

Máster Universitario en

Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud

PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO INTERGENERACIONAL EN EL ENTORNO HOSPITALARIO: ANÁLISIS MULTIDISCIPLINARIO Y COMPARATIVO ENTRE GENERACIONES (ESTUDIO GENERA-LID)

Autor: Sandra Fontanals Martínez

Tutor: Candela Calle Rodríguez

Modalidad: Online



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

AUTORIZACIÓN TUTOR PRESENTACIÓN TFM ANTE TRIBUNAL

En Barcelona, a 25 de febrero de 2026

D. Candela Calle Rodríguez como tutora del TFM percepción del liderazgo intergeneracional en el entorno hospitalario: análisis multidisciplinario y presentado por el alumno Sandra Fontanals Martínez para optar al título de Máster en Gestión en Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud (MUGYPS 2024-2025 spring), hace constar que el TFM mencionado cumple con los criterios establecidos en la Guía del TFM MUGYPS 2024-2025 spring para su presentación y defensa ante tribunal evaluador, siendo la calificación otorgada por mi parte, previa a la defensa del TFM y evaluación del tribunal, de 10.

Y para que así conste, firmo la presente en la fecha arriba indicada.

Vº. Bº. Del Tutor/a (firma):



MUGYPS
2024-2025 spring



Contenido

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR	2
1. RESUMEN	5
2. ABSTRACT.....	6
3. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
3.1. El liderazgo en las organizaciones sanitarias.....	7
3.2. Estilos de liderazgo: de lo tradicional a lo transformacional	7
3.4. El contexto sanitario	13
3.5. Justificación y relevancia del estudio GENERA-LID	13
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	14
5. MATERIAL Y MÉTODOS	14
5.1. Diseño del estudio	14
5.2. Población y muestra	14
5.3. Instrumento de recogida de datos.....	15
5.4. Variables	15
5.5. Análisis estadístico.....	16
5.6. Consideraciones éticas	16
5.7. Búsqueda bibliográfica	16
6. RESULTADOS	17
6.1. Características sociodemográficas de la muestra	17
6.2. Diferencias intergeneracionales: análisis de Kruskal-Wallis	19
6.3. Grado de acuerdo global: ítems con mayor y menor consenso	21
6.4. Correlaciones entre escalas de liderazgo, bienestar y colaboración	22
6.5. Análisis exploratorios por colectivos y por sexo	25
6.6. Análisis exploratorio por categoría profesional.....	26
6.7. Recomendaciones prácticas para el liderazgo hospitalario multigeneracional	28
7. DISCUSIÓN	29
8. CONCLUSIONES	33
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

10.	ANEXOS.....	37
10.1.	Características de las distintas generaciones según la literatura.	37
10.2.	Tabla resumen tipos de liderazgo	37
10.3.	Instrumento de recogida de datos – Cuestionario GENERA-LID v1.....	38
10.4.	Composición de las subescalas de liderazgo transformacional y transaccional	42
10.5.	Ítems con mayor y menor grado de acuerdo global	43
10.6.	Comparación de escalas y subescalas de liderazgo entre categorías profesionales	44

1. RESUMEN

Introducción: La coexistencia de hasta cuatro generaciones en el entorno laboral ha generado interés por comprender cómo la pertenencia generacional influye en las actitudes y comportamientos laborales. Sin embargo, la literatura al respecto muestra posiciones divergentes. Una corriente defiende que cada cohorte presenta valores, motivaciones y estilos de comunicación diferenciados que los líderes deben conocer y gestiona. Otra cuestiona la validez empírica de estas diferencias, señalando que las fronteras entre generaciones son arbitrarias, que los efectos de cohorte son difícilmente separables de los efectos de edad y periodo histórico, y que la evidencia acumulada muestra resultados inconsistentes o de escasa magnitud. En este contexto, el liderazgo intergeneracional en entornos hospitalarios ha recibido escasa atención empírica en el contexto sanitario español y catalán. Este estudio analiza si la percepción y las preferencias de liderazgo difieren entre las cuatro cohortes generacionales actualmente coexistentes en hospitales públicos, y explora su relación con el bienestar laboral y la colaboración intergeneracional.

Material y métodos: Estudio observacional transversal mediante el cuestionario ad hoc GENERA-LID v1 (47 ítems, escala Likert 1-5, versión bilingüe catalán/castellano), online, entre noviembre de 2025 y enero de 2026 a profesionales del entorno hospitalario. El análisis estadístico incluyó prueba de Kruskal-Wallis, comparaciones post-hoc de Mann-Whitney, correlaciones de Spearman y prueba de Wilcoxon. El estudio fue aprobado por el CEIm del Hospital Universitario de Bellvitge (PR237/25).

Resultados: La muestra fue de 148 profesionales de hospitales de la red catalana (SISCAT) y centros públicos españoles (74,3% mujeres; Generación X 31,8%, Millennials 31,1%, Baby Boomers 19,6%, Gen Z 17,6%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre cohortes generacionales globalmente pero sí en tres ítems relativos a valores de liderazgo: rendimiento individual (B3.4; $p=0,006$), visión inspiradora (B3.5; $p=0,015$) y adopción tecnológica (B3.6; $p=0,041$). Todos los grupos prefirieron el liderazgo transformacional sobre el transaccional (Wilcoxon percibido: $W=3.180,5$; $p=0,002$; preferido: $W=743,0$; $p<0,0001$), con una brecha aspiracional global de $\Delta=+0,28$ puntos. La correlación entre liderazgo percibido y bienestar laboral fue fuerte ($\rho=0,77$; $p<0,001$). El análisis por categoría profesional ($N=117$) reveló que el colectivo de enfermería percibe significativamente más liderazgo transformacional que farmacéuticos, médicos y técnicos especialistas ($H=10,406$; $p=0,015$), sin que las preferencias difieran entre grupos ($p=0,805$). El análisis cualitativo ($n=228$ respuestas) identificó la comunicación adaptativa y la formación de líderes como principales demandas.

Conclusiones: La percepción y preferencias de liderazgo son considerablemente homogéneas entre generaciones en el contexto hospitalario estudiado, lo que cuestiona la utilidad de las políticas de gestión basadas en etiquetas generacionales. La preferencia universal por el liderazgo transformacional, junto

con la fuerte asociación con el bienestar, constituye un argumento sólido para priorizar el desarrollo de competencias transformacionales en los líderes intermedios hospitalarios.

Palabras clave: liderazgo transformacional; liderazgo intergeneracional; entorno hospitalario; bienestar laboral; cohortes generacionales; SISCAT

2. ABSTRACT

Introduction: The coexistence of up to four generations in work environment has prompted growing interest in how generational belonging shapes workplace attitudes and behaviours. The literature remains divided: one strand argues that each cohort has distinct values, motivations and communication styles that leaders must recognise and manage, while a growing critical body of evidence questions this premise, pointing to arbitrary generational boundaries, the methodological impossibility of separating cohort, age and historical period effects, and overall inconsistent or negligible effect sizes. Against this backdrop, intergenerational leadership in hospital settings has received limited empirical attention in the Spanish and Catalan healthcare context. This study examines whether leadership perceptions and preferences differ across the four generational cohorts currently coexisting in public hospitals, and explores their relationship with occupational well-being and intergenerational collaboration.

Methods: Cross-sectional observational study using the ad hoc GENERA-LID v1 questionnaire (47 items, 1–5 Likert scale, bilingual Catalan/Spanish version), administered online between November 2025 and January 2026 to hospital professionals. Statistical analysis included Kruskal-Wallis tests, Mann-Whitney post-hoc comparisons, Spearman correlations and Wilcoxon signed-rank tests. The study was approved by the Ethics Committee of Hospital Universitari de Bellvitge (PR237/25).

Results: The sample comprised 148 professionals from catalan network hospitals (SISCAT) and Spanish public centres (74.3% women; Generation X 31.8%, Millennials 31.1%, Baby Boomers 19.6%, Gen Z 17.6%). No statistically significant differences were observed between generational cohorts overall, with three exceptions in leadership values: individual performance reward (B3.4; $p=0.006$), inspirational vision (B3.5; $p=0.015$) and technology adoption (B3.6; $p=0.041$). All groups preferred transformational over transactional leadership (Wilcoxon perceived: $W=3,180.5$; $p=0.002$; preferred: $W=743.0$; $p<0.0001$), with a global aspirational gap of $\Delta=+0.28$ points. The correlation between perceived leadership and occupational well-being was strong ($\rho=0.77$; $p<0.001$). Professional category analysis ($N=117$) showed that nursing staff perceived significantly higher transformational leadership than pharmacists, physicians and specialist technicians ($H=10.406$; $p=0.015$), while preferences did not differ across groups ($p=0.805$). Qualitative analysis ($n=228$ responses) identified adaptive communication and leadership training as the main improvement areas.

Conclusions: Leadership perceptions and preferences are remarkably homogeneous across generations in the hospital setting studied, challenging the utility of management policies based on generational labels. The universal preference for transformational leadership, combined with its strong association with well-being, provides a compelling argument for prioritising the development of transformational competencies in hospital middle managers.

Keywords: transformational leadership; intergenerational leadership; hospital setting; occupational well-being; generational cohorts; SISCAT

3. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

3.1. El liderazgo en las organizaciones sanitarias

En el sector sanitario encontramos retos derivados de múltiples factores que convergen como el envejecimiento poblacional, la escasez de profesionales sanitarios o la aceleración del cambio tecnológico. En este contexto de transformación constante, el liderazgo emerge no solo como una competencia deseable, sino como un elemento crítico para el avance y el éxito organizacional (1).

Existen diferencias entre el liderazgo y la gestión. A grandes rasgos, mientras que la gestión se orienta al control de procesos, la planificación y la asignación de recursos, el liderazgo se centra en la creación de una visión compartida y en la motivación de los profesionales sanitarios. La literatura destaca que el liderazgo implica un enfoque creativo y orientado al cambio, mientras que la gestión busca estabilidad, orden y eficiencia (2) y se ha señalado que los líderes establecen la dirección estratégica, mientras que los gestores se encargan de su implementación operativa. Ambos enfoques deben integrarse para garantizar tanto la eficiencia organizativa como la calidad en la atención al paciente.

3.2. Estilos de liderazgo: de lo tradicional a lo transformacional

El concepto de liderazgo ha evolucionado a lo largo del tiempo, generando múltiples modelos y teorías que han intentado explicar qué hace efectivo a un líder (3). Una de las primeras clasificaciones del comportamiento del líder la propuso Lewin et al., estableciendo tres estilos de liderazgo: autocrático, democrático y laissez-faire. (4)

Liderazgo autocrático

En el liderazgo autocrático, también denominado autoritario, la toma de decisiones recae en el líder, quien define las tareas, establece normas y espera su cumplimiento por parte del equipo. Este estilo puede resultar útil en contextos de alta presión asistencial o situaciones de crisis donde la rapidez decisional es prioritaria, pero se asocia a menor satisfacción laboral, con menor autonomía percibida por el trabajador y supone un mayor riesgo de burnout entre los colaboradores.

Liderazgo democrático

El liderazgo democrático o participativo implica al equipo en la toma de decisiones, fomenta el debate colectivo y valora las aportaciones de todos los miembros independientemente de su rango o experiencia. La evidencia disponible lo asocia a mayores niveles de satisfacción laboral, compromiso organizacional y creatividad. Sin embargo, puede ser menos conveniente en situaciones que requieren respuestas inmediatas.

Liderazgo Laissez-Faire

Es en realidad la ausencia de liderazgo. En este caso, el líder evita tomar decisiones, no se implica, no da *feedback* y esquivo sus responsabilidades. Es el estilo menos efectivo y el más asociado a baja satisfacción de los equipos y a peores resultados organizacionales.

A partir de esta clasificación propuesta por Lewin(4) , que ya identificó que el comportamiento del líder impacta directamente en el clima y la satisfacción del equipo, la investigación posterior demostró que en este enfoque se ignoraba el contexto, las características de los seguidores y la complejidad motivacional.

Posteriormente, Hersey y Blanchard (5) propusieron el **liderazgo situacional**, que defiende que el líder debe adaptar su estilo a las características, madurez y motivación de sus colaboradores, alternando entre dirección, persuasión, participación y delegación según corresponda. Este modelo mantiene conexión con Lewin porque sigue hablando de comportamientos observables del líder (directivo vs. participativo), pero da un salto cualitativo al introducir la flexibilidad situacional. Esta aproximación resulta particularmente relevante con equipos que presentan alta heterogeneidad.

Sobre la base teórica de Lewis, posteriormente Bass y Avolio (1995) desarrollaron uno de los modelos más influyentes, el modelo de rango completo (*Full Range Leadership Model*) (6). Éste propone que el liderazgo no es un fenómeno único sino un continuo que va desde la ausencia total de liderazgo hasta su forma más desarrollada. Identifican tres tipos de liderazgo: transaccional, transformacional y laissez-faire.

Liderazgo Transaccional

Se basa en el intercambio entre líder y seguidor: el líder ofrece recompensas (refuerzo positivo) vinculadas al rendimiento y esfuerzo del colaborador y propone acciones correctivas en caso de desviaciones respecto a los estándares esperados. Tiene tres componentes principales:

- **Recompensa contingente:** el líder clarifica qué se espera y recompensa el cumplimiento de objetivos.
- **Gestión por excepción activa:** el líder supervisa continuamente el rendimiento y corrige los errores antes de que sean graves.
- **Gestión por excepción pasiva:** el líder solo interviene cuando los problemas ya han ocurrido.

El liderazgo transaccional incorpora también elementos del estilo autocrático, especialmente en la gestión por excepción y el control del cumplimiento de normas.

Aunque este estilo puede resultar efectivo y funcional para mantener el orden en contextos estables y predecibles, muestra limitaciones en entornos que requieren innovación, adaptabilidad y compromiso profundo, siendo insuficiente para conseguir motivar al equipo más allá del cumplimiento básico de sus objetivos.

Liderazgo Transformacional

Es el núcleo del modelo y el estilo más estudiado. James MacGregor Burns en 1978 introdujo el concepto de “*transformational leadership*” que se diferenciaba del liderazgo transaccional y posteriormente Bass & Avolio desarrollaron el modelo (7). El liderazgo transformacional incorpora y amplía el estilo democrático, añadiendo la dimensión inspiracional y de desarrollo personal que Lewin no contemplaba.

En el liderazgo transformacional, el líder inspira a los seguidores a superar sus propios intereses en favor de un objetivo colectivo y una visión compartida, y consigue aumentar su motivación, fomentar su desarrollo personal y potenciar su rendimiento más allá de lo esperado.

Se caracteriza por cuatro dimensiones, conocidas como las "4 I's": influencia idealizada (carisma), motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada

- **Influencia idealizada:** el líder actúa como un modelo a seguir, genera admiración y confianza por parte del equipo, quien le reconoce características excepcionales. Tiene dos vertientes: la conductual (lo que el líder hace) y la atribuida (cómo lo perciben los seguidores).
- **Motivación inspiracional:** el líder comunica una visión atractiva, usa el lenguaje emocional para motivar al equipo y transmite optimismo y entusiasmo.

- Estimulación intelectual: el líder anima a los seguidores a cuestionar supuestos, a pensar de manera creativa y a buscar nuevas soluciones. No critica los errores públicamente.
- Consideración individualizada: el líder presta atención a las necesidades y al potencial de cada seguidor de manera personalizada, actuando como mentor o coach.

Estudios comparativos han demostrado consistentemente que el liderazgo transformacional genera mayores niveles de satisfacción, compromiso, y resultados en innovación que el liderazgo transaccional, especialmente en organizaciones sanitarias (8). La investigación también sugiere que los líderes más efectivos combinan elementos de ambos estilos, utilizando el liderazgo transaccional como base y añadiendo componentes transformacionales según las necesidades situacionales(6,9).

El tercer grupo que Bass y Avolio proponen es el **Liderazgo Laissez-Faire**, propuesto inicialmente por Lewis y que como se ha comentado previamente, consiste, en realidad, en la ausencia de liderazgo.

Otros modelos de liderazgo son el servicial y el auténtico, destacando que este último está cobrando importancia en los últimos años.

- El **liderazgo servicial** se conceptualizó en los 70s, enfocado en la ética y el servicio al equipo antes que al poder del líder. Robert K. Greenleaf introdujo el concepto en su ensayo *The Servant as Leader*, proponiendo que un líder eficaz primero sirve a los demás y luego lidera.
- El **liderazgo Auténtico** emergió en los 90s y 2000s, en respuesta a crisis éticas y escándalos corporativos, con la idea de ofrecer un liderazgo basado en integridad y autoconocimiento. Fue propuesto inicialmente por Bill George (2003) quien popularizó el liderazgo auténtico en el mundo empresarial con su libro *Authentic Leadership*. Este tipo de liderazgo fue posteriormente evolucionado académicamente por Avolio y Gardner en 2005(10), quienes sugieren que la efectividad del líder reside en la coherencia entre sus valores internos y su conducta observable, incorporando vínculos con la psicología positiva.

El modelo de liderazgo auténtico de Avolio y Gardner se apoya en cuatro pilares teóricos:

- **Autoconocimiento:** el líder conoce profundamente sus propios valores, emociones, fortalezas y limitaciones. Sabe quién es y actúa en consecuencia.
- **Transparencia relacional:** el líder comparte abiertamente información, pensamientos y sentimientos con su equipo, generando confianza.
- **Procesamiento equilibrado:** el líder analiza objetivamente toda la información disponible antes de decidir, incluyendo las opiniones contradictorias con sus propias creencias.

- **Perspectiva moral internalizada:** las decisiones se guían por valores éticos propios, no por presiones externas, expectativas sociales ni de conveniencia situacional.

En el anexo se incluye una tabla que sintetiza los principales enfoques clásicos y contemporáneos del liderazgo, su aportación clave y su aplicabilidad en entornos intergeneracionales.

3.3. Las generaciones.

En general, el término generación hace referencia a un conjunto de individuos que comparten un periodo temporal similar de nacimiento. La teoría de cohortes generacionales, desarrollada por Mannheim (11), postula que los individuos nacidos en periodos similares y expuestos a eventos históricos, tecnológicos y socioculturales comparables desarrollan valores, actitudes y comportamientos (por ejemplo estilos de comunicación y concepciones sobre el trabajo) relativamente homogéneos y que se mantienen estables a lo largo de su ciclo vital(12).

Sin embargo, no hay acuerdo sobre cuántos años abarca una generación ni en los nombres que reciben y se generalizan sus rasgos asociados, que no son aplicables a todas las personas de esa generación. Además, algunas generaciones se definen por eventos históricos (guerra, crisis económica), y otras por avances tecnológicos o cambios culturales. En este sentido, algunos autores (13) critican que la gran mayoría de estudios sobre generaciones utiliza diseños transversales (basados en un solo momento temporal), lo que hace imposible distinguir si las diferencias observadas se deben a la cohorte generacional, a la edad cronológica o al período histórico concreto en que se recogen los datos. Por ello, se considera que creer que las características atribuidas a una generación determinan cómo actúa cada persona es una simplificación injustificada (14,15). Se pone en duda que las diferencias generacionales afecten actitudes, motivaciones y conductas laborales, en mayor grado de lo que lo hacen los cambios asociados a la edad o al contexto actual (13).

Probablemente un enfoque mixto según el cual, desde una perspectiva organizacional, las generaciones no solo se distinguen por su edad, sino también por su relación con el trabajo, la tecnología y las estructuras jerárquicas sea también acertado.

En cualquier caso, es una realidad que el contexto actual se caracteriza por la diversidad generacional y por la transformación impulsada por factores como la digitalización o la globalización. En este escenario, en muchas organizaciones conviven actualmente hasta cuatro generaciones distintas según la clasificación más aceptada: Baby Boomers (1946-1964), Generación X (1965-1980), Millennials (1981-1999) y Generación Z (o Millennial joven) (nacidos a partir de 1995), lo que plantea nuevos retos para la gestión de equipos(16-18).

Respecto al ámbito laboral, diversos estudios destacan que las diferencias generacionales se manifiestan también en aspectos diferenciales respecto la motivación laboral, la relación con la autoridad, el uso de la tecnología y la conciliación entre la vida personal y profesional.

Estas diferencias generacionales también pueden influir en los valores laborales e impactar en múltiples dimensiones organizacionales.: preferencias de comunicación (formal vs. informal, presencial vs. digital), actitudes hacia la jerarquía (vertical vs. horizontal), expectativas de desarrollo profesional (estabilidad vs. movilidad) y concepciones sobre balance trabajo-vida personal (19).

Sin embargo, estas diferencias no deben interpretarse como barreras, sino como oportunidades para enriquecer el capital humano de las organizaciones. Para ello, es clave desarrollar estilos de liderazgo capaces de generar entendimiento, compromiso y colaboración entre individuos con trayectorias vitales distintas(20)

El liderazgo intergeneracional surge como una respuesta a esta realidad multigeneracional y puede definirse como la capacidad de los líderes para dirigir equipos diversos en términos de edad y experiencia, integrando sus diferencias para alcanzar objetivos comunes y convertir esa variedad en una ventaja competitiva que permita fomentar la innovación, mejorar la toma de decisiones y fortalecer la cohesión organizativa (21). En este sentido, el liderazgo se entiende como un proceso flexible y adaptativo con la capacidad de identificar y capitalizar las fortalezas de cada cohorte generacional, teniendo en cuenta sus particularidades, necesidades y motivaciones (21,22). Un liderazgo intergeneracional consciente debe construir puentes que faciliten la colaboración, el aprendizaje mutuo y el compromiso compartido con los objetivos organizacionales(20,23).

Moldes y Gómez (24) definen el liderazgo intergeneracional como un estilo específico de dirección de personas que, alineado con el liderazgo colaborativo, prioriza el factor generacional combinado con la inteligencia emocional para conseguir una comunicación eficaz. Este enfoque requiere competencias transversales (inteligencia emocional, perspectiva generacional) y competencias específicas (comunicación adaptativa, diseño de roles diferenciados, reconocimiento ajustado a valores generacionales) (23). Rožman y Milfelner (25) encontraron además que sus prácticas reducen significativamente el burnout y aumentan el compromiso laboral.

Sin embargo, la literatura también señala que, aunque existen algunas diferencias entre generaciones en el trabajo, estas suelen ser pequeñas, inconsistentes y a menudo exageradas(15,26) y considera que el liderazgo eficaz es aquel que evita basarse en estereotipos generacionales y se centra en comprender a las personas como individuos. No es necesario desarrollar estilos de liderazgo completamente distintos para cada generación, ya que las diferencias reales son limitadas; en cambio, los buenos líderes deben

prestar atención a factores como la experiencia, las necesidades profesionales, el contexto y las expectativas personales. Así, defiende un liderazgo flexible, basado en la comunicación y la adaptación individual, más que en etiquetas generacionales, ya que apoyarse en estas puede llevar a decisiones simplistas y poco efectivas.

3.4. El contexto sanitario

El sistema sanitario español público cuenta con hospitales con diferentes modelos de gestión (pública directa, consorcios, fundaciones), con heterogeneidad organizacional que se suma a la diversidad generacional (8). La escasez de profesionales sanitarios, exacerbada por jubilaciones masivas de Baby Boomers y dificultades para atraer y retener talento joven, convierte la gestión intergeneracional en prioridad estratégica. Además, la incorporación acelerada de tecnologías digitales (historia clínica electrónica, telemedicina, inteligencia artificial) puede crear brechas de competencia que pueden alinearse con divisiones generacionales. Estudios previos en el contexto catalán han documentado diferencias generacionales significativas en actitudes hacia cambios organizacionales y adopción tecnológica entre personal sanitario(8), si bien se carece de investigación específica sobre la percepción del liderazgo intergeneracional.

En este contexto, el liderazgo intergeneracional resulta especialmente relevante por la coexistencia de profesionales con trayectorias, formaciones y expectativas muy distintas en un mismo entorno altamente exigente. La combinación de generaciones, desde perfiles más senior hasta profesionales jóvenes, implica diferencias en estilos de comunicación, relación con la tecnología y expectativas laborales, lo que puede afectar tanto a la coordinación asistencial como al clima de trabajo. En este contexto, un liderazgo que entienda y gestione esta diversidad favorece la transferencia de conocimiento clínico, la adaptación a la innovación y la retención del talento, aspectos clave en un sistema sometido a presión asistencial y cambios constantes.

3.5. Justificación y relevancia del estudio GENERA-LID

El presente estudio surge del interés en evaluar si la percepción y preferencias de liderazgo son variables en función de la generación. Existe una brecha de conocimiento contextual: aunque hay abundante investigación anglosajona sobre generaciones en el trabajo, la evidencia específica del contexto sanitario español o catalán es escasa. Además, la mayoría de los estudios sobre liderazgo en hospitales se centra en personal médico o de enfermería. Esta investigación adopta una perspectiva multidisciplinaria que incluye todas las categorías profesionales que conforman la estructura hospitalaria.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Pregunta principal: ¿Existen diferencias significativas en la percepción y preferencia del estilo de liderazgo entre profesionales sanitarios de distintas generaciones en el ámbito hospitalario catalán y español, y qué relación tienen estas percepciones con el bienestar laboral y la colaboración intergeneracional?

El objetivo principal del estudio es analizar las diferencias en la percepción de los estilos de liderazgo entre profesionales sanitarios de diferentes generaciones en el ámbito hospitalario, identificando factores que facilitan o dificultan la colaboración intergeneracional.

Los objetivos específicos son:

- Describir las características sociodemográficas y laborales de los profesionales participantes.
- Evaluar la percepción de estilos de liderazgo transformacional y transaccional según generación.
- Analizar la relación entre estilos de liderazgo percibido, colaboración intergeneracional y bienestar laboral por subgrupos (sexo y grupos profesionales)
- Explorar las preferencias sobre estilos de liderazgo según generación e identificar los valores asociados al liderazgo que prioriza cada generación.
- Proponer recomendaciones prácticas para adaptar el liderazgo hospitalario al contexto multigeneracional.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada online. El diseño transversal permite capturar en un momento dado las percepciones y valoraciones de los profesionales de diferentes generaciones, facilitando el análisis comparativo intergeneracional sin necesidad de seguimiento longitudinal.

5.2. Población y muestra

La población diana fueron profesionales sanitarios y no sanitarios en activo en hospitales de la xarxa SISCAT o centros públicos españoles, de cualquier categoría profesional, con un mínimo de 6 meses de antigüedad en el centro y que otorgaron su consentimiento informado. El muestreo fue por conveniencia, con distribución de la encuesta a través de contactos profesionales de la investigadora y redes de difusión

sanitaria (Consorti de Salut i Social, Sociedad Española de farmacia Hospitalaria, Societat Catalana de Farmàcia Clínica).

El cálculo orientativo de tamaño muestral estableció que para detectar diferencias entre 4 grupos generacionales con una potencia del 80% y nivel de significación del 5%, asumiendo un tamaño de efecto medio ($f=0,25$), se requerirían aproximadamente 180 participantes. La muestra obtenida fue de $N=148$, lo que supone una potencia estimada en torno al 73%, suficiente para detectar diferencias de magnitud moderada-alta.

5.3. Instrumento de recogida de datos

Se utilizó el cuestionario GENERA-LID v1 (noviembre 2025), un cuestionario ad hoc de 47 ítems administrado online mediante Microsoft Forms en versión bilingüe (catalán/castellano). El cuestionario incluyó: Bloque 1, datos sociodemográficos (6 ítems); Bloque 2, percepción del liderazgo basado en el MLQ de Bass y Avolio (1995)(6), 8 ítems en escala Likert 1-5; Bloque 3, valores asociados al liderazgo (7 ítems); Bloque 4, colaboración intergeneracional (8 ítems); Bloque 5, bienestar y expectativas (6 ítems); Bloque 6, preferencias sobre estilo de liderazgo (10 ítems); y Bloque 7, dos preguntas abiertas. La duración estimada para completar el cuestionario fue de 10-12 minutos. Como anexo (10.3) se incluye la encuesta completa y para facilitar la comprensión de los resultados.

5.4. Variables

Las variables independientes incluyeron: edad y generación (codificada en cuatro cohortes: Gen Z ≤ 34 años, Millennial 35-44, Generación X 45-54, Baby Boomer ≥ 55), sexo, profesión, antigüedad en el centro, tipo de contrato y rol. Las variables dependientes fueron: percepción de estilos de liderazgo, valores de liderazgo, colaboración intergeneracional, bienestar laboral y satisfacción.

Para el análisis de liderazgo transformacional versus transaccional se construyeron cuatro puntuaciones de subescala a partir del marco MLQ. Para ello, se asignaron los ítems del cuestionario a las cuatro subescalas (Transformacional Percibido, Transaccional Percibido, Transformacional Preferido y Transaccional Preferido) se realizó siguiendo el marco teórico del Full Range Leadership Model de Bass y Avolio(6,7), mapeando cada ítem a la dimensión conceptual más próxima.

Los ítems clasificados como transformacionales corresponden a las cuatro dimensiones centrales del modelo: influencia idealizada (comportamiento ético y equitativo del líder como modelo de referencia), motivación inspiracional (comunicación de visión atractiva y compartida), estimulación intelectual (fomento de innovación y pensamiento crítico) y consideración individualizada (atención a las necesidades específicas de cada colaborador, incluyendo su dimensión generacional). Los ítems

clasificados como transaccionales se corresponden con la gestión por excepción activa (control del cumplimiento de normas y objetivos) y la preferencia por estructuras de autoridad formal, supervisión directa y toma de decisiones centralizada. Con estas consideraciones, el Score Transformacional Percibido (media de B2.1, B2.2, B2.3, B2.5, B2.6, B2.7, B2.8) y el Score Transaccional Percibido (B2.4) capturan el liderazgo efectivamente ejercido. El Score Transformacional Preferido (media de B6.2, B6.4, B6.5, B6.9, B6.10, B3.5, B3.2) y el Score Transaccional Preferido (media de B6.1, B6.3, B6.6, B6.8) capturan las preferencias de los profesionales. En el anexo 10.4 se especifican los ítems en los que se basan las subescalas que se han considerado para este análisis.

5.5. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con Python 3.11 (mediante Claude AI). Se realizaron: análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes para variables categóricas; prueba de Kruskal-Wallis (H) para comparar distribuciones de ítems Likert entre los cuatro grupos generacionales, al no poder asumir normalidad; comparaciones post-hoc mediante la prueba U de Mann-Whitney con corrección de Bonferroni para ítems con diferencias significativas ($p < 0,05$); correlaciones de Spearman (ρ) entre escalas y subescalas; y test de Wilcoxon de rangos con signo para comparar las puntuaciones de liderazgo transformacional versus transaccional en la muestra global y por generación. El nivel de significación adoptado fue $\alpha = 0,05$ para todas las pruebas.

5.6. Consideraciones éticas

El protocolo de estudio y la encuesta fueron aprobados por el Comité de ética del Hospital Universitario de Bellvitge en su reunión de fecha 15/01/2026 Acta 01/26. (Núm. Ref. CEIm PR237/25 Protocolo CEIC GENERA-LID v1, noviembre 2025).

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (UE 2016/679) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se garantizó el anonimato total de las personas participantes, y no se recogieron datos identificativos directos. La participación fue voluntaria y precedida por consentimiento informado y los resultados se presentaron exclusivamente de forma agregada.

5.7. Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica se realizó entre septiembre de 2025 y enero de 2026, utilizando las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed/MEDLINE, Scopus y Dialnet. Los términos de búsqueda se organizaron en combinaciones booleanas AND/OR e incluyeron: "transformational leadership",

"intergenerational leadership", "multigenerational workforce", "healthcare", "hospital", "Generación X", "Millennials", "Baby Boomers", "liderazgo intergeneracional", y "MLQ".

Se incluyeron publicaciones en inglés, español o catalán, con acceso completo al texto y relevancia directa con el tema de estudio. Se excluyeron la literatura gris sin revisión por pares (salvo informes institucionales de referencia) y los trabajos no relacionados con el entorno organizacional o sanitario. Se utilizaron además fuentes adicionales: referencias cruzadas de los artículos seleccionados (snowballing), documentación de SEDISA e informes del Observatorio GT.

6. RESULTADOS

6.1. Características sociodemográficas de la muestra

Participaron 148 profesionales de hospitales del entorno sanitario público. La Tabla 1 recoge la distribución completa. La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres (n=110; 74,3%). La Figura 1 ilustra la distribución generacional: la Generación X (45-54 años) fue la más representada (n=47; 31,8%), seguida de los Millennials (n=46; 31,1%), Baby Boomers (n=29; 19,6%) y la cohorte Gen Z (n=26; 17,6%).

En cuanto a la categoría profesional, predominaron los farmacéuticos/as hospitalarios (n=43; 29,1%), seguidos de médicos/as y residentes (n=29; 19,6%), técnicos especialistas (n=27; 18,2%) y enfermería (n=25; 16,9%). La mayoría tenía contrato fijo o indefinido (n=119; 80,4%) y una antigüedad superior a 20 años (n=48; 32,4%). El 50% de los responsables directos percibidos tenían entre 45 y 54 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (N=148)

Variable	Categoría	n	%
Generación	Total	148	100%
	Gen Z (≤ 34 años)	26	17,6
	Millennial (35-44 años)	46	31,1
	Generación X (45-54 años)	47	31,8
	Baby Boomer (≥ 55 años)	29	19,6
Sexo	Total	148	100%
	Mujer	110	74,3
	Hombre	33	22,3
	Prefiero no responder	5	3,4
Profesión	Total	148	100%

Variable	Categoría	n	%
	Farmacéuticos/as hospitalarios/as	43	29,1
	Médicos/as y residentes	29	19,6
	Técnicos especialistas	20	13,5
	Enfermería	25	16,9
	Administrativos/as y gestión	9	6,1
	Dirección	8	5,4
	Auxiliares de enfermería	3	2,0
	Celadores	2	1,35
	Nutricionista	2	1,35
	Ingenieros	2	1,35
	Asistente investigación	2	1,35
	Otros	3	2
Rol actual	Total	148	100%
	Asistencial	77	52,0
	Mixto	40	27,0
	No asistencial / gestión	31	20,9
Antigüedad en el centro	Total	148	100%
	Menos de 5 años	30	20,3
	5-10 años	28	18,9
	11-20 años	42	28,4
	Más de 20 años	48	32,4
Tipo de contrato	Total	148	100%
	Fijo / Indefinido	119	80,4
	Interino	19	12,8
	Temporal	10	6,8
Edad responsable directo	Total	148	100%
	35-44 años	24	16,2
	45-54 años	74	50,0
	55-64 años	43	29,1
	No sabe / No consta	7	4,7

6.2. Diferencias intergeneracionales: análisis de Kruskal-Wallis

El análisis de Kruskal-Wallis (Tabla 1, Tabla 2) indicó que la gran mayoría de los 40 ítems Likert (37/40; 92,5%) no presentan diferencias estadísticamente significativas entre las cuatro cohortes generacionales ($p > 0,05$) sugiriendo que la percepción y valoración del liderazgo en el entorno hospitalario es considerablemente homogénea entre generaciones.

H se corresponde con el estadístico de Kruskal-Wallis. Cuanto más alto es H, más distintas son las distribuciones entre grupos. Por sí solo no indica qué grupos difieren, solo que hay diferencias en algún lugar. Teniendo en cuenta este parámetro, únicamente tres ítems del Bloque 3 (Valores asociados al liderazgo) mostraron diferencias significativas.

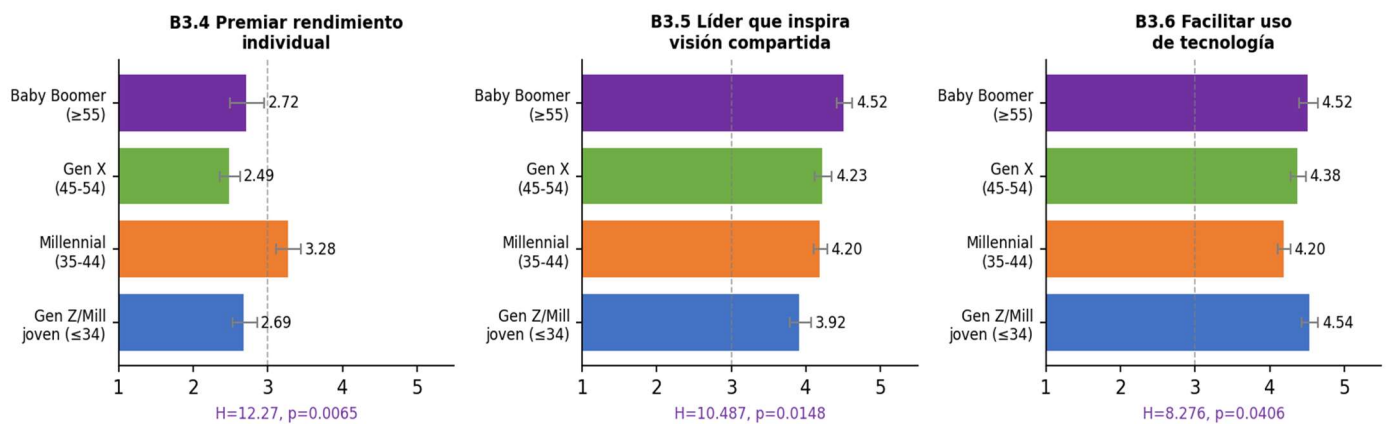
- El ítem B3.4 (“El liderazgo debe premiar el rendimiento individual sobre el colectivo”; $H=12,47$, $p=0,006$): los Millennials ($M=3,28$) valoraron significativamente más este aspecto que la Generación X ($M=2,49$; $p=0,001$) y los Baby Boomers ($M=2,72$; $p=0,044$).
- El ítem B3.5 (“Me motiva más un líder que inspire una visión compartida”; $H=10,25$, $p=0,015$): los Baby Boomers ($M=4,52$) lo puntuaron significativamente más alto que los Gen Z ($M=3,92$; $p=0,002$) y los Millennials ($M=4,20$; $p=0,027$).
- El ítem B3.6 (“Valoro que el liderazgo facilite el uso de nuevas tecnologías”; $H=8,44$, $p=0,041$): la cohorte Gen Z ($M=4,54$) y los Baby Boomers ($M=4,52$) lo puntuaron más alto que los Millennials ($M=4,20$).

Tabla 2. Comparación de ítems Likert entre cohortes generacionales. Prueba de Kruskal-Wallis ($N=148$) † Ítems de orientación transaccional; ★ Diferencias significativas entre generaciones ($p < 0,05$)

Descripción	M global	DT	Gen Z (≤ 34)	Millen. (35-44)	Gen X (45-54)	Baby Boomer (≥ 55)	H Kruskal	p
BLOQUE 2: Percepción del liderazgo (MLQ)								
B2.1 El responsable comunica visión clara y motivadora	3,68	1,14	3,77	3,70	3,72	3,48	1,378	0,7106
B2.2 El liderazgo promueve innovación y mejora continua	3,59	1,12	3,69	3,50	3,64	3,59	0,187	0,9796
B2.3 Los responsables reconocen y valoran aportaciones	3,89	1,02	3,81	3,91	3,98	3,79	1,515	0,6788
B2.4 Liderazgo centrado en normas y objetivos estrictos	3,28	1,09	3,46	3,30	3,17	3,28	1,325	0,7232
B2.5 Los responsables muestran flexibilidad	3,81	1,02	3,81	3,76	3,91	3,72	0,502	0,9184
B2.6 Liderazgo equitativo sin importar edad/experiencia	3,51	1,10	3,27	3,50	3,57	3,66	1,563	0,6678
B2.7 El responsable adapta comunicación según la generación	3,51	1,08	3,54	3,50	3,55	3,41	0,507	0,9174
B2.8 El responsable entiende las necesidades de cada generación	3,42	1,00	3,50	3,24	3,57	3,38	2,509	0,4737
BLOQUE 3: Valores asociados al liderazgo								

B3.1 Buen líder prioriza claridad de tareas y normas	4,21	0,78	4,12	4,22	4,09	4,48	5,361	0,1472
B3.2 Valoro liderazgo que fomente innovación (con riesgo)	4,20	0,74	3,96	4,20	4,24	4,38	4,746	0,1914
B3.3 Líderes deben promover relaciones cercanas y confianza	4,55	0,63	4,42	4,52	4,55	4,69	3,085	0,3787
B3.4 Liderazgo debe premiar rendimiento individual ★	2,82	1,09	2,69	3,28	2,49	2,72	12,27	0,0065 ★
B3.5 Prefiero líder que inspire visión compartida ★	4,22	0,71	3,92	4,20	4,23	4,52	10,487	0,0148 ★
B3.6 Valoro que el liderazgo facilite uso de tecnología ★	4,38	0,66	4,54	4,20	4,38	4,52	8,276	0,0406 ★
B3.7 El líder debe proporcionar estabilidad y seguridad	4,76	0,48	4,73	4,83	4,64	4,86	5,41	0,1441
BLOQUE 4: Colaboración intergeneracional								
B4.1 El equipo valora perspectivas de distintas generaciones	3,64	1,06	3,65	3,76	3,55	3,59	0,815	0,8460
B4.2 Los estereotipos generacionales dificultan la colaboración	3,20	1,13	3,08	3,15	3,13	3,48	2,089	0,5541
B4.3 Los líderes fomentan aprendizaje mutuo intergeneracional	3,57	0,98	3,46	3,54	3,68	3,52	1,185	0,7565
B4.4 He recibido apoyo/mentoría de otra generación	3,85	1,15	4,19	3,85	3,83	3,57	5,786	0,1225
B4.5 La diversidad generacional es una fortaleza	3,88	1,14	3,54	3,80	3,91	4,24	6,248	0,1002
B4.6 Mis prioridades difieren de otras generaciones	3,98	0,91	4,08	4,02	3,83	4,07	2,529	0,4701
B4.7 He observado tensiones entre generaciones	3,32	1,26	3,42	3,43	3,09	3,45	2,241	0,5240
B4.8 La edad del líder influye en cómo es percibido	3,41	1,09	3,50	3,46	3,30	3,41	0,418	0,9365
BLOQUE 5: Bienestar y expectativas								
B5.1 Satisfacción con la gestión del equipo	3,45	1,14	3,35	3,39	3,57	3,41	0,669	0,8804
B5.2 El liderazgo contribuye a la motivación y bienestar	3,48	1,15	3,50	3,48	3,53	3,38	0,432	0,9336
B5.3 Desarrollo profesional favorecido por el liderazgo	3,39	1,19	3,46	3,46	3,38	3,21	1,123	0,7715
B5.4 El liderazgo responde a mis prioridades profesionales	3,22	1,04	3,27	3,24	3,17	3,21	0,205	0,9768
B5.5 Recomendaría mi hospital como lugar de trabajo	3,74	1,02	3,81	3,70	3,77	3,69	0,317	0,9568
B5.6 El estilo de liderazgo influye en decisión de quedarse	3,65	1,16	3,69	3,76	3,62	3,48	1,631	0,6524
BLOQUE 6: Preferencias sobre estilo de liderazgo								
B6.1 Es importante una jerarquía clara en equipo	3,64	1,06	3,35	3,54	3,66	4,00	5,005	0,1714
B6.2 Prefiero un liderazgo horizontal (todos el mismo peso)	2,93	1,07	3,19	3,09	2,70	2,79	4,721	0,1934
B6.3 Es positivo que el liderazgo se base en normas/protocolos	2,75	0,97	2,92	2,76	2,74	2,59	1,818	0,6111
B6.4 Prefiero el liderazgo flexible adaptado a cada uno	4,15	0,70	4,19	4,02	4,15	4,31	3,367	0,3384
B6.5 Me motiva trabajar con alta autonomía	4,43	0,62	4,42	4,43	4,38	4,52	1,012	0,7983
B6.6 Estoy cómodo/a con un control cercano del líder	2,68	1,00	2,85	2,80	2,51	2,59	3,164	0,3670
B6.7 El responsable debería actuar como un compañero/a	2,88	1,10	2,81	2,89	2,85	2,97	0,252	0,9687
B6.8 El responsable está para resolver problemas y decidir	3,50	1,08	3,85	3,54	3,19	3,62	6,459	0,0913
B6.9 Prefiero feedback frecuente y breve	3,94	0,85	4,00	3,96	3,81	4,07	0,826	0,8433
B6.10 Los líderes deben adaptar estilo a cada generación	3,53	1,05	3,46	3,61	3,38	3,69	1,541	0,6729

M = media aritmética. Escala Likert 1-5..

Ilustración 1. Ítems con diferencias significativas entre cohortes generacionales (media $\pm$ error estándar).

6.3. Grado de acuerdo global: ítems con mayor y menor consenso

Se evaluó el grado de acuerdo global de los profesionales con cada ítem del cuestionario, con independencia de la generación para identificar qué dimensiones del liderazgo generan mayor consenso positivo o negativo en la muestra, aportando una visión sobre las prioridades compartidas por todos los profesionales participantes. En el anexo se incluyen la Tabla 6 y Tabla 7 con el detalle de los ítems con mayor y menor grado de acuerdo global.

Los ítems con mayor grado de acuerdo con ($M \geq 4,10$) se corresponden a dimensiones del liderazgo transformacional de valores (B3) o preferencias (B6.4, B6.5), especialmente las orientadas a la confianza relacional, la flexibilidad y la adaptación al individuo y a la generación. Curiosamente el ítem con mayor puntuación global es el de estabilidad y seguridad (B3.7; $M=4,76$), seguido del de relaciones cercanas y de confianza (B3.3; $M=4,55$) y autonomía (B6.5; $M=4,43$).

Los cinco ítems con menor acuerdo fueron los relativos al control cercano y a la supervisión normativa (B6.6; $M=2,68$ y B6.3; $M=2,75$), al individualismo competitivo (B3.4; $M=2,82$) al rol del responsable como un compañero más (B6.7; $M=2,88$) y a la horizontalidad total donde todos tengan el mismo peso (B6.2; $M=2,93$).

El ítem que aborda directamente el conflicto generacional, B4.7 (he observado tensiones entre generaciones en mi equipo; $M=3,32$) se sitúa ligeramente por encima del punto neutro (puntuación =3 según la escala Likert), lo que indica que los profesionales reconocen la existencia de cierto nivel de conflicto intergeneracional, si bien de intensidad moderada. Este resultado no contradice los resultados identificados en el análisis de Kruskal-Wallis: que existan tensiones percibidas no implica que los

valores y preferencias de liderazgo difieran entre generaciones, sino que la convivencia multigeneracional puede presentar fricciones que el liderazgo puede contribuir a gestionar.

Según este análisis, el perfil de liderazgo que los profesionales sanitarios consideran deseable sería el transformacional, relacional, flexible, con rechazo explícito a los estilos jerárquicos y de control.

6.4. Correlaciones entre escalas de liderazgo, bienestar y colaboración

Se analizó la existencia de correlación entre el estilo de liderazgo percibido con el bienestar laboral y la colaboración intergeneracional. En este sentido, el análisis de correlaciones de Spearman entre las cinco escalas de bloques y las cuatro puntuaciones de subescala transformacional/transaccional identificó 19 correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

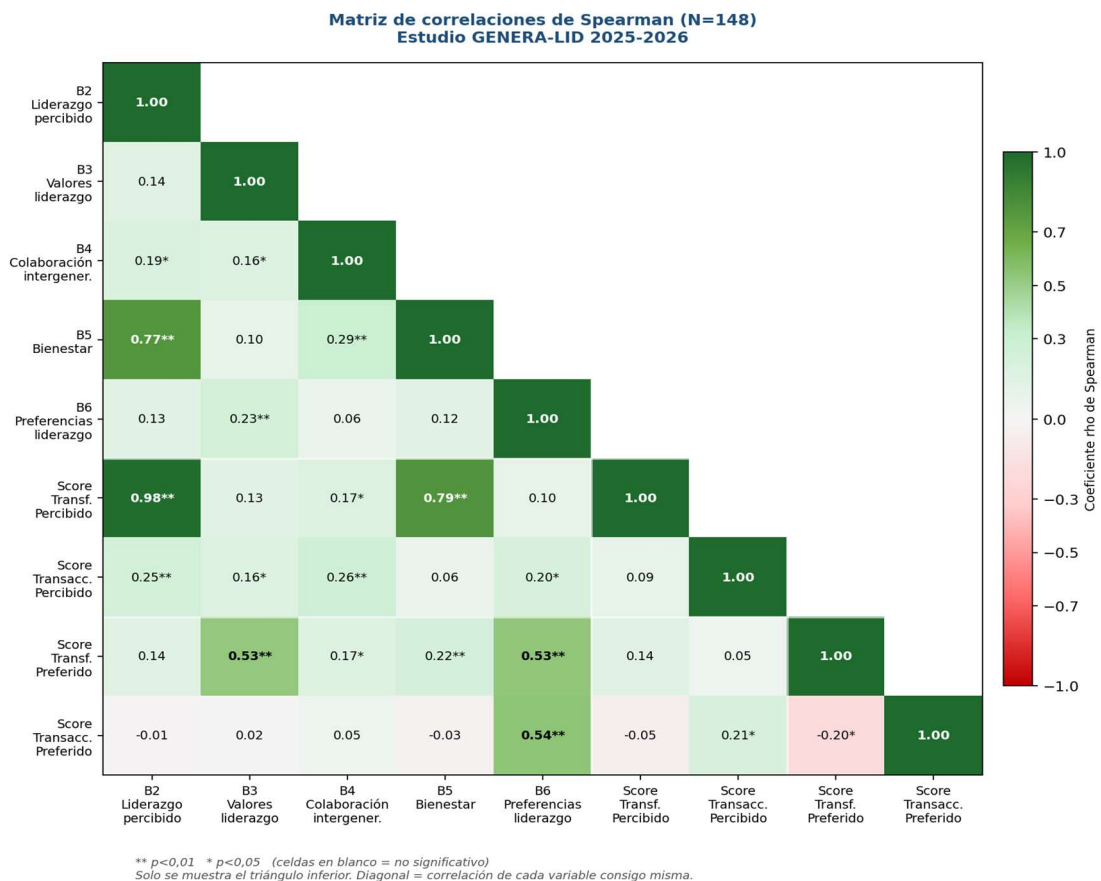
Se consideraron correlaciones de magnitud moderada o superior las que obtuvieron una rho (ρ) = coeficiente de correlación de Spearman) $\geq 0,30$ y las débiles si $\rho < 0,30$, dado que estas últimas, aunque significativas, tienen escasa relevancia práctica. (Ilustración 2).

Destaca que la correlación entre el liderazgo percibido (escala B2) y el bienestar (escala B5), mostró una rho 0,77, positiva y significativa. Según este resultado, los profesionales que perciben mejor liderazgo también reportan mayor bienestar.

Entre las correlaciones de magnitud moderada o superior destaca la asociación entre los valores de liderazgo (B3) y la preferencia por liderazgo transformacional (Score Transformacional Preferido; $\rho = 0,53$; $p < 0,001$), que evidencia coherencia entre los valores que los profesionales defienden y el liderazgo que desean recibir. Además, se observó una correlación negativa entre el Score Transformacional Preferido y el Transaccional Preferido ($\rho = -0,20$; $p = 0,014$), la cual confirma que cuando crece la preferencia transformacional tiende a disminuir la transaccional y muestra que las dos preferencias son parcialmente excluyentes.

El liderazgo percibido (B2) mostró una correlación débil pero significativa con la colaboración intergeneracional (B4; $\rho = 0,19$; $p = 0,020$), que podría apuntar a que el estilo de liderazgo puede actuar como facilitador de la cohesión entre generaciones, si bien la magnitud limita las conclusiones que pueden extraerse.

Globalmente, las puntuaciones transformacionales percibidas correlacionan positivamente con el bienestar, mientras que las transaccionales muestran correlaciones más débiles o no significativas. En la Ilustración 2 se incluye la matriz de correlaciones de Spearman entre escalas.

Ilustración 2. Matriz de correlaciones de Spearman entre escalas y subescalas (* $p < 0,05$).

Nota de lectura: cada celda representa el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) entre la variable indicada en su fila y la indicada en su columna. Los valores oscilan entre -1 y +1: valores próximos a +1 indican que ambas variables tienden a subir conjuntamente; valores próximos a -1 indican relación inversa; valores próximos a 0 indican ausencia de asociación. La diagonal principal ($\rho=1,00$) refleja la correlación de cada variable consigo misma y carece de interés interpretativo. El código de color facilita la lectura: verde oscuro ($\rho \geq 0,70$) correlación positiva muy fuerte; verde claro ($\rho 0,50-0,69$) correlación positiva fuerte; blanco/gris ($\rho < 0,30$) correlación débil o nula; tonos rojizos correlación negativa. Solo se muestran correlaciones entre escalas de bloque y subescalas transformacional/transaccional; la significación estadística ($p < 0,05$) fue verificada para todas las correlaciones destacadas en verde.

Por otra parte, se comparó la puntuación en liderazgo preferido con la percibida (Tabla 3) por parte de los participantes a nivel global (N=148), mediante la prueba de Wilcoxon.

La puntuación obtenida para el liderazgo transformacional percibido (M=3,63; DT=0,86) fue significativamente superior al transaccional percibido (M=3,28; DT=1,10), siendo esa diferencia estadísticamente significativa y no atribuible al azar (W=3.180,5; $p=0,002$).

En el análisis según las generaciones, la tendencia transformacional fue consistente en las cuatro generaciones, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellas (Kruskal-Wallis, $p > 0,05$). Curiosamente, todos los grupos prefieren el liderazgo transformacional y perciben menos transformacional del que desearían (ver Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones de liderazgo transformacional vs. transaccional por cohorte generacional ($M \pm DT$)

Generación	n	Transf. Percibido M (DT)	Transacc. Percibido M (DT)	Transf. Preferido M (DT)	Transacc. Preferido M (DT)
Gen Z (≤ 34)	26	3,63 (0,74)	3,46 (1,10)	3,88 (0,37)	3,24 (0,53)
Millennial (35-44)	46	3,59 (1,00)	3,30 (1,09)	3,93 (0,43)	3,16 (0,72)
Generación X (45-54)	47	3,71 (0,82)	3,17 (1,09)	3,83 (0,54)	3,03 (0,72)
Baby Boomer (≥ 55)	29	3,58 (0,84)	3,28 (1,13)	4,04 (0,33)	3,20 (0,45)
TOTAL (N=148)	148	3,63 (0,86)	3,28 (1,10)	3,91 (0,43)	3,14 (0,62)

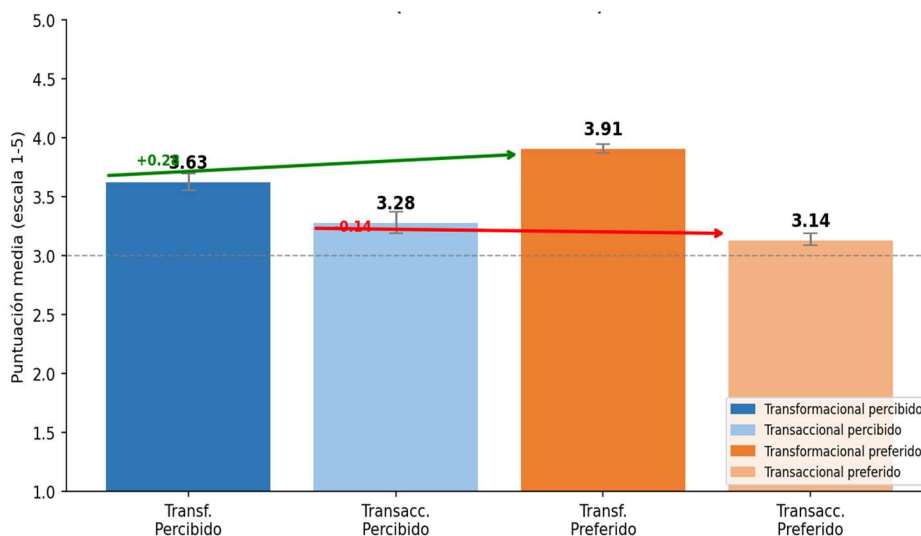
Wilcoxon percibido: $W=3.180,5$; $p=0,002$ (★). Wilcoxon preferido: $W=743,0$; $p<0,0001$ (★★).

M = media; DT = desviación típica

La diferencia fue también notable en las preferencias: el liderazgo transformacional preferido ($M=3,91$; $DT=0,44$) superó al transaccional preferido ($M=3,14$; $DT=0,64$), siendo esta diferencia también estadísticamente significativa ($W=743,0$; $p<0,0001$).

La diferencia entre las puntuaciones preferidas vs percibidas se denomina brecha (Δ). Los valores Δ para la población global y por generación fueron los siguientes: población total: $\Delta=+0,28$, Gen Z, $\Delta=+0,25$; Millennial, $\Delta=+0,34$; Generación X, $\Delta=+0,13$; Baby Boomer $\Delta=+0,46$. (Ver Ilustración 3).

Ilustración 3 Puntuaciones medias de liderazgo transformacional y transaccional percibido y preferido. Muestra global ($N=148$).



Las flechas indican la brecha aspiracional: $+0,28$ puntos en la dimensión transformacional y $-0,14$ en la transaccional. Punto neutro = $3,00$.

De estos resultados destaca que la mayor brecha se observa en la generación Baby Boomer. (Ilustración 3) y curiosamente son también quienes presentan la mayor preferencia transformacional ($M=4,04$).

Por último, se estimó la brecha preferido-percibido por ítem del cuestionario. Sin embargo, sólo se identificaron tres pares con equivalencia directa de enunciado entre el ítem percibido (B2) y su correspondiente preferido (B3 o B6), que se describen en la Tabla 4. Destaca que el ítem con mayor brecha está relacionado con la innovación.

Tabla 4 Ítems con equivalencia directa entre percepción-preferencia

Ítem percibido			Ítem preferido (par)			Δ par (global)	Gen Z (n=26)		Millennial (n=46)		Gen X (n=47)		Baby Boomer (n=29)	
Ítem	Enunciado	M	Ítem	Enunciado	M		M perc.	Δ par	M perc.	Δ par	M perc.	Δ par	M perc.	Δ par
B2.2	Promueve innovación y mejora continua	3,60	B3.2	Valora liderazgo que fomenta la innovación (aunque implique riesgo)	4,20	+0,61	3,69	+0,27	3,50	+0,70	3,64	+0,60	3,59	+0,79
B2.5	Los responsables muestran flexibilidad adaptándose a cada profesional	3,81	B6.4	Prefiero el liderazgo flexible adaptado a cada persona	4,15	+0,34	3,81	+0,38	3,76	+0,26	3,92	+0,23	3,72	+0,59
B2.4 †	Liderazgo centrado en normas y objetivos estrictos	3,28	B6.3	Es positivo que el liderazgo se base en normas y protocolos estrictos †	2,75	-0,53	3,46	-0,54	3,30	-0,54	3,17	-0,42	3,28	-0,69

$\Delta \text{ par} = M \text{ ítem preferido} - M \text{ ítem percibido}$. Valores positivos (verde): el profesional prefiere más de lo que percibe recibir. Valor negativo (rojo, B2.4†): el profesional recibe más liderazgo normativo del que desea. † Ítem de orientación transaccional.

Cabe señalar que la subescala Transaccional Percibido queda representada por un único ítem (B2.4), lo que constituye una limitación reconocida del instrumento que debe tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados comparativos entre estilos.

6.5. Análisis exploratorios por colectivos y por sexo

Se realizó un análisis exploratorio para identificar si existían tendencias diferenciales en los datos según el sexo del profesional que respondió la encuesta. Dado el desequilibrio muestral (110 mujeres vs 33 hombres), no es posible afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas, pero sí que se observaron rasgos diferenciales interesantes y consistentes con la literatura.

En este estudio, las mujeres tienden a puntuar ligeramente más alto en el ítem de relaciones cercanas y confianza (B3.3; M mujeres=4,62 vs M hombres=4,33), aunque sin alcanzar significación estadística ($p=0,057$).

Por el contrario, B4.1 (el equipo valora las perspectivas de distintas generaciones) y B4.5 (la diversidad generacional es una fortaleza del equipo) muestran puntuaciones ligeramente superiores en hombres (B4.1: M hombres=3,76 vs M mujeres=3,64; B4.5: M hombres=4,03 vs M mujeres=3,82). En cuanto a los ítems de jerarquía y control, B6.3 (liderazgo basado en normas y protocolos) presenta la diferencia más clara y estadísticamente significativa (M hombres=3,12 vs M mujeres=2,61; $p=0,005$), mientras que B6.1 (jerarquía clara; M hombres=3,91 vs M mujeres=3,53) y B6.8 (el responsable está para resolver problemas y decidir) muestran tendencias en la misma dirección, indicando que tanto mujeres como hombres valoran positivamente estos aspectos.

Ambos sexos coinciden en la preferencia por el liderazgo transformacional, sin diferencias significativas en el Score Transformacional Preferido ($p=0,244$). Sí se observa una diferencia significativa en el Score Transaccional Preferido (M hombres=3,37 vs M mujeres=3,05; $p=0,018$), que apunta a que los hombres muestran mayor preferencia por elementos transaccionales que las mujeres, aunque las diferencias son pequeñas.

6.6. Análisis exploratorio por categoría profesional

Por último, se analizaron las diferencias en la percepción del liderazgo entre las cuatro categorías profesionales más representadas de la muestra: farmacéuticos/as hospitalarios/as ($n=43$), médicos/as y residentes ($n=29$), enfermería ($n=25$), y técnicos de farmacia ($n=20$), que en conjunto representan el 79% de la muestra total ($N=117$). La menor representación de otras categorías profesionales no permite inferencias estadísticas para dichos grupos, por lo que quedan excluidos de este análisis.

En el Anexo, se incluye la Tabla 8 que muestra la Comparación de escalas y subescalas de liderazgo entre categorías profesionales, y la Tabla 9 con los Ítems con diferencias significativas y tendencias entre categorías profesionales.

En el análisis de Kruskal-Wallis se observa que la enfermería percibe significativamente más liderazgo transformacional que las otras tres categorías profesionales, tanto a nivel de escala global de liderazgo percibido ($H=9,087$; $p=0,028$ ★) como en el Score Transformacional Percibido $H=10,406$; $p=0,015$ ★. Las comparaciones post-hoc (Mann-Whitney) confirman diferencias significativas en los pares

Enfermería vs. Farmacéuticos ($p=0,003$ ★★), Enfermería vs. Médicos ($p=0,015$ ★) y Enfermería vs. Técnicos ($p=0,013$ ★), sin que los tres colectivos no enfermería difieran entre sí en las escalas globales. La (ver anexo) detalla los ítems con diferencias significativas.

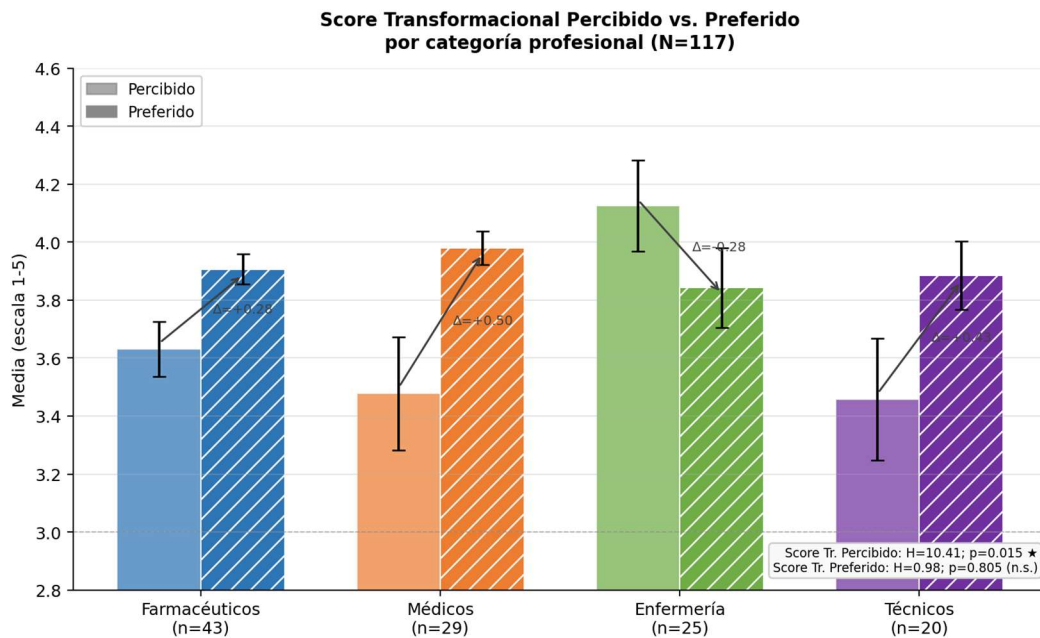
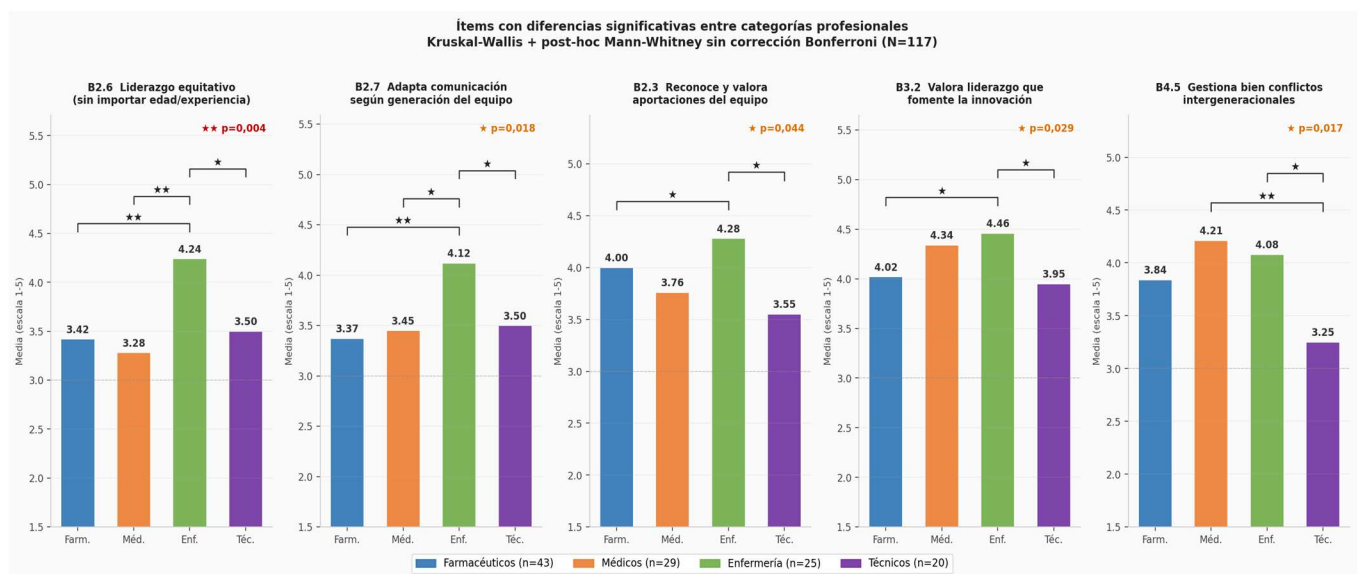


Ilustración 4. Score Transformacional Percibido por categoría profesional

Los ítems con diferencias más pronunciadas son B2.6 (liderazgo equitativo sin importar edad) y B2.7 (adaptación comunicativa según la generación del equipo), B2.3 (reconocimiento de aportaciones) y B3.2 (valoración de la innovación) y B4.5 (gestiona los conflictos intergeneracionales). (Ilustración 5)

Ilustración 5. Ítems con diferencias significativas entre categorías profesionales (★★ $p<0,01$; ★ $p<0,05$).



Respecto a las preferencias de liderazgo, éstas no difieren significativamente entre las cuatro categorías profesionales (Score Transformacional Preferido: $H=0,984$; $p=0,805$), lo que indica que todos los colectivos prefieren al mismo modelo de liderazgo. Sin embargo, sí se observaron diferencias respecto a lo que perciben recibir, siendo la enfermería el colectivo que percibe un liderazgo más próximo a sus preferencias y los técnicos especialistas ($n=20$) el que muestra mayor déficit en los ítems de adaptación comunicativa (B2.7) y reconocimiento de aportaciones (B2.3).

6.7. Recomendaciones prácticas para el liderazgo hospitalario multigeneracional

A partir de los hallazgos el estudio se considera que pueden resultar de interés las siguientes propuestas relativas a la gestión de equipos en entornos hospitalarios.

- Los resultados de este estudio apuntan de manera clara a que se aconseja gestionar personas teniendo en cuenta sus características individuales, no a partir de etiquetas generacionales. La convergencia observada entre generaciones sugiere que las políticas basadas en "lo que quiere la Generación Z" o "cómo trabajan los Baby Boomers" tienen escaso respaldo empírico y pueden generar más ruido que utilidad.
- Apostar por el liderazgo transformacional como estrategia prioritaria, por ser una preferencia compartida por todas las generaciones, categorías profesionales y sexos de la muestra.
- Lo que los profesionales piden con más fuerza son tres cosas concretas: sentirse seguros en su entorno de trabajo (B3.7; $M=4,76$), tener una relación cercana y de confianza con su responsable (B3.3; $M=4,55$) y disponer de autonomía real en su ejercicio profesional (B6.5; $M=4,43$). Estas dimensiones deberían estar en el centro de cualquier programa de evaluación 360° o desarrollo directivo o de cargos intermedios.
- Existe una brecha de +0,28 puntos entre lo que se percibe y lo que se desearía en liderazgo transformacional. No es muy grande pero sí destaca que los mayores déficits están en la adaptación comunicativa (B2.7; $\Delta=+0,41$) y en la comprensión de las necesidades de cada generación (B2.8; $\Delta=+0,49$).
- La correlación entre liderazgo percibido y bienestar laboral ($\rho=0,77$; $p<0,001$) es, probablemente, el dato más estratégico del estudio. Significa que mejorar la calidad del liderazgo intermedio es una intervención directa sobre el bienestar de los equipos, no hace falta esperar a que el sistema cambie. Probablemente incorporar métricas de percepción del liderazgo en las encuestas periódicas de clima organizacional permitiría detectar situaciones de riesgo antes de que se conviertan en problemas de retención o absentismo.

- Por último, se propone potenciar el valor de estructuras de *mentoring* intergeneracional, como mecanismo real de transferencia: la experiencia clínica acumulada de los profesionales senior combinada con la agilidad digital y metodológica de los más jóvenes.

7. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio GENERA-LID aportan evidencia sobre el liderazgo en el ámbito hospitalario desde una perspectiva intergeneracional.

El primero y más destacado de los hallazgos es la notable convergencia generacional en la percepción y valoración del liderazgo. Contrariamente a lo que podría esperarse de la literatura clásica sobre diferencias generacionales (11,28), solo 3 de los 40 ítems analizados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre cohortes, y en todos los casos se trata de diferencias en matices. Los tres ítems con diferencias estadísticamente significativas pertenecen al bloque de valores (B3), acerca del peso del rendimiento individual frente al colectivo (B3.4), la preferencia por una visión compartida (B3.5) y la facilitación tecnológica (B3.6).

Este resultado se alinea con los autores que cuestionan la validez del enfoque generacional como marco explicativo en el ámbito organizacional. Desde el punto de vista conceptual, una de las principales limitaciones de la clasificación por generaciones es la ausencia de criterios teóricos sólidos para delimitar las cohortes, cuyas fronteras se establecen de forma arbitraria, sin evidencia clara de discontinuidades reales en valores o comportamientos(29). A ello se añade el problema metodológico de la imposibilidad de separar de forma inequívoca los efectos de la edad, del periodo histórico y de la cohorte generacional, lo que impide atribuir con certeza las diferencias observadas a la pertenencia generacional (29). En realidad, los individuos no presentan características estáticas a lo largo del tiempo, si no que las actitudes, valores, creencias y percepciones cambian.

En el presente estudio, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en la variable generación es un resultado consistente con la revisión de Rudolph (13,30), quien tras analizar estudios empíricos sobre liderazgo y generaciones concluye que los hallazgos son contradictorios y en su mayoría débiles, sin evidencia apreciable de diferencias generacionales en satisfacción laboral, compromiso organizacional ni intención de rotación laboral.

Sin embargo, la convergencia observada puede también reflejar una característica específica del contexto sanitario, donde las condiciones laborales compartidas: presión asistencial, escasez de profesionales, cultura organizativa fuerte, pueden ser un denominador común que trasciende las diferencias

generacionales. En este sentido, la perspectiva del desarrollo a lo largo del ciclo vital(13) propone, en lugar de agrupar a las personas en cohortes que asumen una uniformidad que rara vez existe, tratar la edad como una variable continua que influye de manera única en cada individuo. Si bien con la edad, algunas capacidades disminuyen, como la velocidad de procesamiento, otras maduran y se fortalecen, como la regulación emocional o la gestión de relaciones interpersonales complejas(13). En el contexto del liderazgo, hay que considerar que cada persona tiene un perfil de habilidades y motivaciones singular, es un enfoque mucho más adecuado que reducirse a una etiqueta generacional.

En segundo lugar, destaca la tendencia robusta y transversal hacia el liderazgo transformacional, estadísticamente significativa en la muestra global y consistente en las cuatro generaciones. El Score Transformacional Percibido ($M=3,63$) supera significativamente al Transaccional Percibido ($M=3,28$; $W=3.180,5$; $p=0,002$), y el perfil de preferencias es claro: los ocho ítems con mayor grado de acuerdo global ($M \geq 4,10$) corresponden a dimensiones transformacionales, mientras que los cinco con menor acuerdo ($M \leq 3,00$) se concentran en la dimensión transaccional y de control. Este patrón dibuja con claridad el perfil de liderazgo que los profesionales sanitarios consideran deseable: transformacional, relacional, flexible y adaptado a la diversidad del equipo.

Este resultado está en línea con la investigación previa en contextos sanitarios (7,8,25) y constituye un argumento sólido para que las organizaciones prioricen el desarrollo de competencias transformacionales entre sus líderes. Resulta especialmente llamativo que los Baby Boomers sean la generación con mayor preferencia transformacional ($M=4,04$), contrariamente al estereotipo que los asocia a estilos jerárquicos. Sin embargo, este resultado es también coherente con la perspectiva del ciclo vital, en tanto que la madurez profesional puede asociarse a una mayor apreciación de las dimensiones inspiracionales y relacionales del liderazgo.

El análisis de los ítems con mayor consenso global refuerza este mensaje: el ítem con mayor puntuación de todo el cuestionario es B3.7 ("el líder debe proporcionar estabilidad y seguridad al equipo"; $M=4,76$), seguido de B3.3 ("promover relaciones cercanas y de confianza"; $M=4,55$) y B6.5 ("me motiva trabajar con alta autonomía"; $M=4,43$). Estas tres dimensiones: seguridad, confianza y autonomía, conforman el núcleo del liderazgo más valorado en el contexto hospitalario. Más que estilos diferenciados para cada generación, los resultados apuntan a expectativas comunes en torno a un liderazgo relacional y orientado a las personas, lo que sugiere la existencia de necesidades humanas fundamentales en el trabajo.

En este sentido, resulta pertinente incorporar el enfoque del liderazgo auténtico(10), que complementa el liderazgo transformacional al situar en el centro no solo las conductas del líder sino también su autoconciencia, su coherencia interna y su integridad moral. El liderazgo auténtico promueve

dimensiones como la transparencia relacional, el procesamiento equilibrado de la información y la internalización de valores éticos, promoviendo relaciones de confianza sostenibles en el tiempo. Cabe destacar que las dimensiones más valoradas por los profesionales en el presente estudio, cercanía, confianza, comunicación adaptativa y comprensión de las necesidades individuales son consistentes no solo con el liderazgo transformacional sino también con los componentes clave del liderazgo auténtico. En este sentido, el liderazgo transformacional y el liderazgo auténtico emergen como perspectivas complementarias que convergen en una misma dirección: un liderazgo más humano, relacional y efectivo en contextos complejos como el sanitario.

El tercer hallazgo es la brecha percepción-preferencia en el eje transformacional: los profesionales reciben menos liderazgo transformacional del que desearían, con la mayor diferencia en los Baby Boomers y la menor en la Generación X. Esta brecha se concreta en los tres pares con equivalencia directa entre ítems percibidos y preferidos: el apoyo a la innovación, la flexibilidad adaptada se percibe menos de lo que se desearía y en cambio el componente transaccional se percibe más de lo que desearían, indicando que los profesionales reciben más control del que querrían.

Los rasgos más demandados y menos percibidos son relativos a los ítems de sensibilidad y adaptación generacional: B2.7 (adaptación comunicativa del responsable según la generación del equipo y B2.8 (comprensión de las necesidades específicas de cada generación). Este hallazgo es coherente con Guérin-Marion et al.(23) y Moldes y Gómez (24), que identifican la comunicación adaptativa como una competencia crítica del liderazgo intergeneracional todavía insuficientemente desarrollada. Desde el enfoque del liderazgo auténtico, esta brecha puede interpretarse también como un déficit en autenticidad y calidad relacional: los profesionales perciben que sus líderes no siempre actúan con la coherencia y la adaptación individual que el contexto requiere.

El cuarto hallazgo es la fuerte asociación entre el liderazgo transformacional percibido, el bienestar laboral y, en menor medida, la colaboración intergeneracional. La correlación de Spearman entre el Score Transformacional Percibido y el bienestar es positiva, fuerte y altamente significativa. Por el contrario, el componente transaccional percibido no muestra asociación significativa con el bienestar confirmando que es específicamente la dimensión transformacional la que explica esta relación.

Entre las correlaciones de magnitud moderada o superior destaca además la asociación entre los valores transformacionales declarados (B3) y la preferencia por liderazgo transformacional, lo que evidencia coherencia entre los valores que los profesionales sostienen y el liderazgo que desean recibir, y confirma la preferencia transformacional identificada.

Estos resultados son consistentes con la evidencia de Rožman y Milfelner (25), y refuerzan la pertinencia de intervenir sobre el liderazgo como palanca para mejorar el clima organizacional y la retención de profesionales. La asociación entre liderazgo percibido y colaboración intergeneracional (B4), aunque es débil en magnitud, apunta a que el estilo de liderazgo actúa también como facilitador de la cohesión entre generaciones.

Respecto a los análisis exploratorios por sexo y por categoría profesional aportan resultados interesantes. En cuanto al sexo, pesar de que el desequilibrio muestral (110 mujeres vs. 33 hombres) limita la potencia estadística, se observan tendencias conceptualmente coherentes con la literatura. Las mujeres tienden a puntuar más alto en el ítem de relaciones cercanas y confianza, mientras que los hombres muestran puntuaciones significativamente más elevadas en el ítem de liderazgo basado en normas y protocolos. Destaca especialmente que el Score Transaccional Preferido es significativamente mayor en hombres, lo que indica una mayor afinidad masculina por elementos transaccionales, consistente con los hallazgos de Eagly y Johannesen-Schmidt(27). Sin embargo, ambos sexos coinciden plenamente en la preferencia transformacional ($p=0,244$) con independencia del género.

Por último, el análisis por categoría profesional, ampliado a cuatro colectivos (farmacéuticos, médicos, enfermería y técnicos especialistas; $N=117$), confirma que las preferencias de liderazgo no difieren entre grupos y todos aspiran al mismo modelo transformacional. Las diferencias significativas entre colectivos se identificaron en la percepción sobre los ítems de equidad, adaptación comunicativa, gestión de conflictos generacionales, siendo enfermería el colectivo que percibe más estos rasgos respecto a los otros tres colectivos. Un aspecto sorprendente es que los técnicos especialistas muestran la menor puntuación en B2.3 (reconocimiento de aportaciones) y B3.2 (valoración de la innovación), difiriendo significativamente de enfermería en ambos casos. Estos hallazgos tienen carácter exploratorio y deben interpretarse como generadores de hipótesis para investigaciones futuras con muestras estratificadas.

El estudio presenta limitaciones que deben tenerse en cuenta. El muestreo por conveniencia y la muestra de 148 participantes, inferior al tamaño óptimo calculado ($n=180$), limitan la generalización de los resultados y la potencia estadística para detectar diferencias de magnitud pequeña. El diseño transversal impide establecer relaciones causales. El desequilibrio por sexo (74,3% mujeres) y la concentración en cuatro categorías profesionales reduce la representatividad de los análisis exploratorios. Además, la construcción de las subescalas transformacional y transaccional a partir de ítems no validados específicamente para este propósito constituye una limitación reconocida del instrumento.

Como implicaciones futuras, el conjunto de hallazgos del estudio apunta a la conveniencia de desplazar el foco desde la segmentación generacional hacia el desarrollo de modelos de liderazgo más integradores, centrados en la persona, el contexto y los valores.

En este marco, el liderazgo transformacional y el liderazgo auténtico aportan perspectivas complementarias hacia un liderazgo más humano, en el que líderes capaces de adaptarse a la diversidad individual, generar confianza y articular un propósito compartido suponen el abordaje más efectivo en contextos complejos como el sanitario. Las implicaciones prácticas concretas se desarrollan en el apartado anterior de recomendaciones.

8. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio GENERA-LID, basados en una muestra de 148 profesionales de la red hospitalaria pública, permiten formular las siguientes conclusiones en respuesta a los objetivos planteados.

En primer lugar, no se observa evidencia empírica sólida que respalde la existencia de diferencias generacionales relevantes en la percepción o preferencia de liderazgo hospitalario cuestionando la utilidad práctica de diseñar estilos de liderazgo diferenciados por cohorte.

En segundo lugar, destaca una clara orientación hacia el liderazgo transformacional como modelo preferido de forma transversal con independencia de las generaciones, categorías profesionales y sexos. Este patrón sugiere la existencia de expectativas comunes en torno a un liderazgo relacional y orientado a las personas, coherentes tanto con el liderazgo transformacional como con el enfoque del liderazgo auténtico.

En tercer lugar, existe una brecha aspiracional entre el liderazgo transformacional percibido y el preferido. Los rasgos con mayor déficit son la comprensión de las necesidades específicas de cada generación y la adaptación comunicativa del responsable, que constituyen el núcleo del liderazgo intergeneracional y representan la palanca de mejora más concreta y accionable identificada por el estudio. Desde el enfoque del liderazgo auténtico, esta brecha puede interpretarse también como un déficit en coherencia relacional y calidad del vínculo entre líderes y profesionales.

En cuarto lugar, el liderazgo transformacional percibido correlaciona de forma fuerte y significativa con el bienestar laboral, mientras que el componente transaccional no muestra asociación significativa, pudiendo ser clave para mejorar el clima organizacional y la retención del talento.

En quinto lugar, los Baby Boomers muestran la mayor preferencia transformacional de las cuatro generaciones, contradiciendo el estereotipo que los asocia a estilos jerárquicos. Este resultado es coherente con la perspectiva del ciclo vital y sugiere que la madurez profesional puede asociarse a una mayor apreciación de las dimensiones inspiracionales y relacionales del liderazgo.

En sexto lugar, los análisis exploratorios por sexo muestran que ambos sexos convergen en la preferencia transformacional si bien los hombres presentan mayor preferencia por elementos transaccionales y las mujeres puntúan más aspectos relacionales. Respecto al análisis por colectivos, no se encontraron diferencias significativas entre ellos, aunque sí hubo diferencias que no radican en lo que los profesionales desean sino en lo que perciben recibir. Este hallazgo tiene carácter exploratorio y debe interpretarse como generador de hipótesis para investigaciones futuras.

En conjunto, los resultados apuntan a la necesidad de superar los enfoques simplificadores basados en generaciones y avanzar hacia modelos de liderazgo más flexibles, individualizados y centrados en valores. El liderazgo transformacional y el liderazgo auténtico se configuran como abordajes complementarios especialmente adecuados para responder a las demandas actuales del entorno sanitario. Se recomienda priorizar el desarrollo de competencias transformacionales en los líderes con formación específica en comunicación adaptativa e inteligencia situacional; aprovechar el liderazgo como palanca directa de bienestar y retención; e implementar estructuras de *mentoring* intergeneracional que pongan en valor el conocimiento institucional de los profesionales senior.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaleznik A. Managers and Leaders: Are They Different? JONA: The Journal of Nursing Administration. 2004;11(7):25-31. doi:10.1097/00005110-198107000-00005
2. Swanwick T. Leadership and management: what's the difference? leader. diciembre de 2019;3(4):99-100. doi:10.1136/leader-2019-000153
3. Day DV. Leadership development: The Leadership Quarterly. 2000;11(4):581-613. doi:10.1016/S1048-9843(00)00061-8
4. Lewin K, Lippitt R, White RK. Patterns of Aggressive Behavior in Experimentally Created "Social Climates". The Journal of Social Psychology. mayo de 1939;10(2):269-99. doi:10.1080/00224545.1939.9713366
5. Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior: utilizing human resources. 5. ed. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1988. 474 p. (Prentice-Hall international editions).
6. Bass BM, Avolio BJ. Multifactor Leadership Questionnaire [Internet]. 1995 [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/t03624-000> doi:10.1037/t03624-000
7. Bass BM. From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. Organizational Dynamics. diciembre de 1990;18(3):19-31. doi:10.1016/0090-2616(90)90061-S
8. Calle C. Análisis del modelo de liderazgo en las organizaciones sanitarias del sector público catalán.
9. Rowold DJ. Multifactor Leadership Questionnaire.
10. Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. The Leadership Quarterly. junio de 2005;16(3):315-38. doi:10.1016/j.leaqua.2005.03.001
11. Mannheim, K. El problema de las generaciones. Reis.
12. Arsenault PM. Validating generational differences: A legitimate diversity and leadership issue. Leadership & Organization Development Journal. 1 de marzo de 2004;25(2):124-41. doi:10.1108/01437730410521813
13. Rudolph CW, Zacher H. Considering Generations From a Lifespan Developmental Perspective. WORKAR. 21 de mayo de 2016;waw019. doi:10.1093/workar/waw019
14. Costanza DP, Finkelstein LM. Generationally Based Differences in the Workplace: Is There a *There* There? Ind Organ Psychol. septiembre de 2015;8(3):308-23. doi:10.1017/iop.2015.15
15. Deal JJ. Retiring the generation gap: how employees young and old can find common ground. 1st ed. San Francisco, CA: Wiley : Center for Creative Leadership; 2007.
16. Pinilla DM. EL APOORTE DEL LIDERAZGO INTERGENERACIONAL (LI) EN EL ENTORNO LABORAL. Actas del Congreso de Investigación, Desarrollo e Innovación. 3 de febrero de 2025;355-61. Located at: Crossref Journals. doi:10.47300/actasidi-unicyt-2024-46
17. Raudales-García EV, Patricia-Chinchilla L. Análisis exploratorio del desempeño laboral en tres generaciones: X, Millennials y Centennials. Yachay. 23 de mayo de 2023;12(1):53-7. doi:10.36881/yachay.v12i1.667
18. Walter F, Scheibe S. A literature review and emotion-based model of age and leadership: New directions for the trait approach. The Leadership Quarterly. diciembre de 2013;24(6):882-901. doi:10.1016/j.leaqua.2013.10.003
19. Hansen JIC, Leuty ME. Work Values Across Generations. Journal of Career Assessment. febrero de 2012;20(1):34-52. doi:10.1177/1069072711417163

20. Magaña Ortiz S, González Gutiérrez KP, Barjau Madrigal HA, Rosaldo Rocha A, Carmona Díaz E. Liderazgo Intergeneracional como Recurso de Gestión en las Organizaciones Multigeneracionales. *Ciencia Latina*. 9 de marzo de 2024;8(1):6306-17. doi:10.37811/cl_rcm.v8i1.9975
21. Lancaster LC. *When Generations Collide: Who They Are. Why They Clash. How to Solve the Generational Puzzle at Work*. 1st ed. Erscheinungsort nicht ermittelbar: HarperCollins Publishers; 2003. 1 p.
22. ARMSTRONG-STASSEN M, SCHLOSSER F. Perceived organizational membership and the retention of older workers. *Journal of Organizational Behavior*. 1 de abril de 2011;32(2):319-44. Located at: JSTOR. doi:10.1002/job.647
23. Guérin-Marion C, Manion I, Parsons H. Leading an intergenerational workforce: an integrative conceptual framework. *IJPL*. 12 de febrero de 2018;14(1):48-58. doi:10.1108/IJPL-11-2016-0046
24. Moldes Farelo R, Gómez F. Hacia la construcción de un modelo de Liderazgo Intergeneracional. *RIO*. 12 de abril de 2021;(25-26):127-50. doi:10.17345/rio25-26.127-150
25. Rožman M, Milfelner B. The Importance of Intergenerational Leadership Praxes and Availability of Key Information for Older Employee Burnout and Engagement in the Context of Firm Size. *Front Psychol*. 12 de abril de 2022;13:858134. doi:10.3389/fpsyg.2022.858134
26. Posthuma RA, Campion MA. Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions†. *Journal of Management*. febrero de 2009;35(1):158-88. doi:10.1177/0149206308318617
27. Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC. The Leadership Styles of Women and Men. *Journal of Social Issues*. enero de 2001;57(4):781-97. doi:10.1111/0022-4537.00241
28. Zemke, R., Raines, C. and Filipczak, B. *Generations at work*. Nueva York: AMACOM Books; 1999.
29. Costanza DP, Rudolph CW, Zacher H. Are generations a useful concept? *Acta Psychologica*. noviembre de 2023;241:104059. doi:10.1016/j.actpsy.2023.104059
30. Rudolph CW, Rauvola RS, Zacher H. Leadership and generations at work: A critical review. *The Leadership Quarterly*. febrero de 2018;29(1):44-57. doi:10.1016/j.leaqua.2017.09.004
31. Blanchard KH, Zigarmi D, Nelson RB. Situational Leadership® After 25 Years: A Retrospective. *Journal of Leadership Studies*. noviembre de 1993;1(1):21-36. doi:10.1177/107179199300100104

10. ANEXOS

10.1. Características de las distintas generaciones según la literatura.

Generación	Contexto histórico	Valores predominantes	Relación con el trabajo	Estilo de comunicación	Fortalezas principales	Retos habituales
Tradicional / Silenciosa (entre 1928 y 1945) *	Posguerra, escasez económica	Disciplina, lealtad, respeto a la autoridad	Trabajo estable, compromiso a largo plazo	Formal, jerárquica	Experiencia, responsabilidad, ética del trabajo	Resistencia al cambio, baja digitalización
Baby Boomers (1946-1964)	Crecimiento económico, cambios sociales	Esfuerzo, estabilidad, éxito profesional	Alta implicación, identificación con la empresa	Directa pero formal	Compromiso, liderazgo tradicional, experiencia	Dificultad para adaptarse a cambios rápidos
Generación X (1965-1980)	Transición tecnológica, globalización inicial	Autonomía, equilibrio vida-trabajo	Orientación a resultados, flexibilidad	Mixta (formal e informal)	Adaptabilidad, independencia, pragmatismo	Escepticismo, menor fidelidad organizacional
Millennials (Gen Y) (1981-1999)	Expansión digital, globalización	Desarrollo personal, propósito, aprendizaje continuo	Buscan flexibilidad y feedback constante	Digital, colaborativa	Innovación, dominio tecnológico, trabajo en equipo	Baja tolerancia a estructuras rígidas
Generación Z(a partir de 1995)	Entorno digital nativo, incertidumbre económica	Inmediatez, seguridad, diversidad	Preferencia por estabilidad con flexibilidad	Muy digital, rápida e interactiva	Multitarea, creatividad, adaptabilidad tecnológica	Impaciencia, menor experiencia laboral

*La generación silenciosa no se contemplará a lo largo del estudio en entorno laboral por exceder la edad de jubilación.

10.2. Tabla resumen tipos de liderazgo

Tipo de liderazgo	Enfoque	Características principales	Rol del líder	Aplicación en entornos intergeneracionales	Base teórica
¿Qué hace el líder?					
Autocrático	Clásico	Decisiones centralizadas	Autoritario	Puede generar rechazo en generaciones jóvenes	Lewin et al. (1939)(4)
Democrático	Clásico	Participación en decisiones	Colaborador	Favorece integración generacional	Lewin et al. (1939) (4)

Tipo de liderazgo	Enfoque	Características principales	Rol del líder	Aplicación en entornos intergeneracionales	Base teórica
Laissez-faire	Clásico integrado	Ausencia de liderazgo activo	Pasivo	Puede funcionar con perfiles expertos, pero genera descoordinación	Lewin et al. (1939) (4) y Bass & Avolio (1994)(7)
El líder actúa dependiendo del seguidor y del contexto					
Situacional	Contemporáneo	Adaptación del liderazgo según el equipo	Flexible, analítico	Permite gestionar diferencias generacionales de forma efectiva	Hersey & Blanchard (1988) (5,31)
El líder según qué transforma en las personas					
Transformacional	Contemporáneo	Inspira, motiva, fomenta innovación y cambio	Visionario, inspirador	Alinea valores entre generaciones; fomenta compromiso colectivo	Burns (1978); Bass (1985); Bass & Avolio (1994)(7)
Transaccional	Contemporáneo	Recompensas y control del rendimiento	Supervisor, controlador	Útil para coordinar equipos diversos con objetivos claros	Bass (1985); Bass & Avolio (1994) (7)
El líder al servicio del equipo					
Servicial (Servant)	Contemporáneo	Prioriza bienestar, desarrollo y apoyo	Facilitador, empático	Muy eficaz con Millennials y Gen Z (propósito, bienestar)	Greenleaf (1977)
La ética y autenticidad del líder					
Liderazgo auténtico	Contemporáneo	Basado en ética, coherencia y transparencia	Íntegro, confiable	Genera confianza entre generaciones diversas	Avolio & Gardner (2005)(10)

10.3. Instrumento de recogida de datos — Cuestionario GENERA-LID v1

El cuestionario completo en versión bilingüe (catalán/castellano) fue desarrollado ad hoc para este estudio y se adjuntó al protocolo de evaluación ética aprobado por el CEIm del Hospital Universitari de Bellvitge (Protocolo CEIC GENERA-LID v1, noviembre 2025).

Incluye los 47 ítems organizados en 7 bloques descritos en el apartado de Material y Métodos.

Escala de respuesta:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo

- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Bloque 1. Datos sociodemográficos

(para análisis comparativo, no identificarán a la persona)

1. Edad:

- <25
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 o más

2. Género:

- Mujer / Hombre / Otro / Prefiero no responder

3. Profesión / área asistencial:

- Médicos y residentes
- Enfermería
- Farmacéuticos/as hospitalaria
- Técnicos especialistas (laboratorio, farmacia, radiología, fisioterapia, TAC, ecografía, anatomía patológica, documentalista, etc.)
- Administrativos/as / gestión
- Auxiliares de enfermería
- Celadores
- Ingeniería y Servicios generales (ingenieros biomédicos, técnicos de mantenimiento)
- Sistemas de información
- Dirección
- Otros (especificar)

4. Rol actual:

- Asistencial / No asistencial / Mixto

5. Antigüedad en el hospital:

- <5 años
- 5-10 años
- 11-20 años
- 20 años

6. Tipo de contrato:

- Fijo/Indefinido
- Temporal
- Interino
- Otro (especificar)

Bloque 2. Percepción del liderazgo

(basado en MLQ)

7. Mi responsable comunica una visión clara y motivadora del trabajo.
8. El liderazgo en mi unidad/servicio promueve la innovación y la mejora continua.
9. Mis responsables reconocen y valoran mis aportaciones.
10. El estilo de liderazgo se centra en el cumplimiento estricto de normas y objetivos.
11. Mis responsables muestran flexibilidad según las necesidades de cada profesional.
12. El liderazgo se ejerce de forma equitativa, sin importar edad o experiencia.
13. Mi responsable adapta su comunicación según la generación o experiencia del equipo.
14. Mi responsable entiende las necesidades profesionales asociadas a cada generación.

Bloque 3. Valores asociados al liderazgo

15. Para mí, un buen líder debe priorizar la claridad de las tareas y normas.
16. Valoro que el liderazgo fomente la innovación, aunque implique asumir riesgos.
17. Considero importante que los líderes promuevan relaciones cercanas y de confianza.
18. Prefiero que el liderazgo premie el rendimiento individual frente al colectivo.
19. Me motiva más un líder que inspira una visión compartida que uno que se centra en objetivos inmediatos.
20. Valoro que el liderazgo facilite el uso de nuevas tecnologías en mi trabajo.
21. Para mí, es importante que el líder proporcione estabilidad y seguridad en el equipo.

Bloque 4. Colaboración intergeneracional

(ICS / AIGT)

- 22. En mi equipo se valoran las diferentes perspectivas que aportan distintas generaciones.
- 23. Siento que existen estereotipos generacionales que dificultan la colaboración.
- 24. Los líderes fomentan el aprendizaje mutuo entre profesionales de diferentes edades.
- 25. He recibido apoyo o mentoría de compañeros de otra generación.
- 26. Considero que la diversidad generacional en mi área es una fortaleza.
- 27. Siento que mis prioridades laborales pueden diferir de las de compañeros/as de otras generaciones.
- 28. He observado tensiones o malentendidos entre generaciones en mi equipo.
- 29. La edad del líder influye en cómo es percibido por los miembros del equipo.

Bloque 5. Bienestar y expectativas

- 30. Estoy satisfecho/a con la manera en que se gestiona el equipo en el que trabajo.
- 31. El liderazgo en mi unidad/servicio contribuye positivamente a mi motivación y bienestar.
- 32. Creo que mi desarrollo profesional se ve favorecido por el estilo de liderazgo actual.
- 33. El liderazgo en mi hospital responde a lo que considero importante en mi vida profesional.
- 34. Si tuviera la oportunidad, recomendaría mi hospital/unidad como un buen lugar para trabajar.
- 35. Creo que el estilo de liderazgo actual influye en la decisión de permanecer o irme del hospital.

Bloque 6. Preferencias sobre estilo de liderazgo

- 36. Para mí es importante que exista una jerarquía clara en el equipo.
- 37. Prefiero que el liderazgo sea horizontal, donde todos los miembros tenemos el mismo peso en las decisiones.
- 38. Considero positivo que el liderazgo se base en el cumplimiento estricto de normas y protocolos.
- 39. Prefiero un liderazgo flexible, que permita adaptarse a las circunstancias y a cada profesional.
- 40. Me motiva trabajar con un alto grado de autonomía, con confianza del líder en mis decisiones.
- 41. Me siento más cómodo/a si el líder mantiene un control cercano sobre el trabajo que realizo.
- 42. Creo que mi responsable debe actuar principalmente como un/a compañero/a más del equipo.
- 43. Considero que mi responsable está sobre todo para resolver problemas y tomar decisiones difíciles.
- 44. Prefiero recibir feedback frecuente y breve.
- 45. Creo que los líderes deberían adaptar su estilo según la generación de los profesionales.

Bloque 7. Preguntas abiertas

Desde su experiencia:

46. ¿Qué aspectos del liderazgo deberían mejorar para favorecer la colaboración entre generaciones?

47. ¿Puede describir algún ejemplo concreto donde haya observado buena o mala gestión intergeneracional?

10.4. Composición de las subescalas de liderazgo transformacional y transaccional

Tabla 5. Composición de las subescalas de liderazgo transformacional y transaccional

Subescala	Ítems incluidos	Descripción del ítem
Transformacional Percibido	B2.1	Comunica una visión clara y motivadora
	B2.2	Promueve la innovación y mejora continua
	B2.3	Reconoce y valora las aportaciones del equipo
	B2.5	Muestra flexibilidad según necesidades del profesional
	B2.6	Ejerce el liderazgo de forma equitativa
	B2.7	Adapta su comunicación según la generación
	B2.8	Entiende las necesidades de cada generación
Transformacional Preferido	B6.2	Prefiero liderazgo horizontal donde mi opinión cuente
	B6.4	Prefiero liderazgo flexible que se adapte
	B6.5	Me motiva trabajar con alta autonomía
	B6.9	Prefiero feedback frecuente y breve
	B6.10	Los líderes deberían adaptar su estilo a cada generación
	B3.2	Valoro que fomente innovación aunque implique riesgo
	B3.5	Me motiva más un líder que inspire visión compartida
Transaccional Percibido	B2.4	Se centra en el cumplimiento estricto de normas y objetivos
Transaccional Preferido	B6.1	Es importante que exista jerarquía clara
	B6.3	Liderazgo basado en normas y protocolos estrictos
	B6.6	Prefiero control cercano del responsable
	B6.8	El responsable está para resolver problemas y decidir

10.5. Ítems con mayor y menor grado de acuerdo global

Tabla 6. Ítems con mayor grado de acuerdo global ($M \geq 4,10$; $N=148$)

Ítem	Descripción	M global	DT	Dimensión MLQ
B3.7	El líder debe proporcionar estabilidad y seguridad al equipo	4,76	0,48	Transf. — Motivación inspiracional
B3.3	Los líderes deben promover relaciones cercanas y de confianza	4,55	0,63	Transf. — Consideración individualizada
B6.5	Me motiva trabajar con alta autonomía	4,43	0,62	Transformacional preferido
B3.6	Valoro que el liderazgo facilite el uso de nuevas tecnologías	4,38	0,66	Transf. — Estimulación intelectual
B3.5	Prefiero un líder que inspire una visión compartida	4,22	0,71	Transf. — Motivación inspiracional
B3.1	Un buen líder prioriza la claridad de tareas y normas	4,21	0,78	Transf. — Influencia idealizada
B3.2	Valoro un liderazgo que fomente la innovación (aunque implique riesgo)	4,20	0,74	Transf. — Estimulación intelectual
B6.4	Prefiero el liderazgo flexible adaptado a cada persona	4,15	0,70	Transformacional preferido

M = media aritmética global; DT = desviación típica. Ordenados de mayor a menor puntuación. Escala Likert 1-5. Todos los ítems con $M \geq 4,10$ corresponden a dimensiones transformacionales.

Tabla 7. Ítems con menor grado de acuerdo global ($M \leq 3,00$; $N=148$)

Ítem	Descripción	M global	DT	Dimensión MLQ
B6.6	Estoy cómodo/a con un control cercano del líder	2,68	1,00	Transaccional preferido
B6.3	Es positivo que el liderazgo se base en normas y protocolos estrictos	2,75	0,97	Transaccional preferido
B3.4	El liderazgo debe premiar el rendimiento individual sobre el colectivo	2,82	1,09	Valores individualistas
B6.7	El responsable debería actuar como un compañero/a más que como jefe	2,88	1,10	Rol directivo vs. horizontal

Ítem	Descripción	M global	DT	Dimensión MLQ
B6.2	Prefiero un liderazgo horizontal donde todos tengan el mismo peso	2,93	1,07	<i>Transaccional preferido</i>

M = media aritmética global; DT = desviación típica. Ordenados de menor a mayor puntuación. Escala Likert 1-5. Todos los ítems con $M \leq 3,00$ corresponden a dimensiones transaccionales o de control. .

10.6. Comparación de escalas y subescalas de liderazgo entre categorías profesionales

Tabla 8. Comparación de escalas y subescalas de liderazgo entre categorías profesionales. Prueba de Kruskal-Wallis (submuestra N=117)

Escala / Subescala	M Farm.	M Med.	M Enf.	M Téc.	H	p valor
B2 Liderazgo percibido (escala global)	3,60	3,43	4,03	3,49	9,087	0,028 ★
B3 Valores asociados al liderazgo	4,15	4,15	4,14	4,23	0,576	0,902
B4 Colaboración intergeneracional	3,60	3,68	3,71	3,61	1,176	0,759
B5 Bienestar laboral	3,52	3,45	3,76	3,24	5,524	0,137
B6 Preferencias de liderazgo	3,44	3,50	3,32	3,56	4,249	0,236
Score Transformacional Percibido	3,63	3,48	4,13	3,46	10,406	0,015 ★
Score Transaccional Percibido	3,40	3,07	3,32	3,75	4,990	0,173
Score Transformacional Preferido	3,91	3,98	3,84	3,89	0,984	0,805
Score Transaccional Preferido	3,09	3,28	2,99	3,29	4,438	0,218

M = media aritmética. Farm. = Farmacéuticos/as hospitalarios/as (n=43); Med. = Médicos/as y residentes (n=29); Enf. = Enfermería (n=25); Téc. = Técnicos Especialistas (n=20). ★★ $p < 0,01$; ★ $p < 0,05$; ~ tendencia $p < 0,10$.

Tabla 9. Ítems con diferencias significativas y tendencias entre categorías profesionales. Post-hoc Mann-Whitney submuestra N=117) ★★ $p < 0,01$ | ★ $p < 0,05$ | ~ tendencia $0,05 \leq p < 0,10$

Ítem	Descripción	M Farm.	M Med.	M Enf.	M Téc.	H	p global	Post-hoc (pares sig.)
Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)								
B2.6	Liderazgo equitativo sin importar edad/experiencia	3,42	3,28	4,24	3,50	13,358	0,004 ★★	Farm vs Enf ★★, Méd vs Enf ★★, Enf vs Téc ★
B2.7	Responsable adapta comunicación según generación del equipo	3,37	3,45	4,12	3,50	10,041	0,018 ★	Farm vs Enf ★★, Méd vs Enf ★, Enf vs Téc ★
B2.3	Reconoce y valora las aportaciones del equipo	4,00	3,76	4,28	3,55	8,117	0,044 ★	Farm vs Enf ★, Enf vs Téc ★
B3.2	Valora que el liderazgo fomente innovación aunque implique riesgo	4,02	4,34	4,46	3,95	9,045	0,029 ★	Farm vs Enf ★, Enf vs Téc ★
B4.5	El responsable directo gestiona bien los conflictos intergeneracionales	3,84	4,21	4,08	3,25	10,175	0,017 ★	Méd vs Téc ★★, Enf vs Téc ★
Tendencias ($0,05 \leq p < 0,10$)								
B2.1	Comunica una visión clara y motivadora del trabajo	3,77	3,41	4,20	3,55	6,877	0,076 ~	Méd vs Enf ★, Enf vs Téc ★
B5.3	Desarrollo profesional favorecido por el liderazgo actual	3,23	3,28	3,92	3,35	6,864	0,076 ~	Farm vs Enf ★★
B2.5	Responsable muestra flexibilidad según necesidades del profesional	3,88	3,66	4,16	3,40	7,040	0,071 ~	Enf vs Téc ★

M = media aritmética (escala Likert 1-5). Los p valores post-hoc son sin corrección de Bonferroni dado el carácter exploratorio del análisis. Farm. = Farmacéuticos/as (n=43); Med. = Médicos/as (n=29); Enf. = Enfermería (n=25); Téc. = Técnicos Especialistas (n=20).