

EQUIPOS DE SALUD INTERDISCIPLINARIOS Y LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL, JUNTOS PUEDEN PROPICIAR MEJORES RESULTADOS PARA PACIENTES Y PROFESIONALES

INTERDISCIPLINARY HEALTH TEAM AND TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP TOGETHER CAN PROMOTE BETTER RESULTS FOR PATIENTS AND PROFESSIONALS

Pilar Espinoza Quiroz*

Enfermera Universitaria, Magíster en Enfermería, Alumna de Doctorado, Universidad de São Paulo, Brasil.

Marina Peduzzi

Enfermera, Magíster en Enfermería Psiquiátrica, Doctora en Salud Colectiva, Profesora Asociada, Universidad de São Paulo, Brasil.

Artículo recibido el 16 de diciembre, 2013. Aceptado en versión corregida el 9 de enero, 2014

RESUMEN

Alrededor del mundo, las organizaciones de salud son cada vez más sofisticadas, complejas y requieren conocimientos especializados y habilidades para cumplir con eficacia sus objetivos, ya que estos cambian y aumentan constantemente, están inmersos en contextos con restricciones económicas que impone la eficiencia y la eficacia, además, hay una falta de profesionales de todo el mundo para cumplir con estas expectativas. La incorporación de la práctica basada en evidencia ha mostrado variaciones en los procesos sanitarios, cuestionando el desempeño y las responsabilidades individuales y organizacionales. Además, los problemas de salud de los usuarios cambian, generando necesidades diversas y altas expectativas de satisfacción. Es imprescindible contar con numerosas disciplinas trabajando integradamente, y el modelo de trabajo en equipo aparece como el más efectivo y adaptativo, asociándolo a un liderazgo transformacional con habilidades para rediseñar y adaptar los recursos. Alineando y motivando a los equipos se puede generar un clima que fomente el desarrollo y la satisfacción para entregar un cuidado de calidad. El objetivo de esta revisión es profundizar en la forma como se organizan los profesionales de la salud y reconocer el rol del líder transformacional en el logro de estas metas. Se realiza una revisión de las bases de datos: CINAHL, Pub Med, Medline, Web of Science, ProQuest Medical Library, LILACS, ProQUEST Nursing & Allied Health Source y ProQuest Science Journals. Se incluyen desde el año 1998 al 2013. En los resultados no fue posible rescatar investigaciones que asociaran directamente liderazgo transformacional y clima de equipos en contextos sanitarios, sin embargo, el apoyo a la innovación, como dimensión del clima, ha sido asociada al liderazgo transformacional como mediador en la excelencia en la atención. La medición del impacto del liderazgo transformacional y el clima de los equipos separadamente en los resultados del cliente externo entrega resultados positivos pero variados en su magnitud. Es relevante reflexionar en las diferencias estructurales y organizacionales de las instituciones de salud versus organizaciones no sanitarias, con miras a poder desarrollar programas hechos a la medida de los requerimientos integrales de las primeras y poder evaluar su efecto en los resultados sanitarios. **Palabras clave:** Liderazgo transformacional, equipo de salud, interdisciplinario, multidisciplinario, clima de equipos.

ABSTRACT

Around the world, health organizations are increasingly sophisticated, complex and require specialized knowledge and skills to effectively meet their goals, because they change and increase constantly, they are embedded in contexts with economic restriction that impose efficiency and effectiveness, additionally there is a lack of professionals worldwide to meet these expectations. The incorporation of evidence-based practice has shown variations in health processes, questioning the performance and responsibilities of individuals and organizations. Besides the health problems of users has change, generating diverse needs and high expectations of its satisfaction. It is essential in this scenario to have numerous disciplines working together and the teamwork model appears as the most effective and adaptive, associated with transformational leadership skills to redesign and adapt resources, align and motivate teams and create a climate that fosters development and satisfaction, to finally deliver quality care aligned with the needs of users. The aim of this review is to examine how health professionals organize themselves and to recognize the role of the transformational leader in achieving these goals. A review of the following databases was performed: CINAHL, Pub Med, Medline, Web of Science, ProQuest Medical Library, LILACS, ProQuest Nursing & Allied Health Source and ProQuest Science Journals. They include years from 1998 to 2013. Results indicate that was not possible to find research that associate transformational leadership and team climate in health care settings, however, support for innovation, as a dimension of climate, has been associated with transformational leadership as a mediator in health care excellence. The measurement of the impact of transformational leadership and climate separately in the results of the client delivers positive results but varied in magnitude. It is important to reflect on the structural and organizational differences in health institutions versus non-health organizations in order to be able to develop programs tailored to the requirements of the first and to evaluate its effect on health outcomes. **Key words:** transformational leadership, health team, interdisciplinary, multidisciplinary, team climate.

* Correspondencia e-mail: pespinoq@uc.cl

INTRODUCCIÓN

“El Liderazgo Transformacional motiva a otros a realizar más... más de lo que ellos creían posible. Autoimponiéndose expectativas más desafiantes y alcanzado en la mayoría de los casos mejores resultados”¹.

Investigaciones realizadas en diferentes escenarios alrededor del mundo, han mostrado la realidad actual de las organizaciones de salud, entregando información recabada desde la experiencia de los pacientes y de los profesionales. En el caso de enfermería, aparece como insatisfecho con su ambiente de trabajo^{2,3}. Asimismo, son capaces de reconocer, en la mayoría de los casos, los factores que podrían estar incidiendo en esta realidad, como: la falta de apoyo desde las personas que ostentan puestos relevantes dentro de la organización; la falta de socialización de la información desde la administración a los subalternos o su transmisión incorrecta; también manifiestan una falta de trabajo en equipo entre profesionales de enfermería y también en equipos multidisciplinarios, por último, pero no menos importante, la falta de autonomía en la realización de sus tareas^{3,4}.

Este escenario, que ha venido manifestándose con más intensidad en la última década, parece haber impactado negativamente en los resultados de salud de los usuarios, como ha podido establecerse al comparar los resultados de hospitales con acreditación magnética y contrastarlos con otros centros asistenciales². Reportes de organismos internacionales reconocen problemas de calidad y seguridad en la atención sanitaria^{5,6,7} y recomiendan, como una manera de mejorar los indicadores, la creación de ambientes laborales que potencien el bienestar y desarrollo del personal de salud, especialmente de enfermería, comenzando por potenciar el desarrollo de liderazgos transformadores dentro de las instituciones^{6,8,9}.

En relación al liderazgo y su desarrollo teórico, es posible observar el surgimiento

de diferentes modelos a través del tiempo, que enfatizan en distintos aspectos del contexto donde se manifiesta esta realidad, por ejemplo, Avolio, Walumbwa, y Weber, el 2009^{10,12}, examinaron la forma en que los líderes influyen en el comportamiento de sus seguidores, concluyendo que los valores y el autoconcepto del seguidor actuarían como mediador en la relación que se establece entre sus acciones y el comportamiento desarrollado por el seguidor. Por otro lado Walumbwa, Lawler y Avolio, el 2007^{11,15}, presentaron un modelo de liderazgo enfocado principalmente en reconocer solo los atributos cognitivos y habilidades del líder, dejando de lado el comportamiento del seguidor. Más tarde, Mumford *et al.* (2003) examinan la manera en que los pensamientos compartidos entre el líder y seguidor contribuirían a disminuir los niveles de estrés laboral y de *burnout* en estos últimos^{9,12,13}, y a fomentar la creatividad y comportamientos transformacionales en el líder^{9,14}. En los últimos años emerge la figura del líder auténtico, como una evolución del líder transformacional, enfatizando en sus recursos personales con una mirada desde la psicología positiva, llevando a un crecimiento personal y profesional más eficiente¹³.

Al integrar elementos cognitivos y psicológicos al estudio de la forma en que líderes y seguidores interpretan su relación, aparecen las capacidades, motivaciones, valores, emociones y desafíos compartidos por ambos^{13,15}, los que jugarían un rol relevante en la forma como los individuos responden a los diferentes estilos de liderazgo^{11,16}. Bajo esta mirada los seguidores aparecen, entonces, como potenciales moderadores de la relación entre el estilo de liderazgo y los resultados de desempeño organizacional, especialmente en instituciones de salud^{17,18,20}. Como resultado de lo anterior, en los últimos años se ha reconocido la importancia del equipo de salud, dígame líder y seguidores, para alcanzar los objetivos de calidad y seguridad en los pacientes^{21,22} y la satisfacción

laboral en los profesionales²³. Es relevante, también, reconocer las características del entorno sociocultural, si se pretende explicar en mayor profundidad los vínculos entre los líderes, seguidores y sus resultados de desempeño^{14,19}.

Como una forma de profundizar en la comprensión de los diferentes elementos involucrados en el proceso de otorgar una atención sanitaria de calidad y segura, se procederá a explorar la percepción de los procesos de socialización y relaciones interpersonales que se establecen dentro de equipos de trabajo (multidisciplinarios e interdisciplinarios) y cómo estos podrían relacionarse con indicadores de atención a los usuarios.

El objetivo de esta revisión es profundizar en la forma como se organizan los profesionales de la salud y reconocer el rol del líder transformacional en el logro de estas metas, esto dentro de un clima de equipos que fomente la participación y apoye la innovación, para otorgar cuidados que cumplan con las expectativas de los usuarios y la organización.

METODOLOGÍA

Con este fin se realiza un revisión bibliográfica de la literatura científica atinente en las siguientes bases de datos: CINAHL, Pub Med, Medline, Web of Science, ProQuest Medical Library, LILACS, ProQUEST Nursing & Allied Health Source y ProQuest Science Journals, utilizando las palabras claves: Liderazgo, leadership, transformational, team, nursing, cooperative behavior, social environment, labor climate, health team, integrated teams, cooperative teams, teamwork, group process, interdisciplinary, multidisciplinary. Se incluirán todos los artículos rescatados en el periodo comprendido entre los años 1998 y 2013.

A continuación se entrega un resumen de los aspectos más relevantes de los resultados obtenidos y que permiten responder al objetivo de la búsqueda. En primer lugar se expondrán los resultados que

exploran el estilo de liderazgo reconocido en las investigaciones como el que entrega mejores resultados en términos de necesidades de los pacientes y del personal sanitario. Para continuar con una profundización de la dinámica de los procesos de trabajo en los equipos de salud (multi e interdisciplinarios) y como esta puede impactar en los resultados de la atención y satisfacción del cliente interno y externo. Para concluir con estudios que indaguen en la relación entre liderazgo y equipos en contextos sanitarios.

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

En los servicios de salud, el liderazgo transformacional ha recibido creciente atención en los últimos decenios y ha sido promovido como un estilo de liderazgo que facilita el cambio, incrementa el compromiso en el trabajo, la satisfacción laboral y el bienestar dentro de los equipos²⁴⁻²⁶; lo cual aparece como relevante en los tiempos actuales, debido a la creciente escasez de profesionales y considerando que una mayor satisfacción potenciaría la contratación y retención en las organizaciones^{11,16,29-33}. Además, este bienestar laboral se asocia generalmente a una disminución del desgaste físico y psicológico³⁴, promoviendo paralelamente prácticas de autoeficacia individual y colectiva, que actuarían como predictores motivacionales del bienestar en las organizaciones³⁵⁻³⁷. Lo anterior se hace más relevante si se considera al sector salud como un contexto especialmente estresante³⁴.

Los líderes transformacionales potencian un ambiente de trabajo saludable, en particular en el contexto de trabajo en equipo, a través de un mayor sentido de autoeficacia, percepción de dominio de la situación, claridad en la orientación del rol y mayor confianza en la administración¹⁰. Investigaciones realizadas, en países de América del Norte y Europa, asocian el liderazgo transformacional con un mejor desempeño laboral³⁸⁻⁴⁰; en enfermería

esto se traduciría en cuidados eficaces más allá de lo esperado, a través de un sentido o motivación que aumentaría los niveles de compromiso con su desempeño^{35,41}. A diferencia de los resultados encontrados en Sudamérica, que apuntan a una falta de conocimientos en relación a liderazgo y sus beneficios en los profesionales de enfermería⁴².

Buscando comprender y profundizar en los mecanismos que permitirían que se produzca o potencie la asociación entre liderazgo transformacional y diferentes resultados, aparece el empoderamiento psicológico, la distancia estructural con el líder y la percepción de eficacia individual y grupal de los seguidores, actuando como mediadores de la relación para el compromiso, bienestar y satisfacción laboral^{29,40,43}, lo cual aparece asociado al bienestar afectivo de los seguidores⁴⁴. Este ambiente de trabajo en enfermería, aparece como mediador en la relación entre liderazgo transformacional y la presencia de *burnout*, influyendo indirectamente en la seguridad de la atención de salud^{10,12,35}. Lo expuesto hace indispensable invertir en un liderazgo efectivo que apoye al profesional de salud a articular la entrega del cuidado de salud en el contexto de una cultura de eficiencia en los diferentes niveles de la organización⁵.

EQUIPO DE SALUD

La literatura en relación a los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios proviene mayoritariamente de Europa, América y Oceanía. Una revisión sistemática integrativa realizada en Australia el año 2006 que buscaba determinar el efecto de las características del equipo, sus procesos internos, su estructura y composición en el desarrollo de una práctica colaborativa y un ambiente de trabajo saludable, enfatiza en las características que el equipo debe incluir, responsabilidad individual, compromiso, entusiasmo y motivación. El apoyo social entregado por un supervisor o colega aumenta aún más

los niveles de satisfacción con el equipo⁴⁵. Estudios realizados en unidades de cuidado intensivo indican que una mayor auto-identificación con el equipo disminuye las tasas de mortalidad⁴⁶ y las caídas con lesiones en los pacientes⁴⁷.

Estudios con metodología cualitativa, que buscaban examinar la relación entre el lugar ocupado en la organización y el significado otorgado al trabajo en equipo por los diferentes profesionales, concluye que el profesional más cercano al cuidado directo del paciente no se percibe como participante de la toma de decisiones de salud y que los equipos multidisciplinarios tienen roles más complejos y mayor involucramiento en ello⁴⁸, y sus miembros se sienten beneficiados, en términos de relaciones personales, efectividad en el trabajo, mayor sentido de responsabilidad, disponibilidad de apoyo y compromiso, especialmente equipos multidisciplinarios⁴⁹ de cuidados paliativos confirman la importancia de la claridad de roles, el compromiso, el intercambio cercano y positivo entre los miembros para lograr el éxito⁴⁹.

En aproximaciones cuantitativas, es posible rescatar estudios con diseños de mayor o menor control de las variables, por ejemplo, un estudio realizado en Alemania, comparó, a través de instrumentos validados, los procesos internos y su efectividad en equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios, identificando resultados significativamente mejores en los últimos^{50,51}. Un segundo estudio realizado en Estados Unidos, enfatiza en la importancia de un número adecuado de profesionales para otorgar un cuidado de calidad y seguro a los pacientes⁵². En el Reino Unido se sugiere la existencia de una relación entre la estructura del equipo, sus procesos y los resultados de salud alcanzados⁵³. Por último, uno realizado en Australia, en servicios médico-quirúrgicos, basado en principios de la investigación-acción. La mitad de las unidades emplea un modelo de atención en equipo y el resto un modelo de asignación individual de

pacientes. A los 12 meses la satisfacción profesional y retención del personal fue estadísticamente significativa con el trabajo en equipo⁵⁴.

Dentro de la misma línea, una forma de profundizar en la comprensión de los procesos internos de los equipos, es explorar el concepto de clima de equipos, reconocido como la descripción basada en lo que las personas ven y reportan de lo sucedido con ellos en una situación organizacional o grupal específica⁵⁵. El clima envuelve la percepción de los trabajadores sobre lo que les gusta de la organización en términos de prácticas, políticas, procedimientos, rutinas y retribución⁵⁶. Anderson y West definen el clima interno del equipo como las percepciones compartidas relativas al grupo de trabajo próximo, esto representa al equipo permanente o semipermanente al que son asignados los sujetos, con los cuales se identifican e interaccionan de forma regular para realizar las tareas asignadas en su ambiente laboral. Un instrumento capaz de medir esta variable y que ha sido ampliamente utilizado en diferentes contextos organizacionales, es el Inventario de Clima de Equipos (TCl), medida sólida del clima en los grupos de trabajo⁵⁷ y que en su formulación original consiste en cuatro dimensiones: la seguridad participativa, el apoyo a la innovación, reconocimiento de objetivos y visión y la orientación a la tarea. El instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas en su validación en diferentes escenarios internacionales. En países nórdicos y asiáticos, aplicado a equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios, es validado con buenas propiedades psicométricas y evidencia mejores resultados de clima en equipos multidisciplinarios, asociándolo a una mejora en la calidad de los cuidados de salud⁵⁸⁻⁶¹. Una revisión sistemática de estudios aplicando el TCl en atención primaria en el Reino Unido y relacionándolo a resultados en la calidad del cuidado, encontró siete estudios con diferentes enfoques metodo-

lógicos y sus resultados, aunque no concluyentes, indican una tendencia a esta asociación, lo que orienta en la necesidad de seguir profundizando en la comprensión de esta relación, la cual podría impactar en el mejoramiento de la calidad de la atención⁶². Otro estudio en Inglaterra, que buscaba examinar la asociación entre el autorreporte del clima y resultados objetivos de calidad de la atención, encontró asociaciones estadísticamente significativas entre algunas dimensiones del clima (variable predictiva) y los resultados en los pacientes^{62,63}.

Un estudio realizado en Australia, en equipos de salud primaria, evaluó el clima de los equipos para la innovación, una dimensión del TCl y su impacto en la satisfacción del paciente y del equipo de salud. Los resultados indican que un buen clima para la innovación puede predecir la satisfacción tanto del paciente como del profesional sanitario^{62,63}. En Suecia, se evaluó el clima de los equipos, además el bienestar y estrés percibido por sus integrantes. Se observó una asociación positiva entre clima y bienestar y negativa con el estrés, por lo cual se concluye que un buen clima actuaría evitando el estrés en los equipos de salud⁶⁴.

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO

Según lo explicitado hasta ahora, el liderazgo transformacional y un buen clima en los equipos de salud de manera independiente, estarían asociados positivamente a cambios cualitativos y cuantitativos en los resultados de salud para el paciente y en la percepción de los integrantes del equipo. Por lo cual se decide continuar en la búsqueda de una asociación entre ambos constructos, lo que permitiría potenciar los resultados encontrados hasta ahora.

En una revisión sistemática realizada por Wong & Cummings, el 2007⁶⁵, que buscaba determinar cuantitativamente el impacto del liderazgo Transformacional

en diferentes resultados en los pacientes, concluye que existe una asociación significativa entre comportamientos del líder y mayor satisfacción de los pacientes, con una reducción de eventos adversos, esto estaría asociado también a mejores ambientes clínicos que trabajan orientados en agendas de calidad y compromiso con los equipos. Dierckx de Casterle *et al.*, el 2008⁶⁶, exploraron a través de un estudio de caso, un programa de desarrollo de liderazgo transformacional y su impacto en el equipo de enfermería, especialmente en la entrega de cuidados al paciente. Utilizando múltiples métodos de recolección de datos, el estudio concluye que el equipo de enfermería se vio beneficiado en una comunicación más eficaz, mayor responsabilidad, autonomía, claridad del rol y colaboración interdisciplinaria. Influyendo, además, en la comunicación con el paciente y la continuidad de la atención.

Investigaciones con un enfoque cualitativo, que buscaban comprender la relación entre el líder transformacional y el equipo de salud realizadas en diversos escenarios, por ejemplo, en un hospital en Escocia a través de entrevistas a enfermeras para explorar los motivos, acciones e intenciones que influyen en esta relación, concluyen que este estilo de liderazgo reafirma el compromiso con el cuidado centrado en el paciente y la búsqueda de alcanzar las metas organizacionales⁶⁷.

En otro estudio similar, realizado en equipos de enfermeras comunitarias, es posible observar que el liderazgo se percibe como familiar, con énfasis en la importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo a los integrantes, por lo cual es reconocido, valorado y respetado⁶⁸. Un tercer estudio que explora la percepción del equipo de enfermería a través de entrevistas y grupos focales en Bélgica, sobre el desarrollo de un proyecto de liderazgo y la entrega del cuidado a los pacientes. El equipo percibe los beneficios del liderazgo en una comunicación efectiva, responsabilidad, empoderamiento y

claridad del rol entre los integrantes del equipo⁶⁶.

No fue posible rescatar investigaciones que asociaran directamente Liderazgo transformacional, clima de equipos de salud en todas sus dimensiones y resultados objetivos en los pacientes, sin embargo, el apoyo a la innovación, como dimensión del clima, sí ha sido relacionada con el LT. Concluyendo que este estilo de liderazgo actuaría como mediador entre la innovación y la excelencia en la atención⁶⁹.

CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

En la búsqueda por profundizar en la comprensión de elementos como el liderazgo transformacional, clima de equipos de salud y su involucramiento en el proceso de otorgar una atención sanitaria de calidad y segura, es posible concluir que, en primer lugar, ambos constructos han sido ampliamente explorados en diferentes escenarios organizacionales alrededor del mundo. En instituciones no sanitarias se reconocen cambios significativamente positivos en resultados concretos y subjetivos en los empleados, con la incorporación de ambas variables.

En organizaciones de salud, los resultados obtenidos a través de investigaciones realizadas con múltiples enfoques metodológicos, que buscaban explorar la relación entre estas variables y resultados objetivos y subjetivos tanto en el cliente interno como externo, han podido demostrar esta asociación, aunque solo un número reducido de ellos permite la generalización de sus resultados. También se han desarrollado programas que potencian el liderazgo transformacional y el clima de los equipos, midiendo su impacto a través de instrumentos validados, sin embargo, a pesar de obtener resultados positivos en todos los estudios, estos han mostrado gran variabilidad en términos de asociación o impacto.

Lo anterior podría indicar la necesidad de explorar en las metodologías empleadas o el rigor de las mismas, con miras a

desarrollar investigaciones que incluyan diferentes etapas y utilicen métodos combinados y triangulación de sus resultados. Por otro lado aparece como relevante reflexionar en las diferencias estructurales y organizacionales de las instituciones de salud *versus* organizaciones no sanitarias, con miras a poder desarrollar programas hechos a la medida de los requerimientos integrales de las primeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Avolio B, Zhu W, Koh W, Bhatia P. Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance *Journal of Organizational Behavior*. 2004; 25: 951-968.
- 2 Aiken LH, Sloane DM, Sochalski J. Hospital organization and outcomes. *Quality in Health Care*. 2002; 7(4): 222-226.
- 3 Siebens K, Dierckx de Casterle B, Abraham I. The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43 (1): 71-82.
- 4 Millisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E, Dierckx de Casterle B. Work environment and workforce problems: a cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43 (6): 745-754.
- 5 Institute of Medicine (IOM). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press, Washington, D.C. 2000.
- 6 Institute of Medicine (IOM). *Keeping patients safe - transforming the work environment of nurses*. National Academy Press, Washington, D.C. 2004.
- 7 Institute of Medicine. *The future of nursing: leading change, advancing health*. National Academies Press, Washington DC. 2010.
- 8 Baker GR, Norton PG, Flintoff V. The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170 (10): 1678-1686.
- 9 Mumford M, Licuanan B. *Leading for innovation: Conclusions, issues, and directions*. The leadership Quarterly: 2003; 15(1): 163-171.
- 10 Avolio B, Walumbwa F, Weber T. Leadership: current theories, Research, and future directions. *Annual Review of Psychology*. 2009. Disponible en: <http://www.annualreviews.org>.
- 11 Walumbwa F, Lawler J, Avolio B. Leadership, individual differences, and work-related attitudes: a cross-culture investigation. *Applied Psychology*: 2007. 56 (2): 212-230.
- 12 Pucheu A. ¿Cómo el liderazgo transformacional de supervisoras de enfermería afecta el burnout de enfermeras clínicas? *Evidencia de dos hospitales chilenos*. *Ciencia y Trabajo*. 2010; 12 (38): 403-409.
- 13 Sosik J, Godshalk V. Leadership styles, mentoring functions received, and job-related stress: a conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behavior*. 2000; 21(4): 365-390.
- 14 Hetland H, Mjeldheim G, Backer T. Burnout in the information technology sector: Does leadership matter? *European Journal of Work and Organizational Psychology*: 2007; 16(1): 58-69.
- 15 Avolio BJ. Promoting more integrative strategies for leadership theory-building. *American Psychologist*. 2007; 62(1): 25-33.
- 16 Cummings G, MacGregor T, Davey M, How Lee C, Wongd E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47 (3): 363-385.
- 17 Zhu W, Avolio BJ, Walumbwa FO. Moderating role of follower characteristics with transformational leadership and follower work engagement. *Group & Organization Management*. 2009; 34(5): 590-619.
- 18 Kean S, Haycock-Stuart E. Understanding the relationship between followers and leaders. *Nursing Management*. 2011; 18(8): 31-35.
- 19 Walumbwa F, Lawler J, Avolio B, Wang, P, Kan, S. Transformational leadership and work-related attitudes: the moderating effects of collective and self-efficacy across cultures. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2005; 11(3): 2-16.
- 20 Yukl G. Evaluation of the conceptual weaknesses in transformational and charis-

- matic leadership. *Leadership Quarterly*. 1999; 10(2): 285-303.
- 21 Clark E, Squire S, Heyme A, Mickle ME, Petrie E, Clark E. The PACT Project: Improving communication at handover. *Medical Journal of Australia*. 2009; 190(11): 125-127.
- 22 Firth-Cozens J. Cultures for improving patient safety through learning: The role of teamwork. *Quality in Health Care*. 2001; 10(2): 26-31.
- 23 Blegen MA, Vaughn T, Vojir CP. Nurse staffing levels: Impact of organizational characteristics and registered nurse supply. *Health Services Research*. 2008; 43(11): 154-173.
- 24 Havig AK, Skogstad A, Veenstra M, Romøren TI. The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(23): 3532-3542.
- 25 Utley R, Anderson R, Atwel J. Implementing transformational leadership in long-term care. *Geriatric Nursing*. 2011; 32(3): 212-219.
- 26 Do Rego C, Da Graca M, Ferreira J. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. *Journal of Nursing Management*. 2011; 19(8): 1047-1057.
- 27 Malloy T, Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(5): 715-725.
- 28 Nielsen K, Yarker J, Brenner SO, Randall R, Borg V. The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(5): 465-475.
- 29 Nielsen K, Yarker J, Randall R, Fehmidah M. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(9): 1236-1244.
- 30 Raup G. The impact of ED Nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. *Journal of Emergency Nursing*. 2011; 34(5): 403-409.
- 31 Schwartz B, Spencer T, Wood K. Transformational leadership: implications for nursing leaders in facilities seeking magnet designation. *AORN*. 2011; 93(6): 737-748.
- 32 Mahmoud A. A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational leadership and level of education. *European Journal of Scientific Research*. 2008; 22(2): 286-295.
- 33 Nemanich L, Keller R. Transformational leadership in an acquisition: A field study of employees. *The Leadership Quarterly*. 2007; 18(1): 49-68.
- 34 Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*. 2006; 36(5): 259-267.
- 35 Salanova M, Lorente L, Chambel M, Martinez I. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nurse*. 2011; 67(10): 2256-2266.
- 36 Munir F, Nielsen K. Does self-efficacy mediate the relationship between transformational leadership behaviours and healthcare workers' sleep quality? A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(9): 1833-1843.
- 37 LeBlanc P, Schaufeli WB, Salanova M, Llorens S, Nap RE. Efficacy beliefs predict collaborative practice among intensive care unit nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(3): 583-594.
- 38 Ghafoor A, Qureshi TM, Khan MA, Hijazi ST. Transformational leadership, employee engagement and performance: Mediating effect of psychological ownership. *African Journal of Business Management*. 2011; 5(17): 7391-7403.
- 39 Sorensen E. *Transformational Leadership in Nursing. From Expert Clinician to Influential Leader*. Springer Publishing Company. New York, USA. 2011.
- 40 Castle N, Decker F. Top Management Leadership Style and Quality of Care in Nursing Homes. *The Gerontologist*. 2011; 51(5): 630-642.

- 41 Cummings G, Germain P. The influence of nursing leadership on nurse performance: a Systematic literature review. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(4): 425-439.
- 42 De Lima T, Coelho A, Adyles M, Biolchi T, Pires D, Backes V. Influência dos estilos de Liderança do Enfermeiro nas relações interpessoais da Equipe de Enfermagem. 2011. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt_administracion3.pdf.
- 43 Avolio BJ, Zhu W, Koh W, Bhatia P. Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behaviour*. 2004; 24 (8): 951-968.
- 44 Nielsen K, Munir F. How do transformational leader influence followers' affective well-being? Exploring the mediating role of self-efficacy? *Work Stress*. 2009; 23(4): 313-239.
- 45 Pearson A, Porritt K, Doran D, Vincent L, Craig D, Tucker D, Long L, Henstridge V. A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2006; 4(2): 118-159.
- 46 Wheelan S, Burchill C, Tillin F. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2003;12(6): 527-34.
- 47 Curral L, Forrester R, Dawson J, West M. It's what you do and the way that you do it: Team task, team size and innovation-related group processes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2004; 10(2): 187-204.
- 48 Cott C. Structure and meaning in multidisciplinary teamwork. *Sociology of health & Illness*. 1998; 20(6): 848-873.
- 49 Cioffi J, Fergurson L. Team nursing in acute care settings: nurses experiences. *Contemporary Nurse*. 2009; 33(1): 2-12.
- 50 Jünger S, Pestinger M, Elsner F, Krumm N, Radbruch, A. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. *Palliative Medicine*. 2004; 21: 347-354.
- 51 Korner M. Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical Rehabilitation*. 2010; 24: 745-755.
- 52 Kalisch B, Hee Lee K. Nurse Staffing Levels and Teamwork: A Cross-Sectional Study of Patient Care Units in Acute Care Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011; 43(1): 82-88.
- 53 Bower P, Campbell S, Bojke C, Sibbald B. Team structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study. *Quality Safety Health Care*. 2003; 12: 273-279.
- 54 Fairbrother G, Jones A, Rivas K. Changing model of nursing care from individual patient allocation to team nursing in the acute inpatient environment. *Contemporary Nurse*. 2010; 35(2): 202-220.
- 55 Pirola-Merlo A, Hartel CH, Hirst G. How leaders influence the impact of affective events on team climate and performance in R&D teams. *The Leadership Quarterly*. 2002; 13(5): 561-581.
- 56 Payne S, Bergman M, Beus J, Rodriguez J, Henning J. Safety Climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes? *Journal of loss prevention in the process industries*. 2009; 22: 735-739.
- 57 Anderson N, West M. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the Team Climate Inventory. *Journal of Organizational Behavior*. 1998; 19: 235-258
- 58 Ouwens M, Hulscher M, Akkermans R, Hermens R, Grol R, Wollersheim H. The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological considerations. 2011. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com>.
- 59 Strating M, Nieboer A. Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated. En Dutch, KS. Climate for work group creativity and innovation: Norwegian validation of the team climate inventory (TCI). *Scandinavian Journal of Psychology*. 2009; 45: 383-392.
- 60 Mathisen GE, Einarsen S, Jørstad K, Brønnick J, Jayasinghe U, Holton C, Grimm J, Bubner T. Team climate for Innovation: what difference does it make in general practice?. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(3): 164-169.

- ⁶¹ Hsu-Min T, Feng-Chuan L, West M. Team Climate Inventory A Psychometric Test on a Taiwanese Sample of Work Groups. *Small Group Research*. 2009; 40(4): 465-482.
- ⁶² Goh T, Eccles M. Team climate and quality of care in primary health care: a review of studies using the Team Climate Inventory in the United Kingdom. En Chang WY, Ma JC, Chiu HT. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(9): 1946-1955.
- ⁶³ Hann M, Bower P, Campbell S, Marshall M, Reeves D. The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams. *Family Practice*. 2007; 24: 323-329.
- ⁶⁴ Dackert I. The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18 (3): 302-310.
- ⁶⁵ Wong C, Cummings G. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15 (8): 508-521.
- ⁶⁶ Dierckx B, Willemse A, Verschueren M, Milisen K. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study *Journal of Nursing Management*. 2008; 16, 753-763.
- ⁶⁷ Tomlinson J. Exploration of transformational and distributed leadership. *Nursing Management*. 2012; 19(4): 30-34.
- ⁶⁸ Cameron S, Harbison J, Lambert V, Dickson C. Exploring leadership in community nursing teams. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(7): 1469-1481.
- ⁶⁹ Eisenbeiss K. Transformational leadership and team innovation: integrating team climate principles. *Journal of Applied Psychology*. 2008; 93(6): 1438-1446.