamiento y la autoeficacia presentaron las medias más altas, seguido del autoliderazgo. La mayoría de las variables no presentó distribución normal,

con excepción del nivel educativo, liderazgo resiliente, empoderamiento, retención laboral y rotación anticipada ($p < .05$).

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en el sector laboral público

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores		<i>D^a</i>	<i>p</i>
				Mínimo	Máximo		
Nivel educativo	4.10	4	1.52	3	12	3.559	.351
Liderazgo resiliente	70.17	71.55	9.67	45	91	0.625	.829
Empoderamiento	78.48	82.23	14.17	31	100	0.655	.784
Autoliderazgo	77.89	80.00	14.26	37	97	1.473	.026
Autoeficacia	79.41	80.00	16.09	10	100	1.448	.030
Retención laboral	9.84	10.00	6.65	1	35	1.156	.138
Retención en el área laboral	5.80	4.00	5.16	1	24	2.050	.001
Rotación anticipada	42.25	42.00	11.62	14	81	0.527	.944

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *D^a* = prueba de normalidad; *p* = significancia bilateral; *n* = 103.

En la tabla 11, se observa en los participantes de sector privado, que el empoderamiento y el autoliderazgo presentan las medias más altas, seguido de la autoeficacia. La mayoría de las variables no presentó distribución normal, con excepción de liderazgo resiliente y empoderamiento ($p < .05$).

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en el sector laboral privado

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valores		<i>D^a</i>	<i>p</i>
				Mínimo	Máximo		
Nivel educativo	4.14	4.00	1.05	3	12	4.677	.001
Liderazgo resiliente	69.95	69.83	8.07	46	87	0.577	.893
Empoderamiento	78.91	80.92	12.06	47	100	0.826	.502
Autoliderazgo	78.42	82.5	14.16	17	100	2.156	.001
Autoeficacia	72.65	66.66	13.72	10	100	2.538	.001
Retención laboral	7.48	4.00	7.36	1	34	2.561	.001
Retención en el área laboral	5.68	2.50	6.28	1	26	3.053	.001
Rotación anticipada	40.05	41.00	10.31	12	75	1.418	.036

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *D^a* = prueba de normalidad; *p* = significancia bilateral; *n* = 176.

Relación entre las variables de estudio

Para dar respuesta a los objetivos de estudio uno y dos, que señalan identificar las relaciones de los factores individuales y organizacionales con el liderazgo resiliente, se utilizó la estadística inferencial a través del Coeficiente de Correlación de Spearman; los resultados se presentan a continuación.

En la tabla 12 se muestran las correlaciones entre las variables de estudio analizadas de manera global. Se obtuvo una relación significativa entre liderazgo resiliente con el empoderamiento ($r_s = .525, p < .01$), autoliderazgo ($r_s = .205, p < .01$) y con la autoeficacia ($r_s = .451, p < .01$) y una relación negativa altamente significativa con la rotación anticipada ($r_s = -.197, p < .05$), lo que indica que a mayor liderazgo resiliente menor es la rotación anticipada. Se observan correlaciones significativas del empoderamiento con el autoliderazgo ($r_s = .279, p < .01$), autoeficacia

($r_s = .369, p < .01$), retención laboral ($r_s = .137, p < .05$), retención en el área laboral ($r_s = .119, p < .05$) y con la rotación anticipada ($r_s = -.130, p < .05$). El autoliderazgo se relacionó positivamente con la autoeficacia ($r_s = .212, p < .01$).

Tabla 12

Coefficiente de correlación de Spearman

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Nivel educativo	1							
2.Liderazgo resiliente	.056	1						
3.Empoderamiento	.113	.525**	1					
4.Atoliderazgo	.049	.205**	.279**	1				
5.Autoeficacia	-.031	.451**	.369**	.212**	1			
6.Retención laboral	.091	.003	.137*	-.050	.064	1		
7.Retención en el área laboral	.047	-.005	.119*	-.036	.014	.683**	1	
8.Rotación anticipada	-.050	-.197**	-.130*	-.085	-.023	.150*	.093	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral; * $< .05$; ** $< .01$; $n = 279$.

En la tabla 13, respecto a los participantes de sector laboral público, se muestran correlaciones significativas entre liderazgo resiliente con el empoderamiento ($r_s = .548, p < .01$), con el autoliderazgo ($r_s = .236, p < .05$) y con la autoeficacia ($r_s = .386, p < .01$). Así también, se observan correlaciones significativas del empoderamiento con el autoliderazgo ($r_s = .324, p < .01$) y con la autoeficacia ($r_s = .245, p < .05$), además, una correlación significativa del autoliderazgo con la autoeficacia ($r_s = .279, p < .01$).

Tabla 13*Coefficiente de correlación de Spearman del sector laboral público*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Nivel educativo	1							
2.Liderazgo resiliente	-.039	1						
3.Empoderamiento	.110	.548**	1					
4.Autoliderazgo	.045	.236*	.324**	1				
5.Autoeficacia	-.108	.386**	.245*	.279**	1			
6.Retención laboral	.251*	.019	.085	-.021	.003	1		
7.Retención en el área laboral	.088	.021	.122	-.026	.089	.397**	1	
8.Rotación anticipada	-.087	.007	-.047	-.001	.111	.169	.093	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral; * $<$.05;

** $<$.01; n = 103.

En la tabla 14 se muestran correlaciones significativas entre liderazgo resiliente con el empoderamiento ($r_s = .513$, $p < .01$), con el autoliderazgo ($r_s = .195$, $p < .01$), con la autoeficacia ($r_s = .505$, $p < .01$) y una correlación negativa significativa con la rotación anticipada ($r_s = -.340$, $p < .01$). Por otro lado, se muestran correlaciones del empoderamiento con el autoliderazgo ($r_s = .258$, $p < .01$), con la autoeficacia ($r_s = .446$, $p < .01$), con la retención laboral ($r_s = .163$, $p < .05$) y una correlación negativa significativa con la rotación anticipada ($r_s = -.190$, $p < .05$), por último, se observa una correlación significativa entre el autoliderazgo con la autoeficacia ($r_s = .176$, $p < .05$).

Tabla 14*Coefficiente de correlación de Spearman del sector laboral privado*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Nivel educativo	1							
2.Liderazgo resiliente	.138	1						
3.Empoderamiento	.105	.513**	1					
4.Autoliderazgo	.044	.195**	.258**	1				
5.Autoeficacia	.111	.505**	.446**	.176*	1			
6.Retención laboral	.071	-.029	.163*	-.062	.005	1		
7.Retención en el área laboral	.044	-.027	.110	-.033	-.065	.082**	1	
8.Rotación anticipada	.018	-.340**	-.190*	-.138	-.140	.104	.071	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral; * < .05;

** < .01; $n = 176$.

Diferencias en el liderazgo resiliente de acuerdo con las áreas laborales en el sector público y privado

Para dar respuesta al objetivo tres, a continuación, en la tabla 15, se presentan los resultados del liderazgo resiliente de acuerdo con las áreas laborales acorde a la comparación por sector (público y privado) y por área laboral. No se encontró diferencia en el liderazgo resiliente por sector laboral ($U = 8879.500$, $p = .777$).

Al analizar por área laboral en cada uno de los sectores no se encontró diferencia significativa (Sector público $H = 8.631$, $p = .374$; Sector privado $H = 9.732$, $p = .284$).

Tabla 15*Diferencias en el liderazgo resiliente por sector y área laboral*

Variables	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U o H</i>	<i>p</i>
Sector						
Público	103	70.17	71.55	9.67	8879.500	.777
Privado	176	69.95	69.83	8.07		
Área laboral por sector público						
Medicina Interna		65.42	67.24	8.25	8.631	.374
UCIN		67.34	69.83	10.39		
UTIA		70.82	72.84	12.97		
Quirófano		72.77	73.28	9.82		
Cirugía General	103	69.97	71.55	8.82		
Ginecología y Obstetricia		75.62	81.03	14.50		
Pediatría		71.26	72.84	5.33		
Hospitalización General		69.74	68.10	6.09		
Urgencias		71.46	71.55	12.24		
Área laboral por sector privado						
Medicina Interna		68.80	68.53	9.18	9.732	.284
UCIN		68.40	67.24	7.42		
UTIA		69.87	69.83	7.51		
Quirófano		71.93	72.41	7.45		
Cirugía General	176	74.21	73.28	4.63		
Ginecología y Obstetricia		69.25	68.10	6.32		
Pediatría		67.87	66.38	8.37		
Hospitalización General		72.06	73.28	9.52		
Urgencias		68.97	68.10	10.52		

Nota. *n* = muestra; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar;

U = Mann-Whitney; *H* = Kruskal-Wallis; *p* = Significancia alcanzada.

Variables con efecto en el liderazgo resiliente

Para identificar las variables que tienen efecto en el liderazgo resiliente y dar respuesta al objetivo general del estudio, se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple con el método de Backward en el total de los participantes. A continuación, en la tabla 16 se muestra que el modelo en su conjunto tiene un efecto significativo del empoderamiento, rotación anticipada y autoeficacia, sobre el liderazgo resiliente

($F = 63.253$, $R^2 = 40.2\%$, $p < .001$). Cabe destacar el efecto negativo de la rotación anticipada, lo que indica que a mayor rotación anticipada, menor liderazgo resiliente.

Tabla 16

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio

Modelo de regresión lineal	SC	gl	CM	F	p		
Regresión	8558.04	3	2852.681	63.253	.001		
residual	12402.41	275	45.100				
$R^2 = 40.2\%$							
Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Significancia		IC 95% para β	
	B	EE	β	t	p	LI	LS
(Constante)	38.664	3.296		11.771	.001	32.523	45.474
Empoderamiento	0.264	0.034	0.416	8.338	.001	0.197	0.330
Rotación anticipada	-0.110	0.039	-0.137	-2.929	.003	-0.118	-0.032
Autoeficacia	0.192	0.032	0.330	6.691	.001	0.132	0.256

Nota. SC= Suma de Cuadrados; gl = grados de libertad; CM = Cuadrado Medio;

F = estadístico F; p = nivel de significancia; R^2 = Coeficiente de determinación;

B = estadístico B; EE = Error de Estimación; β = estadístico beta; t = prueba t;

IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior; n = 279.

Al analizar acorde al sector laboral, en la tabla 17, se observa que el liderazgo resiliente en el sector público está determinado por el empoderamiento y la autoeficacia, se observa un efecto del modelo en su conjunto significativo ($F = 31.761$, $R^2 = 37.6\%$, $p < .001$) sobre el liderazgo resiliente.

Tabla 17

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio del sector público

Modelo de regresión lineal	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>		
Regresión	3706.412	2	1853.206	31.761	.001		
residual	5834.819	100	58.348				
$R^2 = 37.6\%$							
Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Significancia		IC 95% para β	
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	30.480	4.791		5.999	.001	21.062	39.924
Empoderamiento	0.323	0.052	0.490	6.078	.001	0.215	0.421
Autoeficacia	0.171	0.052	0.284	3.519	.001	0.069	0.273

Nota. *SC* = Suma de Cuadrados; *gl* = grados de libertad; *CM* = Cuadrado Medio;

F = estadístico F; *p* = nivel de significancia; R^2 = Coeficiente de determinación;

B = estadístico *B*; *EE* = Error de Estimación; β = estadístico beta; *t* = prueba t;

IC = Intervalo de confianza; *LI* = Límite inferior; *LS* = Límite superior; *n* = 103.

En la tabla 18, se muestran los resultados en el sector laboral privado. Se observa que el empoderamiento, rotación anticipada y autoeficacia, tienen un efecto del modelo en su conjunto significativo ($F = 58.766$, $R^2 = 39.8\%$, $p < .001$) sobre el liderazgo resiliente.

Tabla 18

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio del sector privado

Modelo de regresión lineal	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>		
Regresión	4618.254	2	2309.127	58.766	.001		
residual	6797.805	173	39.294				
$R^2 = 39.8\%$							
Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Significancia		IC 95% para β	
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	45.973	3.761		11.564	.001	38.809	53.275
Empoderamiento	0.205	0.042	0.331	5.306	.001	0.125	0.288
Rotación anticipada	-0.200	0.038	-0.255	-4.472	.001	-0.272	-0.122
Autoeficacia	0.210	0.039	0.358	5.776	.001	0.143	0.293

Nota. *SC*= Suma de Cuadrados; *gl* = grados de libertad; *CM* = Cuadrado Medio;

F = estadístico F; *p* = nivel de significancia; R^2 = Coeficiente de determinación;

B = estadístico *B*; *EE* = Error de Estimación; β = estadístico beta; *t* = prueba t;

IC = Intervalo de confianza; *LI* = Límite inferior; *LS* = Límite superior; *n* = 176.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió identificar el comportamiento de las variables, así como su relación y efecto sobre el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería.

De acuerdo al primer objetivo específico del estudio, se buscó identificar la relación de los factores individuales: nivel educativo, empoderamiento, autoliderazgo y autoeficacia con liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que no existe relación entre el liderazgo resiliente y el nivel educativo, este hallazgo difiere a lo reportado por Ang et al. (2018), quienes identificaron en su estudio que los profesionales de enfermería, con un mayor nivel educativo de licenciatura y posgrado mostraron alto nivel de resiliencia, así como a lo reportado por Manomenidis et al. (2019).

Esta diferencia puede atribuirse a que en los participantes de este estudio se identificó que solo la mitad cuenta con el nivel de formación de licenciatura y una escasa proporción reportó estudios de posgrado. Por lo tanto, dada la relevancia del liderazgo resiliente para establecer sistemas sanitarios sólidos y resistentes para alcanzar los objetivos en salud, es importante incentivar a los profesionales de enfermería para transitar a un nivel de formación de posgrado.

En relación con el empoderamiento, se encontró una significancia positiva con el liderazgo resiliente en los participantes, esto es consistente con hallazgos de Ramírez et al. (2018) y (Foster et al., 2019), quienes reportaron que los líderes más empoderados ejercen un mayor nivel de liderazgo resiliente. La CIE (2017) y la OPS (2016) señalan que los profesionales de enfermería más empoderados son capaces de impulsar y consolidar un liderazgo resiliente, así mismo, Tau et al. (2018) enfatizan que los líderes empoderados ejercen un mayor nivel de resiliencia, por lo tanto, fortalecen el liderazgo resiliente. En el presente estudio se identificó que los participantes mantienen actitudes

positivas resilientes para mejorar su rendimiento laboral, se sienten capaces y empoderados, lo cual contribuye al liderazgo resiliente.

Respecto al autoliderazgo, se encontró relación positiva con el liderazgo resiliente, este hallazgo concuerda a lo reportado por Tau et al. (2018), quienes identificaron una relación significativa entre el autoliderazgo y la resiliencia, por lo tanto, cuanto mayores son las habilidades de autoliderazgo de los profesionales de enfermería, mayor es el liderazgo resiliente. Otros estudios reportan que las enfermeras líderes que son más resilientes desarrollan autoliderazgo (Cable & Graham, 2018; Hudgins, 2016). Esto pudiera explicarse porque la mayoría de los profesionales de enfermería se centra en sus objetivos y metas, lo que les permite lograr con esfuerzo sus actividades laborales, así mismo desarrollan mejores habilidades y competencias las cuales los mantiene resilientes.

En consideración a la autoeficacia, se encontró relación significativa con el liderazgo resiliente, resultado similar es reportado por Foster et al. (2019) y por Ren et al. (2017) y quienes encontraron una relación positiva significativa entre la autoeficacia y la resiliencia, los autores señalan que los profesionales de enfermería autoeficaces en la ejecución de sus actividades laborales desempeñan un liderazgo resiliente. Una explicación a esta relación puede atribuirse a que los profesionales de enfermería autoeficaces desarrollan sus actividades laborales con eficiencia, comprenden las situaciones de su entorno laboral y se mantienen resilientes ante las adversidades, lo que favorece al liderazgo resiliente.

Por otro lado, se encontraron relaciones positivas significativas entre el empoderamiento con el autoliderazgo y la autoeficacia, estos hallazgos son similares a los que se reportan en algunos estudios, donde se señala que los líderes de enfermería con mayores habilidades de autoeficacia y autoliderazgo son más empoderados y resilientes (Cable & Graham, 2018; Hudgins, 2016). Aunado a lo anterior, los líderes resilientes de enfermería, mantienen la confianza en sí mismos, innovando y

empoderando a sus seguidores (Ramírez et al., 2018). Se identificó que los participantes del presente estudio actúan con liderazgo y autoeficacia en situaciones laborales complejas, lo que los mantiene resilientes y empoderados.

Respecto a la relación de los factores organizacionales: retención laboral, retención en el área laboral y rotación anticipada con el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería, en el presente estudio no se encontró una relación significativa entre el liderazgo resiliente con la retención laboral en profesionales de enfermería. Al respecto la AACN, (2021), señala que los líderes resilientes mejoran la retención laboral, creando un ambiente favorable que permite construir relaciones interpersonales positivas y un equilibrio laboral.

Por su parte, Flanders et al. (2020) señalan en su estudio que los profesionales de enfermería con mayor resiliencia tienden a adaptarse a sus instituciones laborales y por lo tanto aumenta la retención laboral, así mismo, Ren et al. (2017), reportan en su estudio que los profesionales de enfermería que tienen más años de experiencia laboral dentro de un hospital son más resilientes. Consistente a lo anterior, Ramírez et al. (2018) reportan que los profesionales de enfermería que desarrollan un liderazgo resiliente aumentan la retención laboral. En este estudio, los participantes tienen en promedio ocho años de experiencia laboral y manifestaron la intención de cambiar de institución si se presentan mejores oportunidades, este hallazgo demanda desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar los ambientes y la retención laboral.

Tampoco se encontró relación positiva entre la retención en el área laboral y el liderazgo resiliente. Hudgins (2016) señala que, los profesionales resilientes se adaptan a cualquier área laboral y mantienen la retención. Ang et al. (2018) señalan que los profesionales líderes de enfermería con mayor experiencia en el área laboral reflejan mayor nivel de resiliencia y por lo tanto, se mantienen en el servicio por periodos largos. En este estudio los participantes tienen un promedio cinco años laborando en el área, por

lo que al incrementarse la experiencia en las áreas pudiera desarrollarse el liderazgo resiliente.

Respecto a la rotación anticipada, se observa una relación negativa altamente significativa con el liderazgo resiliente, es decir que, a mayor liderazgo resiliente, menor es la rotación anticipada. En similitud con algunos estudios, autores reportan una relación significativa entre la rotación anticipada con la resiliencia, quienes concluyeron que con una mayor capacidad de resiliencia es más probable que los líderes de enfermería tengan la intención de permanecer en sus puestos y eviten la rotación anticipada (Hudgins, 2016; Ren et al., 2017).

En cuanto a los hallazgos en relación con la retención laboral, en el servicio y la rotación anticipada, Adams et al. (2019) señalan en su estudio que los profesionales de enfermería con mayor experiencia laboral en áreas donde llevan a cabo actividades complejas les permiten ser más resilientes y por lo tanto, aumentan su retención laboral y disminuyen la rotación anticipada. En este estudio se identificó que cerca de la mitad de los participantes labora en áreas de quirófano y cuidados intensivos, y tienen una retención laboral de ocho años y de cinco años en el servicio. Al respecto, Flanders et al. (2020) y la AACN (2021) señalan que los profesionales de enfermería que laboran en áreas de Cuidados Intensivos muestran altos niveles de resiliencia y calidad de vida profesional a través de los años de experiencia en el área, son más eficientes en su práctica y reducen la rotación anticipada.

Se encontró efecto significativo del empoderamiento, la autoeficacia y la rotación anticipada sobre el liderazgo resiliente en el análisis global, así como en el análisis por sector privado. Con estos hallazgos se destaca que es importante mantener entornos laborales confortables, para que los profesionales de enfermería sean más empoderados, autoeficaces, eviten la rotación anticipada y con ello aumenten el liderazgo resiliente.

Respecto al sector público, sólo el empoderamiento y la autoeficacia tuvieron un efecto positivo con el liderazgo resiliente. Tau et al. (2018) reportaron en su estudio que los profesionales que laboran en hospitales públicos son más empoderados, resilientes y tienden a tener mayor retención en los sistemas de salud lo que contribuye a fortalecer su competencia y su autoeficacia profesional.

Por último, no se encontró diferencia significativa entre el liderazgo resiliente de acuerdo con las áreas laborales asignadas a los profesionales de enfermería. Este hallazgo difiere de estudios que reportan que los profesionales de enfermería más resilientes laboran en áreas donde realizan actividades con demandas complejas y específicas con las personas que tienen a su cuidado (Madero, 2019). Así mismo, se ha identificado que laborar en el área de urgencias incrementa los niveles de resiliencia, lo que le permite permanecer en la misma área por tiempo prolongado (Aranda, 2019). Aunque no se encontraron diferencias significativas en este estudio, es importante implementar estrategias que permitan contar con profesionales de enfermería resilientes y empoderados, para que desarrollen con mayor facilidad y eficacia sus actividades laborales en las diferentes áreas acorde a las demandas, disminuyan la rotación anticipada, se centren en lograr sus objetivos y no tengan intenciones de abandonar sus instituciones laborales. La retención del talento humano en las instituciones y en las diferentes áreas específicas contribuye a mejorar los resultados en salud.

Conclusiones

Los resultados permitieron identificar los factores individuales: nivel educativo, el empoderamiento, el autoliderazgo y la autoeficacia en relación con el liderazgo resiliente, así como, los factores organizacionales, en los cuales se incluyen, la retención laboral, la retención en el área laboral y la rotación anticipada que se relacionan con el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería que laboran en el ámbito clínico.

Se encontró una relación positiva significativa del liderazgo resiliente con el empoderamiento, el autoliderazgo y la autoeficacia; sin embargo, no se encontró relación con el nivel educativo de los profesionales de enfermería.

La retención laboral y la retención en el área laboral no se relacionaron con el liderazgo resiliente. Estos hallazgos fueron consistentes tanto en el análisis global como por sector laboral (público y privado).

En el análisis global y en el sector laboral privado se encontró que el liderazgo resiliente se relacionó negativa y significativamente con la rotación anticipada, lo que indica que a mayor liderazgo resiliente menor rotación anticipada. Sin embargo, esta relación no se identificó en el sector laboral público.

El liderazgo resiliente está determinado por el empoderamiento, la autoeficacia y la rotación anticipada. Este efecto se mantiene en el análisis global y en el sector laboral privado. Sin embargo, en el sector laboral público, únicamente el empoderamiento y la autoeficacia explican el liderazgo resiliente.

No se encontró diferencia significativa en el liderazgo resiliente de acuerdo al sector laboral público y privado, así como tampoco con el área laboral asignada a los profesionales de enfermería

Recomendaciones

Para la investigación:

Fortalecer la investigación vinculada con el liderazgo resiliente y factores que se relacionan para profundizar e incrementar la evidencia empírica.

Validar el instrumento de liderazgo resiliente en el personal de enfermería del contexto mexicano.

Desarrollar intervenciones de enfermería que permitan incrementar el empoderamiento y la autoeficacia como estrategia para fortalecer el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería.

Para la práctica:

Mejorar las condiciones laborales al interior de las instituciones de salud para disminuir la rotación anticipada en los profesionales de enfermería por ser un factor que impacta negativamente al liderazgo resiliente.

Considerar en los programas de educación continua incluir herramientas que permitan desarrollar o incrementar el empoderamiento, la autoeficacia y el liderazgo resiliente en los profesionales de enfermería.

Impulsar el avance en el nivel educativo con estudios de posgrado que fortalezcan el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la autonomía, aspectos relevantes para el liderazgo empoderado y resiliente de los profesionales de enfermería.

Referencias

- Adams, A., Hollingsworth, A., y Osman, A. (2019). La implementación de un conjunto de herramientas de cambio cultural para reducir el agotamiento de las enfermeras y mitigar la rotación de enfermeras en el departamento de emergencias. *Journal of Emergency Nursing*, 45(4), 452-456.
- Afonso, M. (2019). Liderazgo resiliente ante escenarios prospectivos. *Revista de Investigación Sigma*, 06 (1), 28-39. <http://dx.doi.org/10.24133/sigma.v6i01.1259>
- American Association of Colleges of Nursing (2021). The Voice Academic Nursing. Lo esencial: competencias básicas para Educación profesional en enfermería.
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S. Z., Ang, E., y Lopez, V. (2018). Asociación entre la demografía y la resiliencia: un estudio transversal entre enfermeras en Singapur. *International nursing review*, 65(3), 459-466. <https://doi.org/10.1111/inr.12441>
- Aranda, A. (2019). Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray -ESSALUD. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5949>
- Arnold, J.A., Arad, S., Rhoades, J.A., & Drasgow, F. (2000). The empowering leadership questionnaire: The construction and validation of a new scale for measuring leader behaviours. *Journal of Organizational Behaviour*, 21(3), 249–269. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200005\)21:3<249::AID-JOB249>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:3<249::AID-JOB249>3.0.CO;2-#)
- Baessler, J., y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia general [Measuring optimistic self-beliefs: A Spanish adaptation of the General Self-Efficacy Scale]. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1–8.
- Cable, S., & Graham, E. (2018). “Leading Better Care”: An evaluation of an accelerated coaching intervention for clinical nursing leadership development. *Journal of nursing management*, 26 (5), 605-612. <https://doi.org/10.1111/jonm.12590>

- Cara, M., y Aranda R. (2016). Autoeficacia y transformación dinámica del aprendizaje en la práctica docente inicial perspectiva educacional, formación de profesores, 55(1), 3-19. <https://www.redalyc.org/pdf/3333/333343664002.pdf>
- Carpio, R., Castro, L., Huerto, H., Highfield, M., & Mendelson, S. (2018). Explorandng resilience at work among first line Nurse Managers. *The Journal of Nursing Administration*, 48 (10), pp 481-486.
<https://sci-hub.se/10.1097/NNA.0000000000000655>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Second Edition).
- Comisión Internacional de Enfermería (2017). El Papel De Las Enfermeras En El Logro De Los Objetivos De Desarrollo Sostenible.
https://www.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidance_pages_SP_lowres.pdf
- de la Garza, M., Guzmán, E., y Aguilar, M. (2018). El autoliderazgo y la inteligencia emocional: un estudio de la generación de los millenials. *Ciencia y Sociedad*, 43, (2), 51-65. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87060120005>
- Ferrer, S., y Caridad, E. (2017). Liderazgo resiliente y calidad de vida desde la orientación: Una revisión analítica. *Orientación y Sociedad*, 17 (1), 85-94.
<https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/8391/7092>
- Flanders, S., Hampton, D., Missi, P., Ipsan, C., & Gruebbel, C. (2020). Effectiveness of a staff resilience program in a pediatric intensive care unit. *Journal of pediatric nursing*, 50, 1-4.
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International journal of mental health nursing*, 28 (1), 71-85. doi: 10.1111/inm.12548
- Grove, S., y Gray J, (2019). *Investigación en enfermería* (7ª ed.). España, Elsevier.

- Hinshaw A., & Atwood J. (1982). Anticipated turnover: a preventative approach. *Western Journal of Nursing Research*, 4 (2), 54–55.
- Hofmeyer, A., & Taylor, R. (2021). Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of clinical nursing*, 30 (1-2), 298-305.
- Houghton, J. D., y Neck, C. P. (2002). El cuestionario revisado de autoliderazgo: Probar una estructura de factores jerárquicos para el autoliderazgo. *Journal of Managerial Psychology*, 17 (8), 672-691.
<https://doi.org/10.1108/02683940210450484>
- Hudgins, A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 24 (8), 62–69. <https://sci-hub.se/10.1111/jonm.12289>
- Madero, S. (2019). Modelo de Retención Laboral de millennials, desde la Perspectiva Mexicana. *Investigación Administrativa*, 48 (124). 1-20.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456059299001>
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, 27 (1), 172-178. <https://sci-hub.se/10.1111/jonm.12662>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Situación De La Enfermería En El Mundo 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Mejora de los sistemas de información sanitaria. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Lograr la resiliencia de los sistemas de salud a necesidades y amenazas cambiantes debe ser una prioridad.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=127

55:making-health-systems-resilient-changing-needs-threats-top-priority-paho-director&Itemid=1926&lang=es

- Ortega, K. (2016). Liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco-2016.
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/260>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ramírez, R., Lay, N., Villa, I., y Herrera, B. (2018). *Liderazgo resiliente como competencia potenciadora del talento humano*, 34 (86), 826-854.
<http://hdl.handle.net/11323/5266>
- Ren, Y., Zhou, Y., Wang, S., Luo, T., Huang, M., & Zeng, Y. (2017). Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *International journal of nursing sciences*, 5 (1), 57-62.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.11.001>
- Riaño, C. A. L., Rodríguez, P. M. E., y Gaytán H. D. (2021). Autoevaluación y evaluación en los estilos de liderazgo de dirigentes de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>
- Robbins, P. S., y Judge, A. T. (2009). *Comportamiento Organizacional* (13^a ed.).
https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf
- Secretaría de Salud (SS). (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud [DOF 02-04-2014]*, México.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmi.html>
- Silva, G. T. R. D., Santos, I. A. R. D., Conceição, M. M. D., Góis, R. M. O. D., Santos, A. S., Amestoy, Evangelista, R. A., Cantarino, G. M. S., Bueno. A. A., y Queiros. P. J. P. (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de

decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30, 1-10.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/p4H9ts9YHVFdyk33fpvXD3x/?format=pdf&lang=es>

- Tau, B., du Plessis, E., Koen, D., & Ellis, S. (2018). 'The relationship between resilience and empowering leader behaviour of nurse managers in the mining healthcare sector. *Curationis*, 41 (1), 1-10. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1775>
- Urbáez, V. J. J. (2019). La resiliencia y la praxis del liderazgo resiliente presente en la Gestión de los docentes de la carrera de Administración de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez Núcleo Palo Verde. *Academia*, 25, 561-538.
- Zabalegui, A. (2018). A propósito del liderazgo en enfermería, 35 (1), 1-6. <https://scihub.se/10.1016/j.nursi.2018.02.001>

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

Título de proyecto: Factores relacionados con el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería.

Autor/Estudiante: Lic. Dulce María Carranza Oropeza, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Director de Tesis: Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

La Licenciada en Enfermería Dulce María Carranza Oropeza, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado “Factores relacionados con el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería”, me ha informado que mi participación y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es identificar los factores que contribuyen al liderazgo resiliente en profesionales de enfermería que laboran en el ámbito clínico.

Descripción del estudio / Procedimiento

Se ha invitado a participar en el estudio a profesionales de enfermería que laboran en el ámbito clínico proporcionando cuidado directo o en puesto administrativo o gerencial. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 206 participantes. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado y se me aplicarán cinco cuestionarios sobre liderazgo resiliente, empoderamiento, autoliderazgo, autoeficacia y rotación anticipada. El tiempo de llenado es de aproximadamente 30 minutos.

La información que proporcione será anónima y confidencial, se me informó que aun firmando este consentimiento podré retirarme del estudio en el momento que lo desee y esto no afectará la situación ni relación laboral. Así mismo, podré contestar los cuestionarios en un tiempo que no afecte mis actividades laborales y/o personales.

Riesgos del estudio

Se me ha explicado que no existe ningún riesgo al participar en el estudio; sin embargo, en caso de que me sienta incómodo (a) durante el llenado de los cuestionarios, puedo suspender y posteriormente continuar participando cuando lo desee sin que esto afecte mi situación laboral.

Beneficios esperados

Se me hizo saber que los resultados obtenidos del estudio ayudarán a identificar los factores relacionados con el liderazgo resiliente, este conocimiento permitirá proponer estrategias de mejora para fortalecer el liderazgo de enfermería. No existe un beneficio económico por mi participación, por ello la decisión de participar es voluntaria.

Compromiso del investigador

Se aclararán dudas en caso de presentarse alguna antes, durante y/o después de mi participación o puedo comunicarme con el responsable de la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería (UANL) al teléfono 81 83 48 89 43. Los cuestionarios serán resguardados por un periodo de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección:

Testigo 2 _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección:

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Apéndice B

Consentimiento informado adaptado para la modalidad en línea

Título de proyecto: Factores relacionados con el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería.

Autor/Estudiante: Lic. Dulce María Carranza Oropeza, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Director de Tesis: Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Se me ha invitado a participar en el estudio “Factores relacionados con el liderazgo resiliente en profesionales de enfermería” el cual tiene como objetivo identificar los factores que contribuyen al liderazgo resiliente en profesionales de enfermería que laboran en el ámbito clínico proporcionando cuidado directo o en puesto administrativo o gerencial.

Me tomará aproximadamente 30 minutos completar los cuestionarios, mi participación es completamente voluntaria y anónima. Los resultados obtenidos son para fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Si no me siento cómodo (a) al responder alguna pregunta puedo retirar mi participación en cualquier momento.

Si tengo alguna pregunta sobre el estudio puedo comunicarme con la Lic. Dulce María Carranza Oropeza al e-mail: dulce.carranza@uanl.edu.mx o también a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería (UANL) al teléfono 81 83 48 89 43.

Sí acepto participar

Apéndice D
Cuestionario de liderazgo resiliente

Instrucciones: Por favor conteste la siguiente información, marcando con una X el rubro correspondiente debajo de cada escala de medición.

Reactivos					
1.- ¿Qué nivel de afrontamiento considera usted que tiene ante las situaciones adversas que se le presentan?	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
2.- Entre las circunstancias desagradables que le ocurren en sus jornadas laborales, ¿cómo mantiene su visión positiva?	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
3.- ¿Ante las circunstancias desagradables en su entorno profesional y personal, su capacidad de superarlas es?	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
4.- ¿Qué probabilidad hay de que pueda convertir un problema en una oportunidad?	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
5.- ¿Cuál es el nivel de aprendizaje obtenido de las situaciones adversas que se le han presentado?	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
6.- ¿Cómo cataloga usted el nivel de participación de sus compañeros en las actividades requeridas en la institución hospitalaria?	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
7.- ¿Qué tanto ha afectado a sus relaciones interpersonales el nivel de la participación de sus compañeros en la institución hospitalaria?	Nada	Poco	Regular	Mucho	Demasiado

8.- ¿Su poder adquisitivo (capacidad económica) como profesional de enfermería actualmente se encuentra?		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
9.- ¿Qué tan de acuerdo está usted en que su remuneración actual es acorde a su formación profesional?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Mediana-mente de acuerdo	De acuerdo	Total-mente de acuerdo	
10.- ¿Qué tan de acuerdo está usted en que en su desempeño como profesional y en su entorno laboral se manifiestan antivalores (actitudes negativas)?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Mediana-mente de acuerdo	De acuerdo	Total-mente de acuerdo	
11.- ¿Cómo percibe su nivel de calidad de vida en el trabajo?		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
12.- ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes planteamientos?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Mediana-mente de acuerdo	De acuerdo	Total-mente de acuerdo	
Posee criterio propio						
Regula sus emociones						
Autoevalúa sus acciones						
Mantiene la convicción de que puede lograr todo lo que se propone con éxito						

13.- ¿Considera usted que reproduce comportamientos y pensamientos positivos de otras personas para mantener relaciones interpersonales armoniosas?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Mediana-mente de acuerdo	De acuerdo	Total-mente de acuerdo	
14.- Indique, cuál es su nivel respecto a las siguientes competencias:		Muy baja	Baja	Media baja	Alta	Muy alta
Convicción de que puede crear algo mejor de lo que existe en la actualidad						
Mantener un estado de ánimo armónico						
Tomar la iniciativa						
Establecer prioridades						
Tomar decisiones separando las emociones y sin impulsividad						
15.- ¿Qué tanto considera que su misión de vida está alineada o vinculada con los valores y normas establecidos por la sociedad?	Totalmente desalineada	Poco alineada	Mediana-mente alineada	Alineada	Total-mente alineada	
16.- ¿Qué tan de acuerdo está usted en priorizar una labor siendo constante y disciplinado?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Mediana-mente de acuerdo	De acuerdo	Total-mente de acuerdo	

17.- ¿Qué nivel de conocimiento y control tiene sobre sus emociones?	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
18.- ¿Considera que usted comprende y resuelve problemas basándose en el aprendizaje de sus experiencias previas?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
19.- ¿Qué tanto considera usted que deja a un lado sus intereses personales para atender los del colectivo y ser un apoyo emocional para otras personas?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20.- ¿Qué nivel de seguridad posee en sí mismo para lograr sus metas y objetivos?	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
21.- ¿Qué tan de acuerdo está usted en que es insistente, persistente y resistente para lograr o alcanzar las metas u objetivos planteados?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
22.- ¿Considera usted que su mentalidad es flexible respecto a sus ideales y de los de otras personas?	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Apéndice E
Cuestionario de liderazgo empoderado

Instrucciones: Por favor conteste la siguiente información, marcando con una X el rubro correspondiente.

Reactivos	Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	Casi siempre	Siempre
1. Establezco altos estándares de desempeño para mi propio comportamiento.					
2. Trabajo tan duro como puedo.					
3. Trabajo tan duro como cualquiera en mi grupo de trabajo.					
4. Doy un buen ejemplo con mi manera de comportarme.					
5. Lidero con el ejemplo.					
6. Ayudo a mi grupo de trabajo a ver las áreas en las que necesitamos más capacitación.					
7. Sugiero formas de mejorar mi desempeño laboral.					
8. Animo a los miembros del grupo de trabajo a resolver problemas juntos.					
9. Animo a los miembros del grupo de trabajo a compartir información entre ellos.					

10. Brindo ayuda a los miembros del grupo de trabajo.					
11. Enseño a los miembros del grupo de trabajo cómo resolver problemas por sí mismos.					
12. Presto atención a los esfuerzos de mi grupo de trabajo.					
13. Comunico a mi grupo de trabajo cuando nos desempeñamos bien.					
14. Apoyo los esfuerzos de mi grupo de trabajo.					
15. Animo a los miembros del grupo de trabajo a expresar ideas y sugerencias.					
16. Escucho las ideas y sugerencias de mi grupo de trabajo.					
17. Utilizo las sugerencias de mi grupo de trabajo y tomo decisiones cuando identifico situaciones que nos pueden afectar.					
18. Brindo a todos los miembros del grupo de trabajo la oportunidad de expresar sus opiniones.					
19. Considero las ideas de mi grupo de trabajo cuando no estoy de acuerdo con ellos.					

20. Tomo decisiones basadas únicamente en mis propias ideas.					
21. Explico las decisiones de la empresa.					
22. Explico los objetivos de la empresa.					
23. Explico cómo encaja mi grupo de trabajo en la empresa.					
24. Explico el propósito de las políticas de la empresa a mi grupo de trabajo.					
25. Explico las reglas y expectativas a mi grupo de trabajo.					
26. Explico mis decisiones y acciones a mi grupo de trabajo.					
27. Me preocupo por los problemas personales de los miembros del grupo de trabajo.					
28. Muestro interés por el bienestar de los miembros del grupo de trabajo.					
29. Trato a los miembros del grupo de trabajo como iguales.					
30. Me tomo el tiempo para conversar pacientemente acerca de las preocupaciones de los miembros del grupo de trabajo.					
31. Muestro preocupación por el éxito de los miembros del grupo de trabajo.					

32. Mantengo contacto con mi grupo de trabajo.					
33. Me llevo bien con los miembros de mi grupo de trabajo.					
34. Brindo a los miembros del grupo de trabajo respuestas honestas y justas.					
35. Sé lo que se está realizando en mi grupo de trabajo.					
36. Encuentro tiempo para conversar con los miembros del grupo de trabajo.					
37. Ayudo a mi grupo de trabajo a concentrarse en las metas.					
38. Ayudo a desarrollar buenas relaciones entre los miembros del grupo de trabajo.					

Apéndice F
Cuestionario de autoliderazgo

Instrucciones: Por favor conteste la siguiente información, marcando con una X el rubro correspondiente.

Reactivos	Sí	No
1.- Uso mi imaginación para proyectarme realizando bien las tareas importantes.		
2.- Establezco metas específicas para mi propio desempeño.		
3.- A veces me percató hablando conmigo mismo (en voz alta o mentalmente) para ayudarme a lidiar con los problemas difíciles que enfrento.		
4.- Cuando hago una tarea especialmente bien, me gusta regalarme algo o realizar una actividad especial que disfruto.		
5.- Pienso en mis propias creencias y suposiciones cada vez que me encuentro en una situación difícil.		
6.- Tiendo a deprimirme mentalmente cuando me he desempeñado mal.		
7.- Me aseguro de dar un seguimiento sobre lo bien que me está yendo en el trabajo.		
8.- Enfoco mi pensamiento en los aspectos agradables más que en los aspectos desagradables de las actividades de mi trabajo.		
9.- Utilizo notas escritas para no olvidar lo que necesito lograr.		
10.- Me visualizo ejecutando una tarea con éxito antes de realizarla.		
11.- Conscientemente tengo metas en mente para mis esfuerzos laborales.		
12.- A veces me hablo (en voz alta o mentalmente) para trabajar en situaciones difíciles.		
13.- Cuando hago algo bien. Me recompensó con un evento especial como una buena cena, una película, salir de compras, etc.		

14.- Intento evaluar mentalmente la exactitud de mis propias creencias sobre situaciones con las que tengo problemas.		
15.- Tiendo a ser duro conmigo mismo mentalmente cuando no realicé bien una tarea.		
16.- Por lo general, soy consciente de lo bien que estoy realizando una actividad.		
17.- Intento rodearme de los objetos y personas que resaltan mis comportamientos deseables.		
18.- Utilizo recordatorios concretos (por ejemplo, notas y listas) para ayudarme a concentrarme en las cosas que necesito lograr.		
19.- A veces imagino en mi mente una actuación exitosa antes de realizar una actividad.		
20.- Trabajo hacia metas específicas que me he fijado.		
21.- Cuando estoy en situaciones difíciles, a veces hablo conmigo mismo (en voz alta o mentalmente) para ayudarme a superarlo.		
22.- Cuando completo con éxito una tarea, a menudo me recompensó con algo que me gusta.		
23.- Expreso y evalúo abiertamente mis propias suposiciones cuando tengo un desacuerdo con otra persona.		
24.- Me siento culpable cuando me desempeñé mal en alguna actividad.		
25.- Presto atención a lo bien que me desempeño en mi trabajo.		
26.- Cuando puedo elegir, trato de hacer mi trabajo de una manera que disfruto en lugar de solo tratar de terminarla.		
27.- Me visualizo a propósito superando los desafíos que enfrento.		
28.- Pienso en las metas que pretendo alcanzar en el futuro.		
29.- Pienso y evalúo las creencias y suposiciones que tengo.		

30.- A veces expreso abiertamente mi disgusto conmigo mismo cuando no me desempeño bien.		
31.- Hago un seguimiento de mi progreso en los proyectos en los que trabajo.		
32.- Busco actividades en mi trabajo que disfruto hacer.		
33.- A menudo ensayo mentalmente la forma en que planeo lidiar con un desafío antes de enfrentarlo.		
34.- Escribo metas específicas para mi propio desempeño.		
35.- Encuentro mi forma favorita de hacer las cosas.		

Apéndice G
Cuestionario de autoeficacia

Instrucciones: Por favor conteste la siguiente información, marcando con una X el rubro correspondiente.

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.				
2.- Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				
3.- Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				
4.- Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.				
5.- Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones previstas.				
6.- Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar las situaciones difíciles.				

7.- Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
8.- Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.				
9.- Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				
10.- Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.				

Apéndice H
Cuestionario de rotación anticipada

Instrucciones: Por favor conteste la información, marcando con una X el rubro correspondiente de acuerdo con la siguiente escala de evaluación.

1= Totalmente en desacuerdo

5= De acuerdo

2= Muy en desacuerdo

6= Muy de acuerdo

3= En desacuerdo

7= Totalmente de acuerdo

4= Ni en desacuerdo ni de acuerdo

Reactivos	1	2	3	4	5	6	7
1. Planeo quedarme en mi puesto por un tiempo.							
2. Estoy bastante seguro (a) que dejaré mi puesto en un futuro cercano.							
3. Por ahora la decisión de irme o quedarme no es algo importante.							
4. En corto tiempo sabré si dejaré este trabajo.							
5. Si recibiera otra oferta de trabajo, la consideraría seriamente.							
6. No tengo intenciones de dejar mi puesto actual.							
7. He permanecido en mi puesto todo el tiempo que quiero.							
8. Estoy seguro (a) que permaneceré aquí un tiempo.							
9. No sé cuánto tiempo más me quedaré.							
10. Planeo aferrarme a este trabajo por un tiempo.							
11. Tengo grandes dudas sobre si me quedaré o no.							
12. Planeo dejar este puesto en breve.							

Resumen Autobiográfico

Lic. Dulce María Carranza Oropeza

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: FACTORES RELACIONADOS CON EL LIDERAZGO RESILIENTE
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Biografía: Nacida en Huitzuc de los Figueroa, Guerrero, México, el 15 de agosto de 1993, hija del Sr. José Fernando Carranza García y la Sra. Gabriela Oropeza Velázquez.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guerrero, con el grado de Licenciatura en Enfermería de la generación 2012-2016.

Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de la generación 2020-2022.

Experiencia profesional: Enfermera General de práctica clínica en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, durante el periodo 2016-2018 y como Licenciada en Enfermería de práctica clínica en la Ciudad de Puebla, Puebla, durante el periodo de diciembre 2018 a marzo 2019.

Asociaciones: Miembro activo del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau Internacional desde marzo del 2021.

E-mail: dulce.carranza@uanl.edu.mx