REVISTA ECUATORIANA DE DESARROLLO SOCIAL Y AMBIENTAL
Julio - Septiembre, 2026 | Vol. 1 | Núm. 3
ISSN: 3151-8303

Liderazgo transformacional y compromiso organizacional en equipos de trabajo de instituciones sanitarias ecuatorianas: estudio correlacional transversal

Transformational Leadership and Organizational Commitment in Work Teams of Ecuadorian Healthcare Institutions: A Cross-Sectional Correlational Study

Cristhian Rodrigo Herrera Peñaherrera
1 investigador Independiente; Pujili - Ecuadorj; cristhianhp0894@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-8015-7743

Elvira Yanet Medina Vera
2 Ministerio de Educación, Deporte y Cultura; Naranjito – Ecuador; elvira.medina@docentes.educacion.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-6660-6244

Mite Leon Yocelyn Madeley
3 Ministerio de Educación, Deporte y Cultura; Playas - Ecuador; madeley.mite@docentes.educacion.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-0602-0945

Enviado: 21/06/2026 **Aceptado:** 10/07/2026 **Publicado:** 22/07/2026

Tipo de Investigación: Revisión Sistemática **Páginas:** 107 - 124

DOI: https://doi.org/10.66646/redsa-2026/w5zt0p94

Conflicto de Intereses Ninguno que declarar.

Correspondencia: **Cristhian Rodrigo Herrera Peñaherrera**
investigador Independiente; Pujili - Ecuadorj; cristhianhp0894@gmail.com

Esta obra se distribuye bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

RESUMEN

Determinar la relación entre el liderazgo transformacional percibido y el compromiso organizacional en equipos de trabajo de una institución sanitaria pública del Ecuador. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental, transversal y de campo. La población estuvo constituida por 50 colaboradores de áreas asistenciales y administrativas; participaron 42 trabajadores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, previa aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Se emplearon el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, MLQ-5X forma corta, y la Escala de Compromiso Organizacional basada en el modelo tridimensional de Meyer y Allen. La confiabilidad interna fue adecuada para liderazgo transformacional ($\alpha = 0.891$) y compromiso organizacional ($\alpha = 0.847$). El análisis incluyó estadística descriptiva, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y correlación de Pearson, reportando significancia y magnitud del efecto. El liderazgo transformacional global presentó un nivel moderado-alto ($M = 3.02$; $DE = 0.54$), con mayor puntuación en motivación inspiracional ($M = 3.21$; $DE = 0.58$). El compromiso organizacional global también se ubicó en nivel moderado-alto ($M = 3.38$; $DE = 0.61$), destacando el compromiso afectivo ($M = 3.68$; $DE = 0.72$). Se identificó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre liderazgo transformacional global y compromiso organizacional global ($r = 0.612$; $p < 0.001$). La motivación inspiracional mostró la relación más alta con el compromiso afectivo ($r = 0.658$; $p < 0.001$). Los resultados sugieren que las conductas transformacionales de las jefaturas, especialmente la comunicación de una visión inspiradora y el reconocimiento del sentido del trabajo, se asocian con mayor compromiso organizacional del personal sanitario.

Palabras clave:

liderazgo transformacional; compromiso organizacional; gestión del talento humano; comportamiento organizacional; instituciones sanitarias; recursos humanos en salud.

ABSTRACT

To determine the relationship between perceived transformational leadership and organizational commitment in work teams of a public healthcare institution in Ecuador. A quantitative, descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional, field-based study was conducted. The population consisted of 50 employees from clinical and administrative areas; 42 workers participated through non-probabilistic convenience sampling after applying inclusion and exclusion criteria. The Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ-5X short form, and the Organizational Commitment Scale based on Meyer and Allen's three-component model were used. Internal consistency was adequate for transformational leadership ($\alpha = 0.891$) and organizational commitment ($\alpha = 0.847$). Data analysis included descriptive statistics, the Shapiro-Wilk normality test, and Pearson correlation, reporting statistical significance and effect magnitude. Global transformational leadership showed a moderate-high level ($M = 3.02$; $SD = 0.54$), with the highest score in inspirational motivation ($M = 3.21$; $SD = 0.58$). Global organizational commitment also reached a moderate-high level ($M = 3.38$; $SD = 0.61$), with affective commitment obtaining the highest score ($M = 3.68$; $SD = 0.72$). A positive and statistically significant association was found between global transformational leadership and global organizational commitment ($r = 0.612$; $p < 0.001$). Inspirational motivation showed the strongest relationship with affective commitment ($r = 0.658$; $p < 0.001$). Findings suggest that transformational behaviors of immediate supervisors, especially the communication of an inspiring vision and recognition of the meaning of work, are associated with higher organizational commitment among healthcare staff.

Keywords:

transformational leadership; organizational commitment; human talent management; organizational behavior; healthcare institutions; health workforce.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo en instituciones sanitarias constituye una variable crítica para comprender el comportamiento organizacional contemporáneo, debido a su influencia sobre el clima laboral, la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios, la seguridad del paciente y la permanencia del talento humano. En los sistemas de salud, estas relaciones adquieren una relevancia particular porque el trabajo sanitario se caracteriza por alta exigencia emocional, presión temporal, responsabilidad ética y necesidad de coordinación interprofesional. La gestión del talento humano en salud ya no puede reducirse a procedimientos administrativos de contratación, control o evaluación; requiere estilos de dirección capaces de generar sentido, confianza, participación y compromiso en equipos sometidos a escenarios de carga asistencial, restricciones presupuestarias y transformación tecnológica.

En la agenda sanitaria internacional, la disponibilidad y retención del personal de salud se han convertido en problemas estructurales. La Organización Mundial de la Salud ha informado que la escasez proyectada de trabajadores de salud podría situarse en torno a los 10 millones hacia 2030, con mayor concentración en países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud, 2022). Esta situación no solo remite al número de profesionales disponibles, sino también a las condiciones organizacionales que favorecen o debilitan su permanencia. Desde esta perspectiva, variables psicosociales como el compromiso organizacional adquieren importancia estratégica, porque los trabajadores comprometidos suelen mostrar mayor identificación con los objetivos institucionales, menor intención de rotación, mayor disposición al esfuerzo adicional y mejor orientación hacia la calidad del servicio.

El liderazgo transformacional es uno de los enfoques más influyentes para explicar cómo los líderes pueden movilizar el compromiso y el desempeño de sus equipos. Burns (1978) introdujo la distinción entre liderazgo transaccional y transformacional, mientras que Bass (1985) desarrolló el constructo en términos empíricos al señalar que los líderes transformacionales no se limitan al intercambio de recompensas, sino que elevan la motivación, las expectativas y el sentido de propósito de sus seguidores. Posteriormente, Bass y Avolio (1994) consolidaron el Modelo de Rango Completo de Liderazgo, en el cual el liderazgo transformacional se expresa mediante influencia idealizada, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada.

La influencia idealizada alude a la capacidad del líder para actuar como referente ético y profesional, generando respeto, confianza y credibilidad. La motivación inspiracional implica comunicar una visión compartida, transmitir optimismo y vincular las tareas cotidianas con metas institucionales significativas. La estimulación intelectual se refiere a la promoción del pensamiento crítico, la innovación y la búsqueda de soluciones alternativas ante problemas complejos. Finalmente, la consideración individualizada supone reconocer necesidades particulares, acompañar el desarrollo profesional y ofrecer apoyo personalizado a los miembros del equipo. En contextos sanitarios, estas dimensiones resultan especialmente relevantes porque los equipos requieren no solo control operativo, sino también sentido, respaldo emocional y coherencia directiva.

Por su parte, el compromiso organizacional ha sido definido como el vínculo psicológico que une al trabajador con la organización y que influye en su decisión de permanecer en ella. El modelo tridimensional de Meyer y Allen (1991) distingue entre compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad. El compromiso afectivo expresa el deseo de permanecer por identificación emocional y sentido de pertenencia; el compromiso normativo refleja un sentimiento de obligación moral hacia la organización; y el compromiso de continuidad se relaciona con los costos percibidos de abandonar el empleo. Esta distinción permite analizar de manera más precisa cómo el liderazgo se relaciona con diferentes formas de permanencia y vinculación laboral.

Las investigaciones recientes en entornos sanitarios respaldan la pertinencia de examinar la relación entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional. Una revisión sistemática cuantitativa publicada en Nursing Open concluyó que la mayoría de los estudios incluidos reportó asociaciones positivas entre liderazgo transformacional de jefaturas de enfermería y compromiso organizacional del personal (Haoyan et al., 2023). De manera complementaria, estudios empíricos con enfermeras han identificado que el liderazgo transformacional se vincula con el compromiso a través de mecanismos psicológicos como el empoderamiento y el bienestar (Iqbal et al., 2020), y que los estilos de liderazgo durante contextos críticos, como la pandemia por COVID-19, mantienen relaciones relevantes con el compromiso de los trabajadores sanitarios (Alboliteeh, 2023).

El liderazgo en salud no afecta únicamente actitudes laborales individuales; también se vincula con resultados organizacionales, del personal y de los pacientes. Hult et al. (2023), en una revisión de revisiones sobre liderazgo en enfermería, señalan que los estilos relacionales, entre ellos el liderazgo transformacional, se asocian con resultados favorables en dimensiones del personal y de la organización. Specchia et al. (2021), al revisar estudios sobre estilos de liderazgo y satisfacción laboral de enfermeras, encontraron que una proporción alta de investigaciones reportaba asociaciones significativas entre estilos de liderazgo y satisfacción laboral. Estas evidencias muestran que las prácticas de dirección constituyen un componente central de la calidad institucional y no un aspecto accesorio de la administración hospitalaria.

En cuanto al compromiso organizacional en el sector salud, estudios recientes realizados en instituciones de atención primaria y hospitales públicos han evidenciado que el compromiso se relaciona con factores como satisfacción laboral, apoyo del supervisor, clima de trabajo, empoderamiento y percepción de liderazgo transformacional. Arage et al. (2022) identificaron que la percepción de buen liderazgo transformacional se asociaba con mayor compromiso organizacional en profesionales de salud de atención primaria. De forma similar, Fantahun et al. (2023) encontraron que el apoyo del supervisor, el clima laboral, el reconocimiento y las prácticas de liderazgo se vinculaban con el compromiso de profesionales de hospitales públicos. En Angola, Geremias et al. (2024) mostraron que el capital psicológico y el liderazgo transformacional percibido explicaban diferencias en el compromiso de trabajadores sanitarios.

Aunque la evidencia internacional es amplia, la producción empírica ecuatoriana indexada

sobre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en instituciones sanitarias públicas sigue siendo limitada. Esta brecha es relevante porque los sistemas de salud latinoamericanos presentan condiciones organizacionales particulares: coexistencia de personal administrativo y asistencial, limitaciones presupuestarias, rotación contractual, sobrecarga laboral, jerarquías rígidas y necesidad de respuesta rápida ante demandas poblacionales. Por ello, no es suficiente extrapolar resultados de contextos anglosajones o de grandes hospitales privados; se requieren estudios locales que permitan comprender cómo se comportan estas variables en instituciones públicas ecuatorianas.

El presente estudio parte de la premisa de que las dimensiones del liderazgo transformacional no se relacionan de manera uniforme con todos los componentes del compromiso organizacional. Es esperable que el liderazgo transformacional se asocie más intensamente con el compromiso afectivo, porque este componente depende de identificación, pertenencia y valoración positiva del vínculo laboral. En cambio, el compromiso de continuidad puede depender en mayor medida de condiciones externas como estabilidad contractual, oportunidades laborales alternativas o costos económicos de salida, por lo que su asociación con el estilo de liderazgo podría ser menor.

Con base en lo anterior, la pregunta de investigación fue: ¿cuál es la relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en equipos de trabajo de una institución sanitaria pública del Ecuador? El objetivo general fue determinar la relación entre el liderazgo transformacional percibido y el compromiso organizacional en colaboradores de una institución de salud pública ecuatoriana. Como objetivos específicos se planteó:

a. Describir los niveles de liderazgo transformacional percibidos por los colaboradores.

b. Describir los niveles de compromiso organizacional presentes en la muestra

c. Analizar la correlación entre las dimensiones del liderazgo transformacional y los componentes del compromiso organizacional.

Se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

H1: existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional global y el compromiso organizacional global.

H2: las dimensiones del liderazgo transformacional se asocian positivamente con el compromiso organizacional.

H3: la motivación inspiracional presenta la asociación más alta con el compromiso afectivo, debido a su capacidad para comunicar propósito, sentido de misión y expectativas compartidas en el trabajo sanitario.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, con diseño no experimental, transversal y de campo. El enfoque cuantitativo fue pertinente porque las variables estudiadas se midieron mediante instrumentos estandarizados y se analizaron mediante procedimientos estadísticos. El componente descriptivo permitió caracterizar los niveles de liderazgo transformacional y compromiso

organizacional; el componente correlacional permitió establecer la magnitud y dirección de la asociación entre ambos constructos, sin asumir causalidad.

El diseño fue no experimental porque no se manipularon variables ni se asignaron participantes a grupos de comparación. Fue transversal porque los datos se recolectaron en un único momento temporal durante junio de 2026. Fue de campo porque la información se obtuvo directamente en el contexto laboral de los participantes, dentro de una institución sanitaria pública de segundo nivel de atención ubicada en la región Costa del Ecuador.

La población estuvo constituida por 50 colaboradores de áreas asistenciales y administrativas. Se obtuvo una muestra efectiva de 42 participantes, correspondiente al 84.0% de la población accesible. La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad voluntaria de los trabajadores y el cumplimiento de criterios de elegibilidad. Aunque este tipo de muestreo restringe la generalización estadística, resulta adecuado para estudios institucionales exploratorios y correlacionales en poblaciones finitas.

Los criterios de inclusión fueron: personal con vínculo laboral vigente, antigüedad mínima de seis meses en el cargo, pertenencia a áreas con supervisión directa de una jefatura o coordinación, y aceptación voluntaria mediante consentimiento informado. Se excluyó a personal directivo estratégico sin jefatura inmediata evaluable, trabajadores en vacaciones o licencia durante la recolección de datos, cuestionarios incompletos con más del 10% de reactivos sin respuesta y formularios con patrones de respuesta invariante.

Las variables principales fueron liderazgo transformacional percibido y compromiso organizacional. El liderazgo transformacional se conceptualizó como el conjunto de conductas de la jefatura inmediata orientadas a inspirar, estimular intelectualmente, modelar valores y atender individualmente al colaborador. El compromiso organizacional se conceptualizó como el vínculo psicológico del trabajador con la institución, expresado en componentes afectivos, normativos y de continuidad.

TABLA 1

Operacionalización de variables del estudio

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento	Escala
Liderazgo transformacional	Puntuación obtenida en el MLQ-5X forma corta respecto a conductas transformacionales de la jefatura inmediata.	Influencia idealizada; motivación inspiracional; estimulación intelectual; consideración individualizada.	Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, MLQ-5X.	Likert de 0 a 4.
Compromiso organizacional	Puntuación obtenida en la escala basada en el modelo tridimensional de Meyer y Allen.	Compromiso afectivo; compromiso normativo; compromiso de continuidad.	Escala de Compromiso Organizacional.	Likert de 1 a 5.

Nota. *Las variables se analizaron de forma global y por dimensiones para evitar una interpretación unidimensional de constructos teóricamente multidimensionales.*

TABLA 2

Características sociodemográficas y laborales de la muestra (n = 42)

Variable	Categoría	f	%
Área laboral	Asistencial (enfermería y auxiliares de salud)	26	61.9
	Administrativa	16	38.1
Sexo	Femenino	29	69.0
	Masculino	13	31.0
Rango de edad	25-34 años	14	33.3
	35-44 años	17	40.5
	45 años o más	11	26.2
Antigüedad laboral	6 meses-2 años	9	21.4
	2-5 años	18	42.9
	Más de 5 años	15	35.7

Nota. *Los porcentajes fueron calculados sobre la base total de participantes válidos.*

Para medir el liderazgo transformacional se utilizó el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, MLQ-5X forma corta, desarrollado por Bass y Avolio. Para efectos del estudio se consideraron las dimensiones transformacionales: influencia idealizada, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada. La escala de respuesta osciló entre 0 y 4, donde valores más altos indicaron mayor frecuencia percibida de conductas transformacionales.

Para medir el compromiso organizacional se empleó una escala basada en el modelo de Meyer y Allen, conformada por 18 ítems distribuidos en compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad. La escala de respuesta fue tipo Likert de cinco puntos, donde valores más altos indicaron mayor nivel de acuerdo con afirmaciones asociadas al vínculo del colaborador con la institución.

La consistencia interna de los instrumentos fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El MLQ-5X obtuvo un alfa global de 0.891 y la escala de compromiso organizacional un alfa global de 0.847, valores considerados adecuados para investigación aplicada en ciencias sociales y de la salud.

TABLA 3

Ficha técnica de los instrumentos utilizados

Instrumento	Constructo	Ítems	Dimensiones	Confiabilidad en el estudio
MLQ-5X forma corta	Liderazgo transformacional percibido	20	Influencia idealizada; motivación inspiracional; estimulación intelectual; consideración individualizada.	$\alpha = 0.891$
Escala de Compromiso Organizacional	Compromiso organizacional	18	Compromiso afectivo; compromiso normativo; compromiso de continuidad.	$\alpha = 0.847$

Nota. *Los coeficientes de confiabilidad se calcularon con la muestra definitiva.*

La recolección de datos se efectuó previa autorización institucional. Los instrumentos fueron aplicados de manera presencial y, cuando fue necesario, mediante formulario digital, procurando no interferir con la atención asistencial. La duración promedio de respuesta fue de 15 a 20 minutos. Los datos fueron codificados y tabulados en una matriz de Microsoft Excel, posteriormente exportada a IBM SPSS Statistics versión 26 para su procesamiento.

El análisis estadístico se desarrolló en dos niveles. En primer lugar, se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para describir las características de la muestra y los niveles de cada variable. En segundo lugar, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, considerando el tamaño muestral menor a 50. Dado que la mayor parte de las variables presentó distribución compatible con normalidad y que el análisis se orientó a estimar asociación lineal, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Los valores de p reportados como 0.000 en la salida estadística fueron corregidos conforme al estilo APA como $p < 0.001$.

Para interpretar la magnitud de las asociaciones se consideraron criterios convencionales de efecto en ciencias sociales: correlación baja cuando r se aproxima a 0.10-0.29, moderada cuando se ubica entre 0.30-0.49, moderada-alta cuando se sitúa entre 0.50-0.69 y alta cuando alcanza valores iguales o superiores a 0.70. No obstante, la interpretación se realizó con cautela por el tamaño muestral y el diseño transversal.

TABLA 4

Criterios de análisis estadístico y reporte

Procedimiento	Uso en el estudio	Criterio de interpretación
Estadística descriptiva	Caracterización de muestra, variables y dimensiones.	Frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.
Alfa de Cronbach	Estimación de consistencia interna de los instrumentos.	Valores ≥ 0.70 fueron considerados aceptables.
Shapiro-Wilk	Revisión de supuestos de normalidad por tamaño muestral.	$p > 0.05$ indicó aproximación a normalidad.
Correlación de Pearson	Estimación de asociación lineal entre variables.	$p < 0.05$ y $p < 0.01$ para significancia estadística.

Nota. *Los resultados inferenciales se interpretaron como asociaciones, no como relaciones causales.*

El estudio se desarrolló respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y confidencialidad. Los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y el uso académico de los datos. No se recolectaron nombres ni identificadores personales. La información fue analizada de forma agregada para evitar la identificación individual de los colaboradores o de las jefaturas evaluadas.

La investigación no implicó intervención clínica ni modificación de condiciones laborales. El principal riesgo potencial fue la percepción de exposición al evaluar indirectamente a la jefatura inmediata; por ello se reforzó el anonimato, se evitó entregar resultados individuales a la institución y se reportaron únicamente tendencias agregadas.

La autorización institucional fue gestionada ante la instancia correspondiente de Talento Humano, Docencia o Investigación.

RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Primero se describen los niveles de liderazgo transformacional percibido; luego se reportan los niveles de compromiso organizacional; finalmente se expone el análisis correlacional entre las variables globales y sus dimensiones.

El liderazgo transformacional global obtuvo una media de 3.02 (DE = 0.54), ubicándose en un nivel moderado-alto dentro de la escala de 0 a 4. La dimensión con mayor puntuación fue motivación inspiracional (M = 3.21; DE = 0.58), seguida de consideración individualizada (M = 3.05; DE = 0.63). La estimulación intelectual presentó la puntuación más baja (M = 2.85; DE = 0.66), aunque mantuvo un nivel interpretativo moderado-alto.

TABLA 5

Estadísticos descriptivos del liderazgo transformacional y sus dimensiones (n = 42)

Dimensión	M	DE	Nivel interpretativo
Influencia idealizada	2.98	0.61	Moderado-alto
Motivación inspiracional	3.21	0.58	Alto
Estimulación intelectual	2.85	0.66	Moderado-alto
Consideración individualizada	3.05	0.63	Moderado-alto
Liderazgo transformacional global	3.02	0.54	Moderado-alto

Nota. *Escala de 0 a 4. Los niveles son orientativos y se interpretan en función de la distribución de respuestas.*

TABLA 6

Distribución de participantes según nivel de liderazgo transformacional global

Nivel	f	%
Bajo	3	7.1
Moderado	22	52.4
Alto	17	40.5
Total	42	100.0

Nota. *El mayor porcentaje se concentró en el nivel moderado.*

El compromiso organizacional global presentó una media de 3.38 (DE = 0.61), correspondiente a un nivel moderado-alto. La dimensión de mayor puntuación fue el compromiso afectivo (M = 3.68; DE = 0.72), seguida del compromiso normativo (M = 3.34; DE = 0.69). El compromiso de continuidad alcanzó la media más baja (M = 3.11; DE = 0.81), además de presentar mayor dispersión, lo que sugiere respuestas más heterogéneas respecto a la permanencia motivada por costos de salida o disponibilidad de alternativas laborales.

En términos de distribución global, el 50.0% de los participantes se ubicó en un nivel alto de compromiso organizacional, el 45.2% en nivel

moderado y el 4.8% en nivel bajo. Este resultado indica que, aunque la mitad de la muestra expresa un vínculo favorable con la institución, existe un grupo amplio con compromiso moderado que podría ser sensible a mejoras organizacionales, liderazgo directivo y condiciones laborales.

TABLA 7

Estadísticos descriptivos del compromiso organizacional y sus dimensiones (n = 42)

Dimensión	M	DE	Nivel interpretativo
Compromiso afectivo	3.68	0.72	Alto
Compromiso normativo	3.34	0.69	Moderado-alto
Compromiso de continuidad	3.11	0.81	Moderado
Compromiso organizacional global	3.38	0.61	Moderado-alto

Nota. *Escala de 1 a 5. Valores más altos indican mayor compromiso percibido.*

TABLA 8

Distribución de participantes según nivel de compromiso organizacional global

Nivel	f	%
Bajo	2	4.8
Moderado	19	45.2
Alto	21	50.0
Total	42	100.0

Nota. *El compromiso organizacional alto fue el nivel más frecuente.*

Antes del análisis correlacional se verificó la normalidad mediante Shapiro-Wilk. La mayoría de las variables presentó valores de significancia superiores a 0.05, con excepción del compromiso de continuidad, que mostró un valor inferior al umbral convencional. En consecuencia, las correlaciones que involucran esta dimensión fueron interpretadas con especial cautela, manteniendo el uso de Pearson por coherencia con el tratamiento de las puntuaciones compuestas y el objetivo correlacional del estudio.

El liderazgo transformacional global se correlacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con el compromiso organizacional global ($r = 0.612$; $p < 0.001$). En términos de varianza compartida, este coeficiente equivale aproximadamente a $r^2 = 0.375$, lo que indica que ambas variables comparten cerca del 37.5% de variabilidad estadística. Este resultado permite aceptar la hipótesis general de asociación positiva entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional, aunque no autoriza inferencias causales.

TABLA 9

Correlación entre liderazgo transformacional global y dimensiones del compromiso organizacional

Variable predictora	Variable criterio	r de Pearson	p	Interpretación
Liderazgo transformacional global	Compromiso afectivo	0.634	< 0.001	Positiva, moderada-alta
Liderazgo transformacional global	Compromiso normativo	0.487	0.001	Positiva, moderada
Liderazgo transformacional global	Compromiso de continuidad	0.298	0.049	Positiva, baja
Liderazgo transformacional global	Compromiso organizacional global	0.612	< 0.001	Positiva, moderada-alta

Nota. *Los valores p menores de 0.001 fueron reportados conforme a formato APA. La dimensión de continuidad se interpreta con cautela por su menor ajuste a normalidad.*

TABLA 10

Correlación entre dimensiones del liderazgo transformacional y compromiso organizacional global

Dimensión del liderazgo transformacional	r de Pearson	p	Interpretación
Influencia idealizada	0.521	< 0.001	Positiva, moderada-alta
Motivación inspiracional	0.658	< 0.001	Positiva, moderada-alta
Estimulación intelectual	0.443	0.003	Positiva, moderada
Consideración individualizada	0.579	< 0.001	Positiva, moderada-alta
Liderazgo transformacional global	0.612	< 0.001	Positiva, moderada-alta

Nota. *La motivación inspiracional fue la dimensión con mayor asociación con el compromiso organizacional global.*

TABLA 11

Síntesis de contraste de hipótesis

Hipótesis	Resultado empírico	Decisión
H1: Existe relación positiva entre liderazgo transformacional global y compromiso organizacional global.	r = 0.612; p < 0.001.	Se acepta.
H2: Las dimensiones del liderazgo transformacional se asocian positivamente con el compromiso organizacional.	Todas las dimensiones presentaron r positivo y p < 0.01.	Se acepta.
H3: La motivación inspiracional presenta la asociación más alta con el compromiso afectivo.	r = 0.658; p < 0.001.	Se acepta.

Nota. *El término 'acepta' se utiliza en sentido estadístico aplicado al rechazo de la hipótesis nula, sin implicar causalidad.*

Al comparar descriptivamente el área asistencial y administrativa, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes globales de liderazgo transformacional ($t = 1.18$; $p = 0.245$) ni de compromiso organizacional ($t = 0.94$; $p = 0.352$). Este hallazgo sugiere que la percepción de liderazgo y compromiso fue relativamente homogénea entre áreas funcionales dentro de la institución estudiada.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en colaboradores de una institución sanitaria pública ecuatoriana. Los resultados evidenciaron una asociación positiva, moderada-alta y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = 0.612$; $p < 0.001$). Este hallazgo coincide con la literatura reciente que ha mostrado que el liderazgo transformacional se relaciona con mayores niveles de compromiso organizacional en personal sanitario y de enfermería (Haoyan et al., 2023; Iqbal et al., 2020; Rindu et al., 2020).

La principal contribución del estudio radica en aportar evidencia empírica local desde un contexto sanitario público ecuatoriano, donde la investigación indexada sobre liderazgo y compromiso sigue siendo limitada. Aunque la muestra es pequeña y no probabilística, los resultados son consistentes con patrones reportados en otras regiones. Arage et al. (2022) encontraron que la percepción de buen liderazgo transformacional era un factor asociado al compromiso organizacional en profesionales de atención primaria. Fantahun et al. (2023) hallaron que el apoyo del supervisor, el clima laboral y las prácticas de liderazgo se relacionaban con mayores niveles de compromiso en hospitales públicos. Geremias et al. (2024) también reportaron que el liderazgo transformacional percibido se vinculaba con el compromiso de trabajadores sanitarios, articulado con recursos psicológicos positivos.

El hallazgo más destacado fue la correlación de la motivación inspiracional con el compromiso organizacional global y con el compromiso afectivo. Desde el modelo de Bass y Avolio, la motivación inspiracional se expresa en la capacidad de la jefatura para transmitir visión, optimismo, propósito y confianza colectiva. En instituciones sanitarias, esta dimensión puede adquirir un peso especial porque el trabajo cotidiano se conecta con una misión social altamente significativa: proteger la vida, aliviar el sufrimiento y garantizar continuidad de cuidado. Cuando la jefatura logra vincular las tareas diarias con ese sentido superior, puede fortalecer el compromiso afectivo, entendido como deseo genuino de permanecer y contribuir a la institución.

Estos resultados son coherentes con la lógica del compromiso afectivo propuesta por Meyer y Allen (1991). El compromiso afectivo no depende exclusivamente de beneficios económicos o estabilidad laboral; se nutre de experiencias de identificación, pertenencia, reconocimiento y coherencia entre valores personales e institucionales. Por ello, es razonable que las conductas de liderazgo transformacional muestren mayor relación con el compromiso afectivo que con el compromiso de continuidad. En este estudio, la relación entre liderazgo transformacional y compromiso de continuidad fue positiva, pero baja ($r = 0.298$; $p = 0.049$), lo que confirma que esta dimensión responde más a factores instrumentales,

tales como costos de salida, estabilidad contractual o alternativas laborales disponibles.

La consideración individualizada también mostró una asociación relevante con el compromiso organizacional global ($r = 0.579$; $p < 0.001$). Este resultado sugiere que el acompañamiento personalizado, la escucha activa, el reconocimiento de necesidades individuales y el apoyo al desarrollo profesional pueden reforzar el vínculo de los colaboradores con la institución. En el sector salud, donde el agotamiento emocional y la presión asistencial son frecuentes, la percepción de apoyo directo de la jefatura puede funcionar como recurso organizacional protector. Estudios recientes sobre liderazgo en enfermería y retención coinciden en que los estilos transformacionales y relacionales contribuyen a mejorar resultados de permanencia, bienestar y satisfacción laboral (Goens et al., 2024; Hult et al., 2023; Specchia et al., 2021).

La estimulación intelectual presentó la correlación más baja entre las dimensiones transformacionales ($r = 0.443$; $p = 0.003$), aunque fue estadísticamente significativa. Este resultado puede explicarse por la naturaleza protocolizada del trabajo sanitario, donde muchas decisiones están reguladas por normas clínicas, lineamientos de seguridad del paciente y procedimientos administrativos. En tales contextos, el margen para cuestionar procesos o proponer innovaciones puede ser menor que en sectores menos regulados. Sin embargo, la significancia de esta dimensión indica que la promoción de pensamiento crítico e innovación no debe descartarse; más bien, debe canalizarse hacia espacios seguros de mejora continua, análisis de procesos, gestión de calidad y participación interprofesional.

El nivel global de liderazgo transformacional fue moderado-alto, con una proporción importante de participantes que percibió un liderazgo moderado. Esto sugiere que, aunque existen prácticas transformacionales visibles, todavía hay espacio para fortalecer competencias directivas. La formación de mandos medios en comunicación inspiradora, retroalimentación constructiva, gestión emocional, reconocimiento del equipo y participación colaborativa podría constituir una estrategia de mejora organizacional de bajo costo relativo. En instituciones sanitarias públicas, donde los recursos materiales pueden ser limitados, el liderazgo representa un recurso intangible con potencial para incidir en variables actitudinales relevantes.

El compromiso organizacional global también se ubicó en nivel moderado-alto. El compromiso afectivo fue la dimensión con mayor media, lo cual resulta favorable porque este componente suele vincularse con deseo genuino de permanencia, identificación y esfuerzo discrecional. Sin embargo, el hecho de que una proporción amplia de colaboradores se ubique en nivel moderado indica que el vínculo organizacional no debe darse por garantizado. En contextos de déficit de talento humano sanitario, rotación y desgaste laboral, mantener niveles altos de compromiso requiere acciones sostenidas de liderazgo, reconocimiento, apoyo institucional y mejora de condiciones de trabajo.

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos refuerzan la utilidad de analizar liderazgo transformacional y compromiso organizacional como constructos multidimensionales. Si el análisis se hubiera limitado a puntajes globales, se habría perdido información relevante sobre

qué dimensión del liderazgo se asocia con mayor fuerza al compromiso afectivo y qué componente del compromiso responde menos al liderazgo. Esta aproximación multidimensional es coherente con la literatura reciente y permite formular interpretaciones más precisas para la gestión del talento humano en salud.

Desde una perspectiva práctica, los resultados sugieren que las instituciones sanitarias ecuatorianas pueden fortalecer el compromiso organizacional mediante programas de desarrollo de liderazgo transformacional dirigidos a jefaturas de área, coordinadores y mandos medios. Tales programas deberían priorizar competencias de comunicación de propósito, reconocimiento del trabajo, apoyo individualizado, gestión de conflictos, acompañamiento emocional y creación de espacios de participación. La evidencia reciente muestra que el liderazgo transformacional se asocia no solo con compromiso, sino también con retención, satisfacción, bienestar y resultados organizacionales (Alboliteeh, 2023; Goens et al., 2024; Hult et al., 2023).

El estudio también permite matizar las expectativas de intervención. Dado que el compromiso de continuidad mostró una asociación débil con el liderazgo transformacional, las estrategias de liderazgo no deberían considerarse sustitutas de políticas laborales estructurales. La permanencia por necesidad económica, estabilidad contractual o costos de salida requiere abordajes de gestión pública, seguridad laboral, remuneración y planificación de carrera. En cambio, el liderazgo transformacional parece tener mayor potencial para fortalecer compromiso afectivo y normativo, componentes vinculados con identidad, lealtad, reciprocidad y sentido de pertenencia.

Las limitaciones del estudio deben ser reconocidas. En primer lugar, el tamaño muestral fue reducido (n = 42) y se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados. En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer causalidad o temporalidad entre variables. En tercer lugar, el uso de autoinformes puede introducir sesgos de deseabilidad social, especialmente cuando se evalúa indirectamente el liderazgo de jefaturas inmediatas. En cuarto lugar, el estudio se desarrolló en una sola institución, por lo que los resultados pueden estar influidos por características organizacionales particulares.

Pese a estas limitaciones, el estudio ofrece una base empírica útil para futuras investigaciones ecuatorianas sobre comportamiento organizacional en salud. Se recomienda desarrollar estudios multicéntricos con muestras más amplias, diseños longitudinales, análisis de mediación y moderación, y enfoques mixtos que incorporen entrevistas o grupos focales. Variables como satisfacción laboral, burnout, clima organizacional, seguridad psicológica, justicia organizacional y apoyo percibido podrían aportar una comprensión más completa de los mecanismos que conectan liderazgo y compromiso en instituciones sanitarias.

CONCLUSIONES

Los resultados permiten concluir que existe una relación positiva, moderada-alta y estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional percibido y el compromiso organizacional en los equipos de trabajo de la institución sanitaria pública ecuatoriana estudiada. Esta asociación confirma que las prácticas directivas basadas en inspiración,

apoyo individualizado, coherencia ética y estímulo al desarrollo profesional se vinculan con mayores niveles de compromiso de los colaboradores hacia la organización.

La motivación inspiracional fue la dimensión del liderazgo transformacional con mayor asociación con el compromiso organizacional y con el compromiso afectivo. Este hallazgo sugiere que, en el contexto sanitario, la capacidad de la jefatura para comunicar una visión compartida, reconocer el valor del trabajo y conectar las tareas cotidianas con la misión institucional puede ser especialmente relevante para fortalecer la identificación emocional del personal con la organización.

El compromiso afectivo fue el componente de mayor puntuación, mientras que el compromiso de continuidad mostró menor asociación con el liderazgo transformacional. Esta diferencia respalda la necesidad de distinguir entre permanencia basada en identificación y permanencia basada en costos de salida. Las intervenciones de liderazgo pueden ser particularmente efectivas para fortalecer el compromiso afectivo y normativo, pero deben complementarse con políticas institucionales orientadas a estabilidad laboral, desarrollo de carrera y condiciones de trabajo.

El estudio aporta evidencia local al campo del comportamiento organizacional en salud en Ecuador y contribuye a la discusión latinoamericana sobre la importancia del liderazgo directivo en la retención y fidelización del talento humano sanitario. No obstante, por tratarse de un diseño transversal con muestra no probabilística, los resultados deben interpretarse como asociaciones estadísticamente significativas y no como relaciones causales.

En términos de gestión, los hallazgos respaldan la pertinencia de incorporar programas de formación en liderazgo transformacional para jefaturas y mandos medios del sector salud, con énfasis en comunicación inspiracional, acompañamiento individualizado, reconocimiento del desempeño y generación de confianza. Fortalecer estas competencias puede contribuir a ambientes laborales más saludables, equipos más comprometidos y mejores condiciones organizacionales para sostener la calidad de la atención sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Alboliteeh, M. (2023). Leadership styles of nurse managers and employees' organizational commitment during the COVID-19 pandemic. *Dubai Medical Journal, 6*(1), 36-45. https://doi.org/10.1159/000526315

Arage, S. M., Daba, D. B., & Dessalegn, A. Y. (2022). Organizational commitment of health professionals and associated factors in primary healthcare facilities of Addis Ababa, Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 10*, Article 981621. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.981621

Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. SAGE Publications.

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1995). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire* (2nd ed.). Mind Garden.

Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.

Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: The mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health, 14*, Article 73. https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Fantahun, B., Dellie, E., Worku, N., & Debie, A. (2023). Organizational commitment and associated factors among health professionals working in public hospitals of southwestern Oromia, Ethiopia. *BMC Health Services Research, 23*, Article 180. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09167-3

George, D., & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429056765

Geremias, R. L., Lopes, M. P., & Sotomayor, A. M. (2024). Improving organizational commitment among healthcare employees in Angola: The role of psychological capital and perceived transformational leadership. *Healthcare, 12*(3), Article 326. https://doi.org/10.3390/healthcare12030326

Goens, B., Giannotti, N., & Al-Jubouri, M. B. (2024). Transformational leadership and nursing retention: An integrative review. *Nursing Research and Practice, 2024*, Article 3179141. https://doi.org/10.1155/2024/3179141

Haoyan, X., Waters, D., Huang, J., Liu, Q., & Lin, S. (2023). Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment. *Nursing Open, 10*(7), 4160-4171. https://doi.org/10.1002/nop2.1671

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

Hult, M., Terkamo-Moisio, A., Kaakinen, P., Karki, S., Nurmeksela, A., Palonen, M., Peltonen, L.-M., & Häggman-Laitila, A. (2023). Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. *Nursing Open, 10*(9), 5920-5936. https://doi.org/10.1002/nop2.1876

Iqbal, K., Fatima, T., & Naveed, M. (2020). The impact of transformational leadership on nurses' organizational commitment: A multiple mediation model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 10*(1), 262-275. https://doi.org/10.3390/ejihpe10010021

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review, 1*(1), 61-89. https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z

Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational*

Behavior, 61(1), 20-52. https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifth World Health Assembly*. https://www.who.int/news/item/02-06-2022-global-strategy-on-human-resources-for-health--workforce-2030

Rindu, Lukman, S., Hardisman, Hafizurrachman, & Bachtiar, A. (2020). The relationship between transformational leadership, organizational commitment, work stress, and turnover intentions of nurse at private hospital in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 8*(E), 551-557. https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4425

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), Article 1552. https://doi.org/10.3390/ijerph18041552

Tsapnidou, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Dafogianni, C., Toylia, G., Fasoi, G., & Stavropoulou, A. (2024). Transformational leadership-quality achievements and benefits for the healthcare organizations: A scoping review. *Hospitals, 1*(1), 87-103. https://doi.org/10.3390/hospitals1010008

DERECHOS DE AUTOR

Herrera Peñaherrera, C. R., Mite Leon, Y. M., & Medina Vera, E. Y. (2026).



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.

COMO CITAR:

Herrera Peñaherrera, C. R., Mite Leon, Y. M., & Medina Vera, E. Y. (2026). Liderazgo transformacional y compromiso organizacional en equipos de trabajo de instituciones sanitarias ecuatorianas: estudio correlacional transversal. *REDSA Revista Ecuatoriana de Desarrollo Social y Ambiental, 1*(3) 107 - 124. https://doi.org/10.66646/redsa-2026/w5zt0p94

