



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del hospital Carlos
Lanfranco La Hoz - Puente Piedra - 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Falcón García, Deny Haly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9598-3537>

Asesor: Dr. Diaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137>

Lima – Perú


2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Deny Haly Falcón García Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra - 2024”** Asesorado por el docente: Dr. Díaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique Con DNI 07876473 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137> tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE)% con código oid:14912:433846693 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

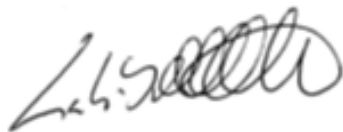
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor 1
 Deny Haly Falcón García
 DNI: 42392078

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dr. Díaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique
 DNI: 07876473

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 25 de febrero de 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Frases de uso común.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento, por darme sabiduría para llegar hasta aquí.

A mis padres y a mi hermana, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental en este viaje.

A mis sobrinas, Daphne y Brittany por llenar mis días de alegría y ser una luz en mi vida.

A mi hermano, que ahora descansa en paz. Aunque no estés físicamente tu memoria y amor siguen siendo una fuente de inspiración y fuerza para mí. Esta dedicación es un homenaje a tu vida y al impacto eterno que has dejado en la mía.

Agradecimiento

Ante todo, agradezco a Dios por brindarme la fortaleza y perseverancia para completar esta tesis. Sin su guía y bendición, este logro no habría sido posible. A toda mi familia, que con cada palabra de aliento me dieron la fortaleza necesaria para culminar este trabajo.

A mi asesor, por su orientación y apoyo durante todo este proceso. Su experiencia y conocimientos han sido una guía constante para la culminación de este proyecto.

A la dependencia encargada del respaldo a la Docencia e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, mi más sincero agradecimiento por darme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación en dicha institución.

A mis amistades, gracias por su inquebrantable apoyo. Sus palabras de aliento y su presencia en los momentos más desafiantes han sido invaluable para mí. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro no es solo mío, sino también de todos aquellos que han estado a mi lado en este camino.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen (español).....	viii
Abstract (ingles)	ix
Introducción	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.3 Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de investigación	28
3.2. Enfoque investigativo	28

3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción	37
3.7.3. Validación	40
3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
4.1 Resultados.....	45
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2. Prueba de hipótesis	50
4.1.3. Discusión de resultados.....	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1 Conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS	68
ANEXOS.....	79
Anexo1: Matriz De Consistencia.....	79
Anexo 2: Instrumentos	83
Anexo 3: Validez Del Instrumento	87
Anexo 4: Confiabilidad Del Instrumento	97
Anexo 5: Formato De Consentimiento Informado	98

Anexo 6: Carta De Aprobación De La Institución Para La Recolección De Los Datos	106
Anexo 7: <i>Distribución del Liderazgo en los profesionales de salud del HCLH - Puente Piedra – 2024.</i>	107
Anexo 8: <i>Distribución del desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLH - Puente Piedra – 2024.</i>	109
Anexo 9: <i>Dirección E Intensidad De La Correlación</i>	110
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vii
Tabla 1	45
Tabla 2	46
Tabla 3	47
Tabla 4	48
Tabla 5	50
Tabla 6	51
Tabla 7	53
Tabla 8	54
Tabla 9	56
Tabla 10	57
Gráfico 1	47
Gráfico 2	48
Gráfico 3	49

Resumen (español)

Objetivo: “Determinar si existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – 2024”. **Material y método:** Estudio cuantitativo, con enfoque descriptivo-correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 1058, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, para recolección de datos se emplearon dos cuestionarios. Liderazgo con 18 ítems y desempeño laboral con 13 ítems, aplicados a 282 profesionales de salud. **Resultados:** Predominan profesionales femeninos 80.1%, la edad oscila entre 31 a 40 años, el 62.1% presentan nivel alto de liderazgo, 34.0% nivel medio y sólo 3.9% se cataloga como nivel bajo. Referente al desempeño laboral la mayoría presenta un alto nivel 91.1%, nivel medio 8.5% y nivel bajo sólo 0.4%. Respecto a las dimensiones de cada variable la tendencia es similar. En la variable 1, destaca la orientación a las relaciones con el nivel alto más pronunciado 80.5% y en variable 2, el compromiso con la organización 93.3%. Así mismo, se acepta la hipótesis general con un valor de coeficiente ($Rho = + 0.608$ ($p < 0.001$)), validando que existe una relación directa y de intensidad media a considerable. **Conclusión:** Los hallazgos muestran una correlación positiva y significativa entre las variables estudiadas, esto indica que un nivel más alto de liderazgo está relacionado con un desempeño laboral superior, lo que implica, que fortalecer el liderazgo podría influir positivamente en el rendimiento laboral.

Palabras clave: Liderazgo; desempeño laboral; profesional de salud.

Abstract (ingles)

Objective: "To determine if there is a relationship between leadership and job performance in healthcare professionals at Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, Puente Piedra – 2024." **Materials and Methods:** Quantitative study with a descriptive-correlational approach, non-experimental cross-sectional design. With a population of 1,058, the sampling was simple random probabilistic. Data collection was carried out using two questionnaires: leadership with 18 items and job performance with 13 items, applied to 282 healthcare professionals. **Results:** Female professionals predominate at 80.1%, and the age ranges between 31 and 40 years. 62.1% have a high level of leadership, 34.0% a medium level, and only 3.9% are categorized as low level. Regarding job performance, the majority show a high level (91.1%), medium level (8.5%), and only 0.4% are at a low level. The trend is similar in the dimensions of each variable. In variable 1, relationship orientation stands out, with the most pronounced high level at 80.5%, and in variable 2, organizational commitment at 93.3%. Likewise, the general hypothesis is accepted with a coefficient value ($Rho = +0.608$, $p < 0.001$), validating that there is a direct relationship of medium to considerable intensity. **Conclusion:** The findings show a positive and significant correlation between the studied variables, suggesting that a higher level of leadership is associated with better job performance, implying that strengthening leadership could positively influence job performance.

Key words: Leadership, Job performance, Health professional.

Introducción

Las perspectivas futuras exigen una nueva generación de líderes en el ámbito de la salud. La pandemia ha generado retos, desafíos y oportunidades en cuanto al liderazgo en este sector. El impacto global ha causado un estrés significativo entre los profesionales de la salud, lo que subraya la necesidad de contar con líderes en el ámbito sanitario que sean competentes y bien capacitados. La investigación realizada está desarrollada en cinco capítulos. **El Primer Capítulo**, titulado El Problema, expone el contexto global, latinoamericano y nacional de la problemática, estructurando así la formulación del problema general y los problemas específicos de los cuales se derivan los objetivos generales y los específicos. Así mismo, se considera dentro del capítulo la justificación del estudio desde una perspectiva teórica, metodológica y práctica; finalmente están las restricciones de la investigación. **En el Segundo Capítulo**, titulado Marco Teórico, se narran los antecedentes de la investigación, tanto internacionales, como nacionales. A su vez se detallan las referencias teóricas y conceptuales, los cuales dan respaldo a las variables y sus correspondientes dimensiones. En efecto se elaboran las hipótesis pertinentes.

En el Tercer Capítulo, titulado Metodología, se expone el enfoque del estudio, así como el tipo y diseño de la investigación. En esta sección se describe a la población, el tamaño y el método de selección de la muestra junto con los procedimientos e instrumentos empleados para la recopilación de datos, Además, se detalla el análisis de la información y los principios éticos que guiaron el proceso.

En el Cuarto Capítulo, tenemos “Presentación y Discusión de los Resultados”, en este punto se centra en el análisis de los datos obtenidos, empleando herramientas estadísticas inferenciales para evaluar las hipótesis y contrastar los resultados con los de otros estudios. Como cierre tenemos el **Quinto Capítulo**, donde se proporciona las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años, la pandemia por la COVID-19 y avances tecnológicos de gran envergadura han reconfigurado nuestra manera de vivir y desempeñarnos en el ámbito laboral poniendo a las empresas en un entorno cada vez más desafiante y volátil (1); por lo tanto, el liderazgo en el entorno laboral actual presenta características, destrezas y atributos novedosos que deben ser considerados para dirigir a los equipos de trabajo de manera eficaz (2). Por otro lado, el bajo rendimiento laboral antes se asociaba con la falta de conocimientos teóricos y prácticos, pero ahora se reconoce que está influenciado por múltiples factores, como la población atendida, el personal sanitario, el sistema y entorno laboral, así como la disponibilidad de personal para cubrir intervenciones necesarias (3).

En términos generales, concepto de liderazgo es un elemento común en diversas organizaciones y suele asociarse de manera positiva con niveles más altos de desempeño. Según estudio realizado en indonesia por Erina E. (4); el liderazgo tiene un impacto en el 75% del rendimiento laboral de los empleados, con lo que subraya que el estilo de liderazgo es el factor más determinante en la productividad. Así mismo Chu H. et al. (5); resaltan la importancia del liderazgo transformacional sobre el desempeño laboral de los médicos chinos

y destacan que los líderes en el ámbito de la salud pública deben trabajar en la mejora del desempeño laboral de los médicos fomentando el liderazgo transformacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 13° Programa General del Trabajo de 2019 – 2023 establece 3 prioridades estratégicas con el objetivo de asegurar una vida saludable y bienestar de las personas, en el cual incluye al liderazgo como una estrategia para formar alianzas cuando se requiera una acción conjunta (6), por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), enfatiza que la búsqueda de la salud universal es una estrategia impulsada por un liderazgo transformador que busca promover sistemas de atención primaria de salud (7).

En 2020, la OMS en el informe sobre el estado actual de la enfermería a nivel global del 2020, señaló la importancia de abordar los desafíos en el ámbito de la enfermería y subrayó que invertir en el liderazgo de enfermería se traducirá en un estímulo para mejorar la cobertura sanitaria a nivel global. De 115 países solo 82 (71 %) informó ser líder enfermero y en 78 de esos (53 %), tienen un programa nacional para promover el liderazgo en la enfermería, lo que hace suponer que el 47 % restante aún no tiene programa sólido para el líder enfermero (8).

En América Latina Muñoz (9), en su investigación encontró que el liderazgo transformacional se relaciona de manera óptima con las variables de desempeño en equipos de salud. En Lima, en 2018, un estudio indica que el 69% de los gestores líderes presentan óptimo desempeño laboral (10). Por su parte Vásquez (11), en su estudio reporta que el liderazgo democrático predomina en un 58% destacando así que el desempeño laboral tiene una correlación positiva frente al liderazgo.

La gestión de un hospital implica una serie de desafíos complejos, desde la asignación de recursos limitados hasta la necesidad de mantener altos estándares de calidad y seguridad del

paciente (7). Por lo cual, se puede deducir que la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral sea un factor esencial que influye en la calidad de la atención médica.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un hospital adscrito al MINSA, de nivel II-2, que brinda atención general, con servicios básicos y especializados (12). La interrogante es comprender cómo el liderazgo impacta en el rendimiento laboral de los colaboradores de la institución. Y lo que se quiere es determinar si existe una correlación entre el liderazgo y el desempeño laboral en los trabajadores del ámbito de la salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud?
2. ¿Existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud?
3. ¿Existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud?
4. ¿Existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar si existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud”

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar si existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.
2. Determinar si existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.
3. Determinar si existe relación entre orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.
4. Determinar si existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio del liderazgo y su impacto en el desempeño laboral en el contexto ya sea hospitalario y/o ambulatorio es de vital importancia debido a la complejidad y la robustez de los servicios de atención sanitaria. La variable liderazgo se ve reflejado en la teoría del comportamiento de Kurt Lewin quien conceptualizó el comportamiento del liderazgo desde un enfoque más conductual, se enfoca cómo los líderes se comportan y cómo estos comportamientos impactan en los

seguidores y en los resultados; mientras que, la variable desempeño laboral se desarrolla bajo el contexto del modelo de Recursos Humanos y teoría de la motivación – higiene de Herzberg. Porque se basa en los principios generales de gestión de recursos humanos y teorías de motivación, teniendo enfoque sobre el desempeño laboral y se centra en la creación de sistemas y procesos de gestión del desempeño que impulsen el rendimiento individual y colectivo.

1.4.2 Metodológica

Para alcanzar el logro de los objetivos planteados, se acudió al uso de métodos y enfoques de investigación para elaborar el instrumento de medición de la variable de Liderazgo, el cual fue validado y así contribuir al desarrollo de una nueva herramienta destinada a recopilar información sobre el comportamiento relacionado con la variable de liderazgo, en cuanto al desempeño laboral, el instrumento es adaptado del original (Bohlander, Sherman y Snell - 2001) por Cabrera en 2019, en este estudio se decide aplicar porque es confiable, además de ellos fue validado por juicio de experto y estadístico de confiabilidad.

A través de la metodología seleccionada se aplicó un cuestionario (encuesta) y su posterior procesamiento en software, lo que resalta la importancia de identificar las características específicas necesarias para este estudio. Lo cual garantiza una base sólida para la investigación actual y servirá como punto de partida para investigaciones futuras. Así mismo, El enfoque del estudio es cuantitativa correlacional porque va más allá de simplemente describir, ya que la exploración fue exhaustiva de cómo las variables están interconectadas.

1.4.3 Práctica

La investigación sobre el liderazgo y el desempeño laboral en los establecimientos de Salud, posee resultados relevantes para la gestión de la atención médica y la mejora de los resultados tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud. El estudio proporcionará datos para evaluar los elementos que obstaculizan o promueven el rendimiento laboral, además de ello se verá reflejado como repercute el liderazgo que emplean los colaboradores con el desempeño laboral de cada uno. Así mismo, las instituciones de salud podrán implementar cambios y/o tomar acciones con el afán de brindar un servicio de calidad a la población en base a los resultados obtenidos.

1.5 Limitaciones de la investigación

- ✓ El acceso a la entidad para aplicar los instrumentos de investigación.
- ✓ En la primera entidad donde se presentó, no se llegó obtener la aprobación del proyecto lo cual retrasó el tiempo de ejecución.
- ✓ La disponibilidad de tiempo del personal para completar las encuestas.
- ✓ Algunos participantes sentían inquietud respecto al consentimiento informado debido a que incluía su nombre y firma.
- ✓ La diversidad de profesionales que componen la muestra

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Alilyyani (13), en el 2022 hizo un estudio donde “*evaluó como incide el liderazgo auténtico (AL) en la confianza depositada en los directivos y en el desempeño laboral de las enfermeras en Arabia Saudita*”. Empleó un enfoque transversal no experimental en 116 enfermeras. Los resultados mostraron que el AL influyó de manera importante y positiva en la confianza hacia los directivos. ($r = 0,44$; $p < 0,001$). También hubo impacto favorable entre las 4 dimensiones del AL y la confianza hacia los directivos. Pero no se identificaron vínculos destacados entre el AL y el rendimiento laboral. ($r = 0,033$; $p = 0,72$); así mismo, no hallaron vínculos destacados entre las 4 dimensiones del AL y el rendimiento laboral. En resumen, los líderes auténticos poseen la habilidad de mejorar el ambiente de trabajo al establecer relaciones de confianza con el personal de enfermería.

Yücel (14), en el 2021 en Turquía, realizó un estudio, donde exploró cómo el liderazgo transformacional (TL) influye en las intenciones de rotación de los empleados y cómo el desempeño laboral cumple un papel mediador en esta relación. Participaron 478 profesionales de la salud. Los resultados de la correlación entre las variables del TL y el desempeño de los

colaboradores obtuvieron ($r = 0,492$; $p < 0,001$), lo cual indica que el desempeño laboral actúa como un mediador entre las intenciones de rotación y el TL, así mismo la intención de rotación y el TL ($r = -0,568$; $p < 0,001$). Quiere decir que el apoyo de los líderes puede aumentar el compromiso y el desempeño de los colaboradores, lo que a su vez reduce la rotación en el lugar de trabajo. Sin embargo, se observa una correlación inversa entre el rendimiento de los trabajadores y su predisposición a abandonar su puesto de trabajo ($r = -0,457$; $p < 0,001$).

Muñoz (9), en 2019 en Chile, investiga la efectividad del liderazgo y el desempeño en equipos de salud. Se enfocó en determinar el estilo de liderazgo predominante y analizar cómo se relacionan estos estilos con variables como: rendimiento laboral, intereses generales y factores de riesgo psicolaboral. La muestra fue de 205 encuestas a colaboradores de 10 unidades del hospital. Tuvo un enfoque exploratorio de carácter descriptivo y correlacional para evaluar la investigación del liderazgo y el desempeño en los equipos de salud. Encontrando que el TL se relaciona de manera óptima con las variables de desempeño “eficacia ($r = 0,866$), esfuerzo extra ($0,876$) y satisfacción con el líder ($0,857$)” obteniendo que la correlación es considerable al nivel 0,01 (bilateral) con lo cual concluye que a medida que aumentan las conductas relacionadas con el TL, las variables de desempeño experimentan mejoras positivas.

Al-Yami et al. (15), en 2018, en Arabia Saudita, realizaron la investigación con el fin de explorar cómo los estilos de liderazgo de enfermeras en roles directivos se relacionan con el compromiso organizacional de las enfermeras, la muestra estuvo compuesta de 219 participantes y el estudio reveló una calificación positiva entre el TL y los compromisos organizacionales, los cuales se manifiestan a través del compromiso de valor y el compromiso de permanencia ($r = 0,374$, $p <$

0,01 y 0,345, $p < 0,01$, en ambos casos). Sin embargo, el compromiso muestra una relación más sólida con el liderazgo transaccional que con el TL según recompensa contingente (compromiso de valor $r = 0,409$, $p < 0,01$ y compromiso de permanencia $r = 0,355$, $p < 0,01$). Por lo tanto, sugieren la introducción del modelo de rango completo de liderazgo en el entorno laboral de las enfermeras que podría ayudar fortalecer su preparación en roles de liderazgo y gestión.

Abdullah H. Gaballah S. (16) en el 2018 en Egipto, realizaron un estudio para examinar la relación del desempeño laboral y clima organizacional de enfermeras; para lo cual, emplearon un diseño descriptivo, cuantitativo y correlacional en 110 enfermeras procedentes de todos los departamentos de hospitalización del hospital universitario de Mansoura. Los hallazgos del estudio destacaron que un 51% de las enfermeras mostraron una percepción positiva del clima laboral y el 30,9% demostraron un nivel de desempeño idóneo. Así mismo encontraron una asociación positiva y estadísticamente entre ambas variables (Pearson=0.322; $p < 0,049$). Con lo que concluyen que gestores hospitalarios deben fomentar el desempeño de las enfermeras hasta alcanzar un nivel de competencia óptimo, a través de la instauración de un ambiente laboral ejemplar que valore a las enfermeras.

Nacionales

Guzmán (17), en el año 2022, en el departamento de Piura, se propuso investigar “*la relación entre el liderazgo autocrático (AL) y el desempeño laboral del personal asistencial en un establecimiento de salud en Chulucanas*”. Usó un diseño descriptivo correlacional y trabajó con una muestra censal de 22 colaboradores. Los resultados obtenidos muestran una relación moderadamente positiva ($r = 0,205$, $p < 0,05$) entre el AL y el desempeño. Del mismo modo, las

dimensiones específicas como el liderazgo de influencia ($r = 0.559$, $p = 0.007$), liderazgo estratégico ($r = 0.564$, $p = 0.006$) y liderazgo por resultados ($r = 0.534$, $p = 0.01$). El estudio concluyó que el AL tenía una correlación significativa con el desempeño laboral, en especial en las dimensiones de influencia, estratégico y de resultados.

Roncceros (18), en 2021 en Huacho, se propuso analizar la relación entre los “*Estilos de liderazgo y desempeño laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional*”. Su estudio se basó en un enfoque cuantitativo de corte transversal, con un diseño descriptivo correlacional, participaron 75 colaboradores. Obtuvo como resultado $Rho = 0.914$ con valor de $p = 0.000$, con lo cual demuestra la relación directa entre las variables planteadas. Sin embargo, aunque la relación es positiva, no es tan significativa. Mientras que la relación de AL y desempeño laboral es positiva y significativa con $Rho = 0.892$ y $p = 0.000$. existe el mismo escenario para el liderazgo democrático y desempeño laboral con $Rho = 0.885$ y $p = 0.000$. Con lo que se concluye, que existe una correlación positiva de intensidad baja entre el liderazgo y desempeño laboral.

Vázquez (11), en 2021, en Chiclayo, se plantea evaluar “*la relación entre liderazgo y desempeño laboral en los trabajadores de la Intendencia Macro Regional SUSALUD Norte (IMRSN)*” tuvo como muestra a 36 profesionales. Los resultados en lo que respecta a la relación entre las variables es positiva y significativa con $Rho = 0.850$ y $p = 0.000$ ($p < 0.05$), con lo que el estudio concluye señalando que una mejora en el liderazgo conduce a un aumento de la eficiencia en el desempeño laboral de los profesionales.

Carrasco (19), en el 2020, en el departamento de Lambayeque, examinó la relación entre el “*estilo de liderazgo y el desempeño laboral de profesionales de enfermería en una clínica*”. Utilizó encuestas adaptadas para evaluar los estilos de liderazgo y el desempeño laboral en 40 profesionales de enfermería. Obteniendo como resultado $r = 0.350$, lo cual una relación directa entre las variables, aunque con un grado de asociación bajo, y esta relación fue estadísticamente significativa a un nivel de significancia del 0.05. En resumen, el estudio concluye que cuando el liderazgo motiva a los trabajadores, estos tienden a desempeñarse de manera más oportuna.

Delgado et al. (20), en el 2020, en el departamento de La Libertad, realizaron un estudio con el propósito de examinar la relación del “*estrés y el desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud*”, utilizaron una metodología de estudio no experimental, con diseño de tipo correlacional de corte transversal. En el que participaron 98 trabajadores. Los resultados revelaron que el 98% de los colaboradores experimentaron estrés laboral que va de un nivel medio hasta alto, y aproximadamente el 39.8% tuvo un desempeño laboral considerado regular. Así mismo, el valor de la correlación de los variables principales fue ($r=-0.688$). Con lo cual los investigadores concluyeron que hay una correlación negativa y moderada entre el estrés y el desempeño laboral a través del coeficiente de correlación de Spearman.

2.2 Bases teóricas

En el presente siglo, marcado por los cambios acelerados de la tecnología, la universalización y la transculturización, se presenta importantes desafíos para la humanidad. Cada vez más, se exige la adquisición de las habilidades, capacidades y conocimientos necesarios para prosperar y tener éxito en el mundo actual (21).

Del mismo modo, en el siglo XX y principios del XXI, el concepto de liderazgo ha sufrido cambios significativos que han rechazado sistemáticamente los enfoques individualistas del liderazgo (21).

2.2.1 Definición de liderazgo en el contexto de la atención sanitaria

El estudio del liderazgo en los últimos años ha ido en crecimiento de forma rápida y el análisis es cada vez más interdisciplinaria ya que se puede aplicar en los diferentes campos ya sea administrativa, asistencial u operacional (22), por ello, el liderazgo es crucial dentro de la atención sanitaria ya que se enfoca no solo en el líder, sino también en las personas, el entorno, la cultura y el contexto que lideran, el liderazgo ya no se describe únicamente como una característica individual, sino como una dinámica social global, compleja y estratégica donde participa todo el personal asistencial de salud que brinda atención al paciente dando calidad de servicio. El liderazgo dentro del contexto de atención hospitalaria y/o ambulatoria, se refiere a la capacidad de los profesionales de salud para guiar, motivar y dirigir a sus colegas, implica impulsar el desarrollo y el compromiso personal, desarrollar la creatividad y fomentar las habilidades de todos los integrantes de la organización y brindar la prestación de servicios de salud óptimo (23).

2.2.1.2 Teorías de liderazgo que son fundamentales en las organizaciones de salud

A. Teoría de rasgos:

- ✓ **Bases del poder:** El liderazgo, en cierto sentido, un dominio personal que permite a una persona a influir en los demás. La influencia involucra una transacción entre personas, donde la persona ejerce su poder para cambiar un comportamiento. Por tal razón el concepto de influencia se relaciona a los de poder y autoridad, donde el poder es la

aptitud del individuo para influenciar en los demás (24).

French, Raven (24), señalan que hay 5 modelos de poder.

- i. **El poder coercitivo:** Basado en el miedo y la restricción que el subordinado siente si no llega a cumplir el requerimiento del líder, ya que puede caerle algún tipo de sanción.
- ii. **El poder legítimo:** Se asocia al puesto que ocupa la persona. El grado categórico es quien fija las escalas de autoridad dentro de una institución.
- iii. **El poder de recompensa:** En este tipo de poder el colaborador espera obtener algún tipo de recompensa por el trabajo realizado.
- iv. **El poder de competencia:** Está relacionado con la aptitud, la destreza. Se conoce también como poder de pericia, donde los colaboradores ven al líder como alguien que tiene habilidades y con inteligencia extraordinario.
- v. **El poder de referencia:** Se centra en la actitud y el atractivo, donde admiran al líder por tener ciertos rasgos de personalidad que le diferencia del resto.

Por su parte Robbins S, Judle T (25), mencionan que el poder de competencia y referencia se relacionan positivamente con la satisfacción de los empleados con sus supervisores, su compromiso organizacional y desempeño.

Cabe señalar que un buen liderazgo nace del poder de competencia o de referencia, donde el líder se caracteriza por el talento de alcanzar el éxito a través de las personas por su habilidad de influir sobre los demás (23).

B. Teoría situacional:

Esta teoría se atribuye a Paul Hersey y Ken Blanchard, divulgado en 1969, combina el comportamiento, los rasgos de poder y la situación para lograr los resultados deseados, las categorías son: centradas en las relaciones y en las tareas (26).

El modelo propuesto por los autores está basado en gran medida en las características de los colaboradores (disponibilidad para realizar una tarea) y plantean cuatro comportamientos del líder. Desde un enfoque altamente directivo hasta uno más permisivo. Si un seguidor carece de habilidad y no muestra disposición para realizar una tarea, el líder debe proporcionar instrucciones detalladas y específicas. Si, en cambio, los seguidores tienen la capacidad, pero carecen de disposición, el líder debe ofrecer una orientación sustancial en la tarea para compensar su falta de motivación. Cuando los seguidores son capaces y dispuestos, el líder puede optar por un estilo de liderazgo participativo y de apoyo. Finalmente, cuando los empleados son competentes y motivados, el líder puede adoptar un enfoque más relajado, requiriendo una intervención mínima (21).

Según modelo de Fiedler, si el líder llega a adecuar el estilo de su liderazgo a la situación que se le enfrenta, logrará alcanzar la eficiencia y eficacia de su equipo (26).

C. Teorías del comportamiento:

Kurt Lewin, fue uno de los primeros en explorar y conceptualizar el comportamiento de liderazgo desde un enfoque más conductual, se observa la existencia del liderazgo con conductas dirigidas ya sea hacia las tareas o hacia las personas (27). Las investigaciones

relacionadas con el liderazgo eficaz y los patrones de conducta han demostrado potenciar el rendimiento tanto a nivel individual como grupal en contextos organizativos (28).

Kurt Lewin y colaboradores en 1939, realizaron estudios y determinaron tres tipos de liderazgo (27) .

- i. El liderazgo autocrático:** Donde el líder establece las directrices, centraliza el poder y la toma de decisiones. Tiene una semejanza con el líder directivo.
- ii. El liderazgo liberal (laissez-faire):** El líder otorga a sus colaboradores la autoridad para tomar decisiones, hace que el equipo tome la responsabilidad por iniciativa propia.
- iii. El liderazgo democrático:** Hace que el equipo participe de forma activa en las decisiones, pero el líder es quien da las directrices, conduce y orienta al equipo.

Según el reporte de Ayoub (28), en el cual se enfoca revisar los estudios realizados por los investigadores de la Universidad Ohio y Michigan, donde el objetivo fue identificar los patrones que generan un rendimiento efectivo, a través de las entrevistas realizadas a grupos de alto y bajo rendimiento pertenecientes a distintas organizaciones, descubrieron dos tipos de liderazgo: Liderazgo centrado en la producción, donde el enfoque se centra en los resultados laborales y Liderazgo centrado en el empleado, lo cual está dirigido hacia las interacciones sociales en el entorno laboral (29).

- ✓ **Nuevos enfoques de liderazgo:** El liderazgo es un tema sumamente complejo que continúa siendo objeto de estudio desde diversas perspectivas, ya sea en forma de teorías,

métodos de investigación o aplicaciones. Como resultado, observamos la proliferación gradual de una gran cantidad de enfoques y teorías en este campo (30).

- i. Liderazgo transaccional o de gestión:** Esta teoría es atribuida a MacGregor Burns quien introdujo el concepto de la teoría en su libro "Leadership" en 1978 y desarrollada ampliamente por Bernard Bass (31). Los autores definen como la capacidad de influir sobre un grupo de personas (25). Quiere decir, que una persona adquiere autoridad y se transforma en líder y la naturaleza del liderazgo va depender del grado de satisfacción o insatisfacción del colaborador, para lo cual el líder va a proporcionar recurso provechoso a los integrantes del equipo, a cambio de consideración y destreza para ejercer autoridad (32-33).

Este estilo de liderazgo en el campo de la salud se encuentra ampliamente difundido en la actualidad, ya que adopta un enfoque directo y práctico (32). Estos líderes reconocen el desempeño sobresaliente del personal, en gran medida mediante la implementación de programas de incentivos que tienen como propósito incrementar la motivación, clarificar las funciones y responsabilidades de cada profesional de la salud, el comportamiento está orientado a los intereses externos que vendría a ser los objetivos de la institución (32)

- ii. Liderazgo transformacional:** la teoría también se remonta a los estudios de Burns de 1978, quien conceptualizó este enfoque como una relación de intercambio entre el líder y sus seguidores. En este modelo, los seguidores reciben un valor por su desempeño o contribuciones dentro de la dinámica de liderazgo; se enfoca

principalmente en la transformación de los valores, convicción y menester de sus seguidores (32-33).

Según Bass (32), en 1985, el liderazgo transformacional impulsa a las personas a superar sus propias expectativas, generando transformaciones en los grupos, las estructuras organizativas y la sociedad en su conjunto, lo que resulta en un beneficio colectivo. El líder busca motivar e inspirar a los seguidores, fomentando que asuman un papel relevante y consciente de que su desempeño tiene un impacto significativo en los resultados. Se enfoca en la conexión y la relación con los seguidores, manteniendo el respeto por la ética y brindando atención individualizada a cada uno de ellos (25).

Este enfoque de liderazgo en entornos de atención médica puede resultar eficaz, ya que se centra en la transformación y la mejora de las condiciones de hospitales; el líder tiene un impacto positivo en el equipo de profesionales de la salud, motivándolos de forma constante a superar sus límites para dar lo mejor de sí mismos (33)

- iii. El liderazgo del cambio:** Kotter J (34), indica que la esencia del liderazgo se mantiene constante, al igual que la manera de liderar en momentos de transformación a gran escala. Lo novedoso es la frecuencia y velocidad con la que ocurre el cambio. Ya no es un evento aislado; se ha vuelto constante y complicado, implica desafiar el statu quo y tener la capacidad de influir e inspirar a otras personas (34).

La pandemia nos enseñó que, si bien está fuera de nuestro alcance el control de los factores externos, sí podemos tener bajo control la forma de liderar nuestra organización durante el cambio. Aunque siempre será un desafío, pero con tan solo contar con una estrategia clara y una actitud positiva puede marcar una gran diferencia para fortalecer una institución (35-36).

2.2.1.3 Relevancia del liderazgo para la gestión sanitaria

La crisis actual en el sector salud se atribuye en parte a problemas vinculados con el liderazgo (37). Los líderes de las instituciones sanitarias, tienen la responsabilidad de priorizar el bienestar de los pacientes al garantizar la prestación de atención médica de alta calidad (38). En otras palabras, en este sector, la función del liderazgo no se limita únicamente a los resultados de gestión, sino que se enfoca en la consecución de un propósito que puede ser visto como de mayor importancia para quienes desempeñan funciones asistenciales (39) lo más importante es asegurar el bienestar y la salud del paciente (40).

En el contexto de las organizaciones del sector salud, Contreras et al. (41), sugieren que el análisis del liderazgo se enfoca en dos dimensiones: primero, considerando a los directivos cuyas acciones pueden influir en el progreso de los establecimientos de salud y en la calidad de la atención; y segundo, evaluando cómo estas acciones afectan la calidad de vida de quienes prestan servicios de salud, tanto en roles administrativos como asistenciales.

2.2.1.4 Dimensiones de liderazgo.

Los criterios de liderazgo considerados dentro de la investigación son (42-43):

- i. Orientado a las tareas**, el objetivo es garantizar que los individuos, el equipo y demás recursos sean empleados de manera eficiente para lograr los objetivos de una entidad o colectivo.
- ii. Orientación a las relaciones**, potenciar las competencias de los colaboradores de la institución, la relación entre líderes y miembros del equipo, la integración con el entorno laboral y la institución, así como el compromiso con la misión.
- iii. Orientación al cambio**; Fomentar la creatividad, la adquisición de conocimientos en grupo y la capacidad de ajustarse a las transformaciones del entorno.
- iv. Orientación a los intereses externos**, Apoyar la ejecución a través de comportamientos que suministren datos significativos acerca de acontecimientos provenientes del exterior, conseguir los recursos y el respaldo requerido, así como respaldar la imagen y los objetivos de la entidad.

2.2.2 Evaluación de desempeño laboral.

Es la herramienta más útil que una institución puede emplear para sostener y mejorar el rendimiento, así como para impulsar el progreso hacia los objetivos estratégicos. El éxito o fracaso de un plan de evaluación del desempeño se basa en su filosofía subyacente, su alineación con los objetivos empresariales y las actitudes y habilidades de quienes son responsables de su implementación. La evaluación del desempeño es un proceso esencial para impulsar mejoras y permitir que la organización alcance niveles más altos de competitividad (44).

2.2.2.1 Desempeño laboral en el Sector Salud.

En la 72.^a Asamblea Mundial De La Salud, la OMS reconoce “la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector de la salud” con la finalidad reforzar los sistemas de atención médica, con el objetivo de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (45).

Los profesionales de la salud tienen el deber de velar por el bienestar y la salud de los individuos a su cargo, lo cual implica llevar a cabo procedimientos coordinados destinados a promover el bienestar y la seguridad de los individuos. Esto subraya la importancia del personal de salud como un recurso altamente valioso en los entornos organizativos (46). Se requiere reforzar la creación de entornos de trabajo favorables para mejorar la calidad de vida y promover el bienestar del personal de salud mediante la gestión del talento humano (GTH). Esto implica reducir los elementos de riesgo que pueden impactar negativamente en los profesionales de la salud (47).

Cabe señalar que el desempeño laboral en el ámbito hospitalario es un aspecto crítico que afecta tanto la calidad de la atención médica como la satisfacción de los pacientes (45) y la crisis de Covid-19 ha resaltado la necesidad de tener sistemas de atención médica eficaces (48).

2.2.2.2 Teorías, modelos y enfoques relevantes de desempeño laboral aplicables en una institución sanitaria.

Estas teorías y enfoques pueden ser adaptados y combinados para satisfacer las necesidades específicas de una institución sanitaria y mejorar el desempeño laboral. La

elección de la teoría adecuada dependerá de los objetivos y la cultura organizacional de la institución.

En el ámbito sanitario viene a ser el proceder de los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo, quienes cumplen con sus responsabilidades y tareas con el objetivo de brindar atención sanitaria de calidad y seguridad al usuario (31). Podemos decir que la medición del desempeño laboral en instituciones de salud es un proceso complejo que implica evaluar múltiples aspectos tales como: Indicadores de calidad de la atención, satisfacción del paciente, cumplimiento de protocolos y estándares, etc.

- A.** Teoría de la Motivación-Higiene, también conocido como teoría de los Factores de Herzberg, según esta teoría, el desempeño laboral se ve influenciado por dos conjuntos de factores: los motivadores considerados como intrínsecos y los factores de higiene considerados como extrínsecos; en una institución sanitaria, los líderes pueden aplicar esta teoría para identificar y abordar los factores que afectan tanto la satisfacción como la insatisfacción de los empleados, los cuales afectan al desempeño laboral (49).

- B.** Teoría de la Expectativa de Vroom, esta teoría se centra en cómo las expectativas de los colaboradores sobre su desempeño y las recompensas influyen su motivación. Los líderes en una institución sanitaria pueden utilizar esta teoría para comprender cómo los incentivos y el reconocimiento pueden motivar al personal a mejorar su desempeño (49)

- C.** Teoría de la Meta, es atribuida a Goldratt, un experto en gestión y consultor de negocios, reconocido principalmente por su libro “la meta”; esta teoría se enfoca en establecer metas claras y desafiantes para mejorar el desempeño, las metas concretas resultan más estimulantes que las metas generales en lo que respecta al rendimiento en el trabajo. No obstante, para que la definición de metas surta efecto, es fundamental que las personas cuenten con las habilidades necesarias para realizar las tareas y estén dedicadas a alcanzar dichas metas. En una institución sanitarias se puede aplicar esta teoría al establecer objetivos específicos para los colaboradores y proporcionar retroalimentación continua (50).
- D.** Modelo de Recursos Humanos, ha sido desarrollado por varios expertos a lo largo del tiempo, tales como: (Herbert Simon, Douglas McGregor, Chris Argyris, Kurt Lewin, entre otros), este modelo se centra en la gestión estratégica de recursos humanos para mejorar el desempeño organizacional. En muchas ocasiones, se presta mayor atención a los elementos concretos vinculados a los recursos, los procedimientos y los logros, mientras que se descuidan los elementos intangibles, en particular los aspectos humanos. No obstante, es importante reconocer que el destino de la organización depende en gran medida de estos aspectos intangibles. El enfoque sistémico de la gestión de recursos humanos en la actualidad ha motivado la exploración de modelos operativos que capten las particularidades de la organización en sintonía con su cultura interna y la del país en el que opera, colocando al individuo en el centro de atención. En una institución sanitaria, esto implica la selección, capacitación y desarrollo adecuados del personal, así como la creación de un entorno de trabajo positivo (51).

Alles (52), considera que el desempeño laboral es una herramienta de gestión de recursos humanos “basado en competencias” y se centra más en el resultado que en el proceso.

E. Enfoque de Mejora Continua, basada en la filosofía de la mejora continua de la calidad.

La implementación de un modelo de gestión en una institución es de gran importancia, ya que destaca la calidad de prestación de servicios como un aspecto esencial dentro del sistema de salud. Esto tiene como objetivo mejorar la satisfacción tanto de los usuarios internos como externos (53). De acuerdo con las normativas legales, las instituciones de salud están en la obligación de preparar informes que rindan cuentas de sus actividades anualmente. Estos informes tienen como finalidad proporcionar a los usuarios externos una visión de los logros alcanzados y las mejoras en la calidad de los servicios de salud ofrecidos durante ese periodo (54).

F. Enfoque según Campbell (55), el desempeño laboral surge como respuesta a la necesidad de evaluar de manera integral el desempeño laboral. Este modelo se considera uno de los fundamentos teóricos principales para la evaluación del desempeño, ya que abarca múltiples dimensiones. Su objetivo es proporcionar los componentes esenciales para medir el desempeño y, así, contribuir a la formulación de estrategias dirigidas al logro de los objetivos.

G. Para Chiavenato (31), la evaluación de desempeño laboral es considerado como una evaluación constante de todo lo que ocurre a nuestro alrededor, el desempeño humano en las organizaciones depende de muchas situaciones y factores condicionantes que de una u otra forma influye en el colaborador, además trata a las personas como un recurso estratégico que puede ser desarrollado y aprovechado para el éxito organizacional. Valora la inversión en personas, desde la selección y retención hasta el desarrollo y la motivación, y enfatiza la importancia de alinear la gestión de talento humano con los objetivos de la organización (44)

Por su parte Vera et al.(56), en su investigación menciona que Bohlander y Snell consideran que la evaluación de desempeño laboral es una forma de medir la eficiencia en el capital humano al evaluar y mejorar el rendimiento de los colaboradores en una organización, se basan en características y competencias, el enfoque busca medir el grado en el que un empleado posee ciertas cualidades, como “confiabilidad, creatividad, iniciativa y liderazgo”, que la empresa considera importantes en su contexto actual o futuro. En el presente estudio nos basaremos en este modelo ya que su valor radica en ofrecer datos que pueden ser aprovechados para el desarrollo de Recursos Humanos.

2.2.2.3 Dimensiones del desempeño laboral.

Los criterios de desempeño según que se ha considerado dentro de la investigación son:

- i. Cumplir las tareas** (orientación a resultados): llevar a cabo las labores y cumplir con las responsabilidades dentro de la organización de manera efectiva y eficiente. En la actualidad, la habilidad de orientarse a resultados es muy valorada y buscada, con esta

competencia, los equipos pueden mejorar su rendimiento de manera significativa. un equipo conformado por individuos con habilidades de orientación a resultados no solo alcanzará las metas, sino que también logrará una mayor calidad en el servicio final (57).

ii. Dominio de la tarea (colaboración): la meta es lograr los objetivos de la institución.

En este caso vemos que el equipo de trabajo asistencial de un centro hospitalario, trabaja en conjunto para lograr un objetivo compartido que es el bienestar del usuario. Hacer trabajos en equipo permite a los profesionales ser más eficientes y lograr los objetivos propuestos en tiempos establecidos. Aspectos para que la colaboración sea más efectiva son: intercambio de ideas; aportar valor y contribución justa (57-58).

iii. Compromiso en el rendimiento de sus laborales (compromiso con la organización):

ajustar el comportamiento personal a las necesidades, prioridades y metas de la organización, es el nivel de involucramiento de un empleado en su trabajo, este compromiso se fortalece cuando los colaboradores encuentran oportunidades de crecimiento y beneficios que les permiten conciliar su vida personal, familiar y laboral (57).

2.2.2.4 Interacción entre Liderazgo y Desempeño Laboral en centros asistenciales

La interacción entre el liderazgo y el desempeño laboral en centros asistenciales es un tema crítico en la gestión de la atención médica, ya que el liderazgo eficaz puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención y el bienestar del personal, por ello el personal de salud debe ser capaz de desempeñar funciones de liderazgo empresarial y pueda implementar modelos de sistema sanitario sostenible (59).

El liderazgo interviene sobre el desempeño laboral de forma positiva, cada institución de salud dispone de sistemas para evaluar las habilidades y el rendimiento de su personal, con el fin de verificar si están desempeñando sus responsabilidades de manera adecuada o si muestran áreas de mejora que necesiten intervenciones correctivas (60).

Así mismo la comunicación abierta y efectiva por parte de los líderes es esencial, resalta que el liderazgo que fomenta la comunicación transparente y el trabajo en equipo puede mejorar el desempeño laboral y la seguridad del paciente, según la publicación de Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020, la comunicación verbal solo aporta de 7-10% del mensaje, la diferencia (90-93%) representa el lenguaje no verbal y paraverbal (61).

Cada vez se hace más evidente la importancia de enfocarse en cuestiones relacionadas con el personal como parte integral de las reformas del sector de la salud en naciones en vías de desarrollo y es importante destacar que una de las características esenciales que se busca en el personal de una institución sanitaria es su capacidad para ejercer liderazgo a nivel individual, ya que esto puede facilitar que los colaboradores alcancen sus objetivos y metas de manera efectiva (57).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_a. “Existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

H₀. “No existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **HE1a.** “Existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE1o.** “No existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE2a.** “Existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE2o.** “No existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE3a.** “Existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE3o.** “No existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE4a.** “Existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.”
- ✓ **HE4o.** “No existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio se basa en un método hipotético - deductivo. Lo cual está orientada que la investigación que parte de una teoría sobre el funcionamiento de las cosas y resultado de ello tenemos las hipótesis comprobables. A partir de éstas hipótesis se va generando los pronósticos iniciales, que quizás son demostradas, o refutadas, por el desarrollo experimental (62-63)

3.2. Enfoque investigativo

El estudio tiene un enfoque cuantitativo. Debido a que el estudio utiliza la recopilación de datos para justificar la hipótesis con base en al cálculo numérico y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer patrón de comportamiento y evidenciar teorías (63).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de naturaleza aplicada y de alcance correlacional, ya que enfoca en buscar y fortalecer el conocimiento para su posterior aplicación. En este tipo de investigación, por lo general entendemos la interpretación del objetivo al posible empleo de los resultados, lo cual permite tener la información y las alternativas de solución a los problemas y tiene como base la creación de conocimiento (63,64).

El alcance del estudio es correlacional ya que se analiza las dos variables de la investigación con el propósito de establecer el grado de conexión entre los mismos; comprende los estudios donde tenemos el interés de aclarar las conexiones que existen entre las variables más relevantes, a través del uso de los coeficientes de correlación, los cuales son indicadores matemáticos (62–64).

3.4. Diseño de la investigación

Es **no experimental aplicada**, lo que implica que no se manipulan las variables de estudio y se centra únicamente en la observación, Además, se llevó a cabo en un enfoque de **corte transversal**, donde la recuperación de datos se realizó en una única línea de tiempo establecida (62–64)

3.5. Población, muestra y muestreo

✓ **Población:**

El grupo de estudios está formado por 1,058 profesionales del ámbito de la salud, incluyendo, enfermeras, médicos, obstetras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas y técnicos. Todos son adultos, de ambos sexos, y desempeñan sus funciones bajo las modalidades contrato CAS, nombrado y tercero, quienes se encontraban laborando en el HCLF - Puente Piedra en el periodo junio - julio del 2024.

Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Fuente: Arispe et al. (62)

n tamaño de la muestra

z nivel de la confianza al 95% = 1,96

p variabilidad positiva = 0,5

q variabilidad negativa = 0,5

N tamaño de la población = 1058

p Proporción aproximada del parámetro de estudio = 0,5

e error máximo permitido 5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1058)}{(0.05)^2(1058 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 282$$

✓ **Número de muestra final (n):** Tamaño de muestra para el estudio fue de 282

Profesionales de Salud del HCLF - Puente Piedra, quienes cumplieron con criterios de selección.

✓ **Muestreo:** Se establece el tipo probabilístico aleatorio simple, según Hernández et al.(63), en este tipo de muestreo, cada unidad de la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado para formar parte del estudio. Esto se logra definiendo previamente las particularidades del universo analizado y el número idóneo de la muestra, eligiendo así, de forma aleatoria la unidad muestral.

Para garantizar la representatividad de la muestra, se seleccionaron submuestras correspondientes a cada profesión. La selección de los profesionales se realizó tomando como referencia el listado de programaciones de atención. Utilizando Excel 2016, a cada profesional se le asignó un número aleatorio entre 1 y 10,000. Posteriormente, se ordenaron de manera ascendente según el número asignado, seleccionándose los profesionales de acuerdo con el orden de aparición, desde el primero hasta el n-ésimo, y en caso había rechazo a participar, se seleccionaba al siguiente en la lista.

✓ **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales de salud del HCLLH, quienes estuvieron laborando entre los meses de junio – julio del 2024.
- De cualquier modalidad de contrato. (nombrados; CAS y terceros).
- Que cuenten con 12 meses a más de servicio.
- Las personas que otorguen su consentimiento informado
- Sin límite etario.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de salud los cuales estuvieron de vacaciones y/o descanso médico en los días que se realizó la recolección de datos.
- Profesional que no deseen colaborar con el estudio.
- Profesionales que estaban haciendo su pasantía.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
LIDERAZGO	<p>La Real Academia Española (RAE) define el "liderazgo" como la "dirección, jefatura o conducción de un proyecto, de un grupo social o de otra colectividad".</p> <p>El liderazgo es influir en las personas para lograr objetivos, basado en la interacción</p>	<p>Son las percepciones de los empleados que expresan sobre el liderazgo en su lugar de trabajo, para lo cual se empleará un instrumento de 18 preguntas, divididas en cuatro dimensiones. Las respuestas van a ser evaluadas mediante el empleo de la escala de Likert, la cual ofrece cinco alternativas para su respuesta y ponderación:</p>	<p>1. Orientación a las tareas.</p> <p>2. Orientación a las relaciones.</p> <p>3. Orientación al cambio</p>	<p>- Eficiencia en la finalización de tareas y productividad.</p> <p>- Habilidades de comunicación, colaboración y trabajo en equipo.</p> <p>- Adaptabilidad e innovación.</p>	ORDINAL	<p>Nunca (1)</p> <p>Rara vez (2)</p> <p>A Veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p> <p>La recategorización de las variables nos ofrecerá los valores finales siguientes.</p>

	<p>dinámica entre líderes y seguidores (27).</p>	<p>Nunca; Rara vez; A veces; Casi siempre y Siempre. Estas serán codificadas mediante puntuaciones. El instrumento ha sido elaborado por el investigador.</p>	<p>4. Orientación a los intereses externos.</p>	<p>- Reconocimiento, recompensa y empoderamiento</p>	<p>Bajo: de 18 - 41 puntos. Medio: de 42 - 66 puntos. Alto: de 67 - 90 puntos.</p>
--	--	---	---	--	--

<p>DESEMPEÑO LABORAL</p>	<p>Según la OMS, nivel de eficacia con que los trabajadores realizan sus tareas asignadas para alcanzar los objetivos de la organización (45-46).</p>	<p>Para Bohlander, Sherman y Snell, una forma de medir la eficiencia del trabajador es evaluando y mejorando el desempeño dentro de la organización. Para lo cual; se empleará un instrumento de 13 preguntas, divididas en tres dimensiones. Las respuestas van a ser evaluadas mediante el empleo de la escala de Likert, la cual ofrece cinco alternativas para su respuesta y ponderación:</p>	<p>1. Cumplir con las tareas (orientado a resultados).</p> <p>2. Dominio de la tarea (colaboración).</p> <p>3. Compromiso en el rendimiento</p>	<p>- Nivel de colaboración del trabajador para con las tareas asignadas</p> <p>- Nivel de colaboración del trabajador para con las tareas asignadas</p> <p>- Nivel de discreción,</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Rara vez (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p> <p>La recategorización de las variables nos ofrecerá los valores finales siguientes.</p> <p>Bajo: 13 - 30 puntos</p> <p>Medio: 31 - 47 puntos</p> <p>Alto: 48 - 65 puntos</p>
---------------------------------	---	--	---	---	-----------------------	--

		<p>Nunca; Rara vez; A veces; Casi siempre y Siempre. Estas serán codificadas mediante puntuaciones. Es una percepción que tiene el colaborador respecto al trabajo que desarrolla. (autoevaluación)</p>	<p>de sus labores (compromiso con la organización).</p>	<p>responsabilidad y creatividad para con las tareas asignadas</p>		
--	--	---	---	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Liderazgo

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Cuestionario
- Ficha del instrumento 1: Liderazgo, elaboración propia en base a las metacategorías de Yulk et al. (42-43)

Nombre	Cuestionario para medir el liderazgo
Validez de contenido	Juicio de expertos (5 especialistas nacionales)
Confiabilidad	Valor de Alfa de Crombach $\alpha = 0.945$
Aplicación	De forma individual
Tiempo de llenado	10 - 15 minutos aprox
Dirigido	Personal asistencial
Lugar de aplicación	Hospital Carlos Lanfranco La hoz
Valor	Preguntas en base a una escala Likert
Descripción	El cuestionario consta de 18 preguntas divididos en 4 grupos (dimensiones)

Variable 2: Desempeño laboral

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Cuestionario
- Ficha del instrumento 2: Desempeño laboral, adaptado del original (Bohlander, Sherman y Snell - 2001) por Cabrera en 2019 (57)

Nombre	Cuestionario para medir el desempeño laboral
Validez de contenido	Juicio de expertos (5 especialistas nacionales)
Confiabilidad	Valor de Alfa de Crombach $\alpha = 0.880$
Aplicación	De forma individual
Tiempo de llenado	10 – 15 minutos aprox
Dirigido	Personal asistencial
Lugar de aplicación	Hospital Carlos Lanfranco La hoz
Valor	Preguntas en base a una escala Likert
Descripción	El cuestionario consta de 13 preguntas divididos en 3 grupos (dimensiones)

3.7.2. Descripción

Seguidamente, se presenta la descripción técnica de los instrumentos utilizados.

- **El instrumento de la variable 1: (LIDERAZGO)** el instrumento ha sido elaborado por el investigador, tomando como base las metacategorías propuesta por Yukl et al. (42), en 2002 y Yukl (43) en 2012. Consta de un formulario con 18 ítems, segmentado en 4 dimensiones. Cabe mencionar que el formulario fue pasado por juicio de expertos en los 3 aspectos (pertinencia, relevancia y claridad).

Para el método se utilizó un estilo de respuesta de escala de tipo Likert, en el que se asignaron calificaciones del 1 al 5 (“Nunca; Rara vez, A veces; Casi siempre; Siempre”). luego se hizo una reorganización de variables a través de baremos para obtener valores finales como: Bajo, Medio y Alto.

Las respuestas se codificaron para generar puntuación correspondiente a cada dimensión de la siguiente manera.

Criterios de puntuación utilizados para la evaluación de las dimensiones de liderazgo

Dimensiones	# de ítems	Bajo	Medio	Alto
Orientación a las tareas	5	5 - 11	12 - 18	19 - 25
Orientación a las relaciones	5	5 - 11	12 - 18	19 - 25
Orientación al cambio	4	4 - 9	10 - 14	15 - 20
Orientación a los intereses externos	4	4 - 9	10 - 14	15 - 20

Para obtener las calificaciones finales que permitieron medir el comportamiento del liderazgo, se realizó **a través de baremos** de la siguiente manera.

Criterios de puntuación utilizados para la evaluación del liderazgo

Variable	# de ítems	Bajo	Medio	Alto
Liderazgo	18	18 - 41	42 - 66	67 - 90

Para organizar y resumir la información obtenida a partir de los 18 ítems del cuestionario sobre liderazgo, los cuales se estructuran en una escala de Likert de 5 niveles, se calcularon las sumas de las evaluaciones por variable y dimensión. Un puntaje más elevado en esta suma indica una inclinación hacia las opciones 'siempre' o 'casi siempre', mientras que un puntaje más bajo sugiere una tendencia hacia 'nunca' o 'rara vez'. Estas sumas fueron utilizadas para analizar la clasificación de manera clara y estructurada a través de tablas de frecuencia. Posteriormente, se categorizó la puntuación total en tres niveles, segmentando el rango teórico de 18 a 90 puntos en tres secciones equitativas, cubriendo aproximadamente un 33,3% cada una. Después de realizar algunos ajustes, se desarrolló liderazgo bajo para puntajes de 18 a 41, medio para puntajes de 42 a 66, y alto para puntajes de 67 a 90. Este mismo procedimiento se aplicó a la variable 2 (desempeño laboral).

- **El instrumento de la variable 2: (DESEMPEÑO LABORAL)** Cuestionario adaptado del original (Bohlander, Sherman y Snell - 2001) por Cabrera S. (57), en 2019, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.925, se aplicó sin modificación. Pero, para asegurar su validez se pasó por juicio de expertos en los 3 aspectos (pertinencia, relevancia y claridad). El instrumento consta de un formulario con 13 ítems, segmentado en 3 dimensiones.

Para el método se usó un estilo de respuesta de escala de tipo Likert, en el que se asignaron calificaciones del 1 al 5 (“Nunca; Rara vez, A veces; Casi siempre; Siempre”). luego se hizo una reorganización de variables a través de baremos para obtener valores finales como: Bajo, Medio y Alto.

Las respuestas se codificaron para generar puntuación correspondiente a cada dimensión de la siguiente manera:

Criterios de puntuación utilizados para la evaluación de las dimensiones de desempeño laboral

Dimensiones	# de ítems	Bajo	Medio	Alto
Cumplir las tareas	4	4 - 9	10 - 14	15 - 20
Dominio de la tarea	4	4 - 9	10 - 14	15 - 20
Compromiso en el rendimiento de sus labores	5	5 - 11	12 - 18	19 - 25

Para obtener las calificaciones finales que permitieron medir la percepción del desempeño laboral, se realizó a través de baremos de la siguiente manera.

Criterios de puntuación utilizados para medir el desempeño laboral

Variable	# de ítems	Bajo	Medio	Alto
Desempeño Laboral	13	13 - 30	31 - 47	48 - 65

3.7.3. Validación

Los dos instrumentos de recolección de datos fueron validados por Juicio de Expertos, profesionales con grado de Magister expertos en, Gestión en Salud, Gestión de Talento Humano, Gestión de los Servicios de Salud y Estadística, los cuales estuvieron de acuerdo, cabe mencionar que para dicha validación se usó el formato proporcionado por la universidad.

a) **Validación de contenido:** Se realizó a través de juicio de expertos. Fueron 5 expertos que dieron la valoración del presente instrumento y se puede verificar en el **anexo N°3** (validez del instrumento). Además de ello, se realizó la prueba binomial para corroborar si las opiniones de los expertos están de acuerdo o no, donde:

H_0 = No existe concordancia entre los jueces.

H_a = Se observa concordancia entre los jueces.

Si el P-valor es menor a 0.05, se acepta H_a

➤ Resultado de análisis de validez del instrumento de **Liderazgo**

Criterio	P. Binomial
Pertinencia	* 0.031
Relevancia	* 0.031
Claridad	* 0.031

* Se encontró concordancia entre los jueces con un p-valor de 0.031.

➤ Resultado de análisis de validez de **Desempeño Laboral**

Criterio	P. Binomial
Pertinencia	* 0.031
Relevancia	* 0.031
Claridad	* 0.031

* Se encontró concordancia entre los jueces con un p-valor de 0.031

3.7.4. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto con una muestra de 20 participantes. Dado que los ítems del instrumento estaban basados en una escala de Likert, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada variable y dimensión. Este coeficiente, que oscila entre 0 y 1, siendo el “cero” confiabilidad nula y 1 confiabilidad perfecta, los resultados obtenidos se presentan en el **anexo 4**. El coeficiente de alfa de Cronbach, para el instrumento que midió la variable 1 es 0.945, y para el instrumento que midió la variable 2 tenemos 0.880 (Ver Anexo 4). Dado que los valores observados de los coeficientes de consistencia interna (Alfa de Cronbach) son mayores a 0,7 según la bibliografía consultada (63), se concluye que el instrumento produce datos confiables y se puede proceder a su aplicación en la muestra final.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de completar la obtención de los datos, se generó un archivo en Microsoft Office 2016. Tras verificar la coherencia de los datos, éstos fueron transferidos a un archivo en IBM SPSS Statistics versión 27.0 a fin de realizar el análisis estadístico pertinente. El análisis descriptivo se llevó a cabo mediante tablas de frecuencias simples y de contingencia en función de las variables consideradas. Para determinar el tipo de análisis inferencial no paramétrico fue necesario la realización de una prueba de normalidad, como el tamaño de la muestra fue mayor de 50 se utilizó la prueba Kolmogorov- Smirnov, puesto que no se demostró la normalidad de los datos se procedió a realizar la prueba de Rho de Spearman para la correlación **utilizando para ello los puntajes totales a nivel de variable y de dimensión, la interpretación de la dirección e intensidad de la relación fue realizada en base a la bibliografía consultada (63) según el anexo 10**, cabe mencionar que el contraste de las hipótesis de investigación fue realizado considerando un valor

de $p < 0,05$. Por último, la edición de las tablas y el texto se realizó utilizando Microsoft Word 2016.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se ajustó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki (65), así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se elaboraron los documentos requeridos para la entidad en la cual se realizó la recopilación de información. Se empleó el método establecido para llevar a cabo la investigación, utilizando un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Además, se resguardó la identidad de los participantes y se protegió su información personal conforme a lo estipulado en la Ley N° 29733 "Ley de Protección de Datos Personales"(66).

Bajo el **Principio de Autonomía**, los participantes fueron considerados como individuos autónomos, garantizándoles el derecho a la protección. Por lo tanto, se les proporcionó un consentimiento informado en el que se explicaron detalladamente el propósito del estudio y el procedimiento a seguir.

El estudio se adhiere al **Principio de Beneficencia**, asegurando que la investigadora actuará sin conflictos de interés y respetando las opiniones de los participantes, las cuales fueron registradas en el cuestionario. Asimismo, se garantizó su derecho a decidir sobre su participación en la investigación.

Se mantuvieron los principios de **No Maleficencia y Justicia**, lo que implicó la responsabilidad de la investigadora de salvaguardar el bienestar de los participantes. En este sentido, la información obtenida mediante los instrumentos de recolección de datos aplicados a los

profesionales de salud del HCLLH fue utilizada exclusivamente con fines académicos, permitiendo abordar el problema de investigación, cuyos resultados fueron presentados en una tesis. En cumplimiento con todos los ítems establecidos en los principios éticos, la entidad nos otorgó una carta de aprobación institucional para la recolección de datos, la cual se puede verificar en el Anexo 7.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: *Características generales de los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo	Masculino	56	19,9	19,9
	Femenino	226	80,1	100,0
Edad	22-30	36	12,8	12,8
	31-40	119	42,2	55,0
	41-50	91	32,3	87,2
	51-68	36	12,8	100,0
E. Civil	Soltero	149	52,8	52,8
	Casado	94	33,3	86,2
	Divorciado	7	2,5	88,7
	Conviviente	30	10,6	99,3
	Viudo	2	0,7	100,0
Régimen laboral.	Nombrado	98	34,8	34,8
	CAS	102	36,2	70,9
	Contrato x tercero	82	29,1	100,0
Estudios	Técnico	127	45,0	45,0
	Superior	150	53,2	98,2
	Posgrado	5	1,8	100,0
Total		282	100,0	---

Explicación:

La tabla 1 muestra que el 80,1% de los profesionales de Salud del HCLLH - Puente Piedra son mujeres, así mismo la edad más común fue de 31 a 40 años con 42,2%; respecto al estado civil en su mayoría fueron solteros (52,8%), el régimen laboral más común fue CAS y en su mayoría el 53,2% fueron de estudios superiores.

Tabla 2. *Niveles y rangos del Liderazgo y el Desempeño Laboral.*

	# ítems	Bajo	Medio	Alto
Orientación a las tareas	5	5-11	12-18	19-25
Orientación a las relaciones	5	5-11	12-18	19-25
Orientación al cambio	4	4-9	10-14	15-20
Orientación a los intereses externos	4	4-9	10-14	15-20
Liderazgo	18	18-41	42-66	67-90
Orientación a resultados	4	4-9	10-14	15-20
Colaboración	4	4-9	10-14	15-20
Compromiso con la organización	5	5-11	12-18	19-25
Desempeño Laboral	13	13-30	31-47	48-65

Explicación:

Con el objetivo de poder consolidar la información recogida por el instrumento (ver anexos 9 y 10) y poder describir el comportamiento de las variables y sus dimensiones, se llevó a cabo la clasificación de las marcas registradas en tres categorías, bajo, medio y alto; así por ejemplo el liderazgo se consideró bajo si las puntuaciones oscilaban entre 18 - 41 puntos, medio para puntajes de 42 - 66 y alto para puntajes de 67 - 90.

Tabla 3. Liderazgo en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -
Puente Piedra – 2024.

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Orientación a las tareas	6	2,1	98	34,8	178	63,1	282	100
Orientación a las relaciones	8	2,8	47	16,7	227	80,5	282	100
Orientación al cambio	15	5,3	82	29,1	185	65,6	282	100
Orientación a los intereses externos	39	13,8	115	40,8	128	45,4	282	100
Liderazgo	11	3,9	96	34,0	175	62,1	282	100

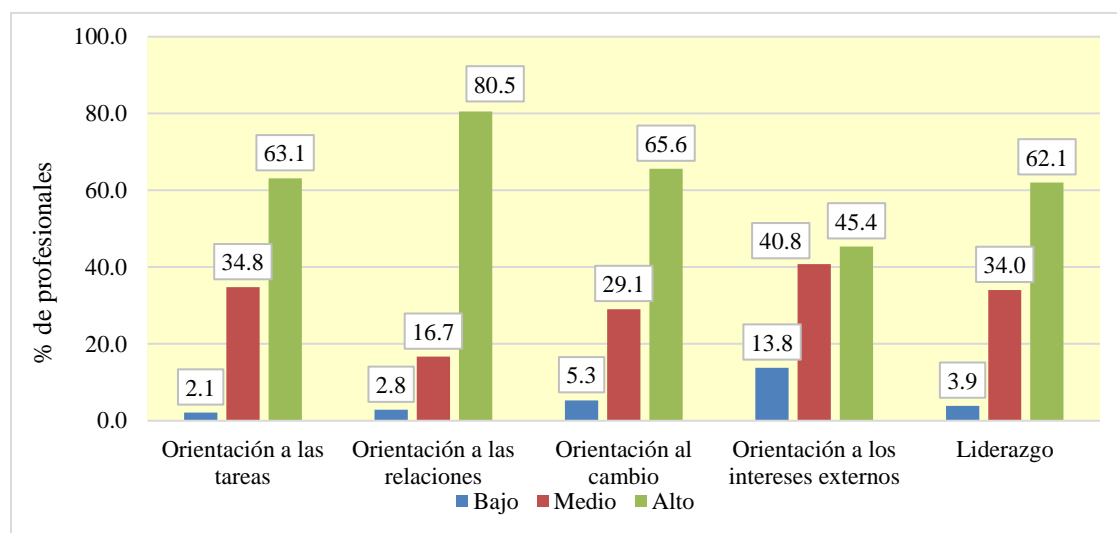


Figura 1. Liderazgo en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra – 2024.

Explicación:

En la tabla 3 y figura 1 podemos observar que el 62,1% (n=175) de los profesionales de salud refieren un alto nivel de liderazgo, el 34,0% (n=96) presento un nivel medio y solo el 3,9% (n=11) restante un bajo nivel, así mismo esta misma tendencia se observa en cada una de las

dimensiones, en la cual, el referido a Orientación a las relaciones alcanza hasta 80,5% (n=227) en el nivel alto.

Tabla 4. *Desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Orientación a resultados	0	0,0	45	16,0	237	84,0	282	100
Colaboración	3	1,1	43	15,2	236	83,7	282	100
Compromiso con la organización	0	0,0	19	6,7	263	93,3	282	100
Desempeño Laboral	1	0,4	24	8,5	257	91,1	282	100

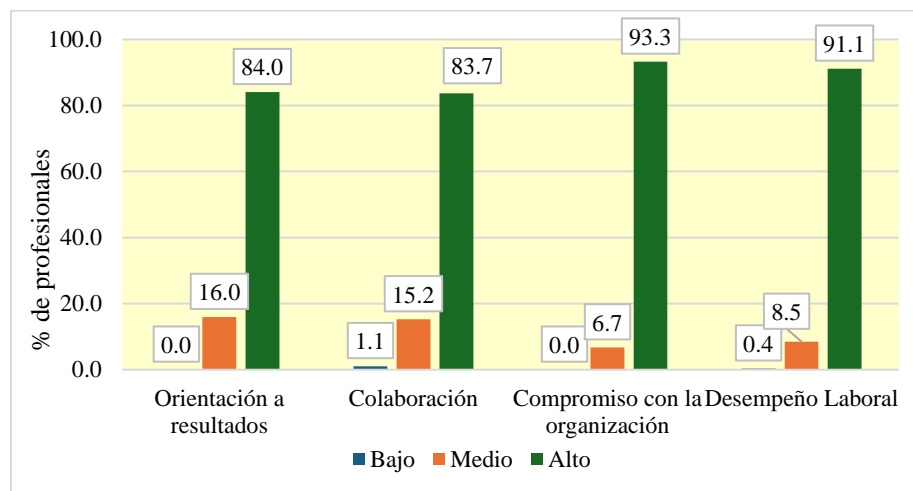


Figura 2. Desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra – 2024.

Explicación:

La tabla 4 y figura 2 nos muestra que el 91,1% (n=257) de los profesionales de salud refieren un alto nivel de desempeño laboral, el 8,5% (n=24) presento un nivel medio y solo el 0,4% (n=1) restante un bajo nivel, así mismo esta misma tendencia se observa en cada una de las dimensiones en la cual el referido a Compromiso con la organización alcanza hasta 93,3% (n=263) en el nivel alto.

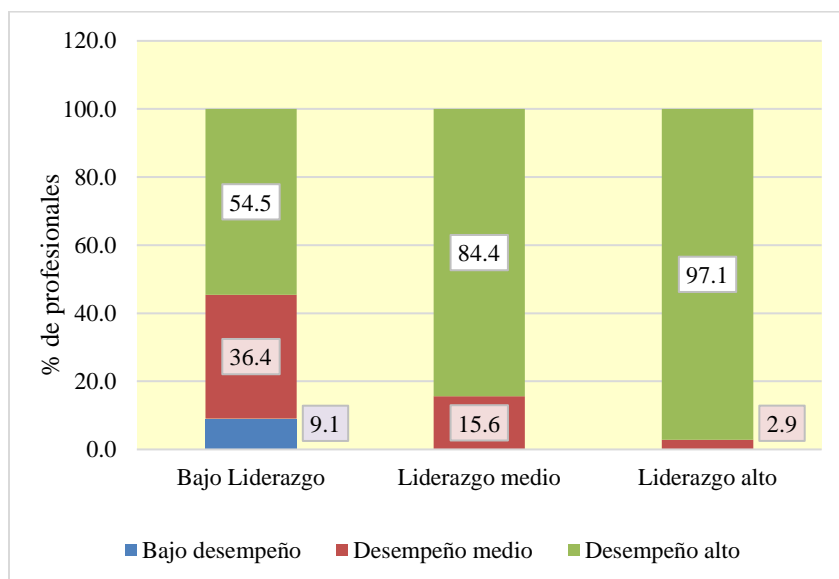


Figura 3. Liderazgo según el desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra – 2024.

Explicación:

La figura 3 muestra que cuando el liderazgo es de nivel bajo, el 54,5% de los profesionales percibieron un alto desempeño laboral; mientras que, cuando el liderazgo aumenta a un nivel medio a alto, el desempeño laboral pasa de 84,4% a 97,1% respectivamente.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Prueba de Normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Orientación a las tareas	0,107	282	0,000
Orientación a las relaciones	0,138	282	0,000
Orientación al cambio	0,164	282	0,000
Orientación a los intereses externos	0,102	282	0,000
Liderazgo	0,085	282	0,000
Orientación a resultados	0,129	282	0,000
Colaboración	0,125	282	0,000
Compromiso con la organización	0,204	282	0,000
Desempeño Laboral	0,124	282	0,000

Explicación:

Para determinar el tipo de prueba a usarse en el contraste de las hipótesis se realizó previamente una prueba de normalidad a las puntuaciones totales obtenidas por cada variable y su dimensión, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov indica que la distribución de los datos no es normal. (sig. <0,05), por lo tanto, para realizar el contraste se decidió por una técnica no paramétrica, en este caso dado que la variable es ordinal y el objetivo es probar la correlación se utilizó la correlación Rho de Spearman, cabe señalar que, para la valoración del signo y la intensidad de la relación, se utilizará el anexo 11.

✓ **Prueba de hipótesis General**

Ha. “Existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud”

H0. “No existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

✓ **Nivel de significancia:**

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen de error.

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

✓ **Estadístico de prueba:** Rho de Spearman (Correlación no paramétrica).

✓ **Toma de decisión:** Si $\text{Sig} < 0,05$ entonces rechazar H0 y aceptar H1; Si $\text{Sig} \geq 0,05$ entonces no rechazar H0.

Tabla 6. *Correlación Rho de Spearman entre el liderazgo y desempeño laboral.*

	Orientación a resultados	Colaboración	Compromiso con la organización	Desempeño Laboral
Liderazgo				
Coeficiente de correlación	0,502**	0,507**	0,486**	0,608**
Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
N	282	282	282	282

** “La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)”

Explicación:

En la última columna de la tabla 6 se observa que la prueba arroja un resultado significativo (Sig.<0,05), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y aceptación de la hipótesis alterna (H_1), así mismo dado el signo y el valor del coeficiente ($Rho = +0,608$), se puede concluir que la relación es directa y de intensidad que varía de media a considerable, esto indica un mayor liderazgo se asocia con un mejor desempeño laboral, esta misma situación se repite entre el liderazgo y cada una de las dimensiones del desempeño laboral (Orientación a resultados, Colaboración y Compromiso con la organización). En consecuencia, con un nivel de significancia del 5 %, concluimos que existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH – Puente Piedra – 2024 - Puente Piedra - 2024.

✓ **Prueba de hipótesis específica 1**

H1a. “Existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

H1₀. “No existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

✓ **Nivel de significancia:**

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen de error.

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

✓ **Estadístico de prueba:** Rho de Spearman (Correlación no paramétrica).

✓ **Toma de decisión:** Si Sig<0,05 entonces rechazar H0 y aceptar H1; Si Sig $\geq 0,05$ entonces no rechazar.

Tabla 7: *Correlación Rho de Spearman entre la orientación a las tareas y desempeño laboral.*

	Orientación a resultados	Colaboración	Compromiso con la organización	Desempeño Laboral
Coefficiente de Orientación correlación	0,393**	0,447**	0,425**	0,519**
a las tareas Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
N	282	282	282	282

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Explicación:

En la última columna de la tabla 7 observamos que la prueba arroja un resultado significativo (Sig.<0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1), así mismo dado el signo y el valor del coeficiente (Rho = +0,519), se determina que la relación es directa y de intensidad media, es decir una mayor orientación a las tareas se relaciona con un mejor desempeño laboral, esta misma situación se repite con cada una de las dimensiones del desempeño laboral (Orientación a resultados, Colaboración y Compromiso con la organización), por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% concluimos que existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra – 2024.

✓ **Prueba de hipótesis específica 2**

H1a: “Existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

H1₀: “No existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

✓ **Nivel de significancia:**

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen de error.

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

✓ **Estadístico de prueba:** Rho de Spearman (Correlación no paramétrica).

✓ **Toma de decisión:** Si $\text{Sig} < 0,05$ entonces rechazar H₀ y aceptar H₁; Si $\text{Sig} \geq 0,05$ entonces no rechazar.

Tabla 8: *Correlación Rho de Spearman entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral.*

		Orientación a resultados	Colaboración	Compromiso con la organización	Desempeño Laboral
Orientación a las relaciones	Coefficiente de correlación	0,457**	0,458**	0,491**	0,575**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	282	282	282	282

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Explicación:

En la última columna de la tabla 8 observamos que la prueba arroja un resultado significativo (Sig.<0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1), así mismo dado el signo y el valor del coeficiente ($Rho=+0,575$) se determina que la relación es directa y de intensidad media, es decir una mayor Orientación a las relaciones se relaciona con un mejor desempeño laboral, esta misma situación se repite con cada una de las dimensiones del desempeño laboral (Orientación a resultados, Colaboración y Compromiso con la organización). En consecuencia, con un nivel de significancia del 5% concluimos que existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra - 2024.

✓ **Hipótesis específica 03**

H1a: “Existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

H1₀: “No existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

✓ **Nivel de significancia:**

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen de error.

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

✓ **Estadístico de prueba:** Rho de Spearman (Correlación no paramétrica).

✓ **Toma de decisión:** Si Sig<0,05 entonces rechazar H0 y aceptar H1; Si Sig $\geq 0,05$ entonces no rechazar.

Tabla 9: *Correlación Rho de Spearman entre la orientación al cambio y desempeño laboral.*

	Orientación a resultados	Colaboración	Compromiso con la organización	Desempeño Laboral
Coefficiente de Orientación correlación al cambio	0,444**	0,441**	0,485**	0,546**
Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
N	282	282	282	282

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Explicación:

En la última columna de la tabla 9 observamos que la prueba arroja un resultado significativo (Sig.<0,05), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la aceptación de la hipótesis alterna (H_1), así mismo dado el signo y el valor del coeficiente ($Rho=+0,546$), se determina que la relación es de tipo directa y de intensidad media, es decir una mayor Orientación al cambio se relaciona con un mejor desempeño laboral, esta misma situación se repite con cada una de las dimensiones del desempeño laboral (Orientación a resultados, Colaboración y Compromiso con la organización). En consecuencia, con un nivel de significancia del 5% concluimos que existe relación entre la orientación al cambio y el desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra - 2024.

✓ **Hipótesis específica 04**

H1a: “Existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

H1₀: “No existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.”

✓ **Nivel de significancia:**

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen de error.

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

✓ **Estadístico de prueba:** Rho de Spearman (Correlación no paramétrica).

✓ **Toma de decisión:** Si $\text{Sig} < 0,05$ entonces rechazar H₀ y aceptar H₁; Si $\text{Sig} \geq 0,05$ entonces no rechazar.

Tabla 10: *Correlación Rho de Spearman entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral.*

		Orientación a resultados	Colaboración	Compromiso con la organización	Desempeño Laboral
Orientación a los intereses externos	Coefficiente de correlación	0,497**	0,462**	0,341**	0,529**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	282	282	282	282

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Explicación:

En la última columna de la tabla 10 observamos que la prueba arroja un resultado significativo (Sig.<0,05), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y aceptación de la hipótesis alterna (H_1), así mismo dado el signo y el valor del coeficiente ($Rho=+0,529$), se determina que la relación es directa y de intensidad media, es decir una mayor Orientación a los intereses externos se relaciona con un mejor desempeño laboral, esta misma situación se repite con cada una de las dimensiones del desempeño laboral (Orientación a resultados, Colaboración y Compromiso con la organización), por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% concluimos que existe relación entre la orientación a los intereses externos y el desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH - Puente Piedra - 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

Los colaboradores de una organización son uno de sus activos más valiosos. Por esta razón, es fundamental que el liderazgo se concentre en esta área fortaleciendo el compromiso de los empleados para alcanzar eficazmente los objetivos corporativos, el desarrollo continuo, el incremento de la productividad y la maximización de la rentabilidad. En consecuencia, en el presente estudio se investigó cómo el liderazgo se relaciona con el desempeño laboral de los profesionales de salud. Se tuvo una participación de 282 colaboradores (Tabla 1). Las características generales revelaron que la mayoría de los participantes son femeninos 80.1%, lo que coincide con diversas investigaciones que muestran que la mayoría son femeninos. Alilyyani (13) indica que todas las enfermeras participantes en su estudio eran mujeres, mientras que Al-Yami (15) reporta que el 89% de las participantes eran mujeres. Además, los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos de Rulo (65), que encontró que el 86.3% de los participantes eran mujeres, y con los datos de Guzmán (17) 72.7%. Del mismo, la edad más

común encontrada está entre 31 y 40 años 42.2%, así lo confirman los estudios previos, la edad promedio (EP), EP=37 años (13), EP=40 (17). En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes son solteros, representando el 52,8%. Este dato difiere de lo reportado en investigaciones anteriores: Abdullah H. Gaballah S. (16) encontró que el 83.6% de los participantes estaban casados, Al-Yami et al. (15) indicaron que el 70% eran casados, y Rulo (65) reportó que el 76.5% estaba casado. Así mismo la tabla muestra que el régimen laboral más común es CAS con un 36.2%, seguida de Nombrado 34.8%, esto podría reflejar una tendencia hacia la contratación temporal o basada en proyectos, que puede influir en la percepción de estabilidad laboral y desempeño. En cuanto al nivel de estudios, predominan los estudios superiores 53.2%, esto es similar a otros estudios que muestran una relación positiva entre el nivel educativo y la calidad del desempeño profesional.

Cabe mencionar que en la tabla 2 se muestra la consolidación de la información recolectada para describir el comportamiento de las variables, sus dimensiones y su respectiva categorización de los mismos.

En la tabla 3 se demuestra el nivel de liderazgo de los profesionales de salud, encontrando un nivel alto con 62.1%, seguido de un nivel medio 34.0% y sólo el 3.9% con nivel bajo de liderazgo. Por otra parte, en cuanto a la variable 2 (tabla 4), se tiene los resultados del nivel de desempeño laboral, encontrando un nivel de desempeño laboral alto con 91.1%, seguida de 8.5% de nivel medio y un 0.4% un nivel bajo. En relación con las dimensiones del liderazgo y del desempeño laboral, se observa una tendencia similar. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, tanto a nivel nacional como internacional, que han subrayado la relevancia del liderazgo en la mejora del rendimiento del personal en instituciones de salud. Entre estos estudios se encuentran los de Vázquez (11), realizados en Chiclayo en 2021; Guzmán

(17), en el departamento de Piura en 2022; Roncceros (18), en Huacho en 2021; Carrasco (19), en el departamento de Lambayeque en 2020; y Delgado et al. (20), en el departamento de La Libertad en 2020. A nivel internacional, se pueden mencionar investigaciones como las de Chu H. et al. (5) en China en 2021; Alilyyani (13) en Arabia Saudita en 2022; y Yücel (14) en Turquía en 2021.

Cabe mencionar que para determinar el tipo de prueba a utilizar en el contraste de las hipótesis se realizó una prueba de normalidad (tabla 5) donde los datos no presentan distribución normal ($\text{sig.} < 0,05$); por ello, se decidió por una técnica no paramétrica, por el tipo de variable y con el objetivo de probar la correlación se optó por la correlación Rho de Spearman.

En cuanto a la hipótesis general (tabla 6) según los resultados obtenidos se encontró el valor de coeficiente ($\text{Rho} = + 0.608$ ($p < 0.001$)), por lo tanto, el estudio revela que el liderazgo y el desempeño laboral están positivamente relacionados en un grado de intensidad que va de moderado a considerable. Esto implica que un mayor liderazgo se asocia con un mejor desempeño en el ámbito laboral, la tendencia es la misma, se repite entre el liderazgo y cada una de las dimensiones del desempeño laboral (Orientación a resultados, Colaboración y Compromiso con la organización), a un nivel de significancia del 5%. Lo cual es coherente con investigaciones realizadas a nivel internacional. Chu H. et al. (5) utilizaron un modelo lineal jerárquico y descubrieron que el liderazgo transformacional tenía un impacto positivo directo sobre el desempeño de los médicos ($\beta = 1,524$, $p < 0,05$). Este estudio evidencia que el liderazgo transformacional se aplicó con éxito en los hospitales de China y desveló los mecanismos de mediación que explican cómo este tipo de liderazgo mejora el desempeño de los médicos. Los resultados sugieren que el liderazgo transformacional juega un papel crucial en los entornos de atención médica, especialmente durante las emergencias de salud pública. Yücel (14), en el 2021

en su estudio encuentra una correlación positiva entre las variables del liderazgo transformacional y el desempeño laboral ($r = 0,492$; $p < 0,001$) evidenciando que el apoyo de los líderes puede aumentar el compromiso y el desempeño de los colaboradores, por su parte, Muñoz (9), en 2019 en su investigación reporta que el liderazgo transformacional se relaciona de manera óptima con las variables de desempeño, así mismo demuestra que la correlación es considerable al nivel 0,01 (bilateral), lo cual indica que a medida que aumentan las conductas relacionadas al liderazgo transformacional, las variables de desempeño experimentan mejoras positivas. Del mismo modo, los estudios locales también muestran resultados similares a la presente investigación, Guzmán (17), en el año 2022 su estudio manifiesta una correlación moderadamente positiva ($r = 0.205$, $p < 0.05$) entre el liderazgo autocrático y el desempeño laboral. Por su parte Roncceros (18), en 2021, con un resultado de $Rho = 0.892$ y $p = 0.000$ demuestra la relación de liderazgo autocrático y desempeño laboral positiva y significativa. Al igual que Carrasco (19), en el 2020 y Vázquez (11), en 2021. Sin embargo, en su estudio realizado en 2022 en Arabia Saudita, Alilyyani (13) no encontró relaciones significativas entre el liderazgo auténtico y el rendimiento laboral. Sin embargo, destaca que los líderes auténticos pueden mejorar los entornos laborales al fomentar una relación de confianza con sus colaboradores.

Respecto a las hipótesis específicas. La tabla 7 muestra el 63.1% de los profesionales con un alto nivel de “orientación a las tareas”, con lo que se mostró una correlación significativa con el desempeño laboral ($Rho = +0.519$, $p < 0.001$). Esto sugiere que aquellos profesionales más orientados a cumplir con sus tareas tienden a tener un mejor desempeño en sus roles, posiblemente debido a una mayor eficiencia y eficacia al realizar sus responsabilidades. Por otro lado, la Tabla 8 revela que la dimensión “orientación a las relaciones” tiene un impacto positivo

y significativo en el rendimiento laboral. ($Rho=+0.575$, $p<0.001$), con un 80.5% de los profesionales mostrando altos niveles en esta dimensión. Este hallazgo indica que quienes mantienen buenas relaciones interpersonales y colaboran eficazmente con sus colegas suelen desempeñarse mejor, subrayando la importancia de las habilidades sociales y comunicativas en el ámbito laboral sanitario. Además, en la Tabla 9 muestra que la “orientación al cambio” está significativamente correlacionada con el desempeño laboral ($Rho= +0.546$, $p<0.001$). con un 65.6% de los profesionales mostraron altos niveles en esta dimensión, lo que sugiere que aquellos que están dispuestos a adaptarse y mejorar continuamente tienen un mejor desempeño. Este resultado es relevante en el sector salud, donde la capacidad de adaptación es crucial por los constantes avances y cambios en procedimientos y tecnologías. Finalmente, la Tabla 10 indica que la “orientación a los intereses externos” también presenta una correlación positiva con el desempeño laboral ($Rho=0.529$, $p<0.001$). con un 45.4% de los profesionales de salud demostraron altos niveles en esta dimensión. Esto sugiere que aquellos que se enfocan en las necesidades y expectativas externas, como las de los pacientes, tienden a desempeñarse mejor, posiblemente debido a una mayor alineación con los objetivos y expectativas de la organización y sus usuarios. Estos resultados son consistentes con otros estudios que muestran una correlación positiva entre las dimensiones del liderazgo y las variables investigadas. Por ejemplo, la investigación de Yucel (15) demuestra que el liderazgo transformacional tiene una predicción positiva y significativa sobre el desempeño de los empleados ($p < 0.001$, $SE = 0.05$, $\beta = 0.09$). De manera similar, Erina (4) también confirma que el liderazgo transformacional y el compromiso laboral ejercen un impacto positivo y significativo en el rendimiento de los empleados. A medida que aumentan el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional, el rendimiento de los empleados también tiende a mejorar. Del mismo modo, en

el estudio de Chu H y colaboradores (5), se describe que el liderazgo transformacional tuvo un impacto positivo en todos los niveles del rendimiento de los médicos en los hospitales de China. Así mismo, va en la misma dirección los resultados de Muñoz (9) indican una correlación positiva y significativa con el liderazgo transformacional al analizar diversos estilos de liderazgo y sus variables. Esto sugiere que cuando un líder demuestra más comportamientos relacionados con el liderazgo transformacional, es percibido por los miembros del equipo como un referente y como uno de ellos. Estas conductas del líder son las que le permiten consolidar su rol como prototipo y ganar la confianza de los demás miembros del grupo. No obstante, la investigación de Alilyyani (13) no halló una relación positiva entre las dimensiones del liderazgo auténtico (transparencia, procesamiento equilibrado, perspectiva moral/ética y autoconciencia) y el desempeño laboral. Sin embargo, el estudio destaca la relevancia del liderazgo auténtico en la práctica de la enfermería, particularmente en su capacidad para construir relaciones de confianza con el personal de enfermería. Es crucial que los líderes reconozcan y adopten el estilo de liderazgo más adecuado para su práctica. Asimismo, estudios locales muestran resultados similares a los de esta investigación en cuanto a las dimensiones del liderazgo y su relación con el desempeño laboral. Por ejemplo, la investigación de Vázquez (11), que clasifica el liderazgo en tres tipos, encuentra una fuerte correlación positiva y significativa entre las tres dimensiones y el desempeño laboral. Resultados semejantes son reportados también por Ronceros (18). Mientras que Guzmán (17), en el análisis de su hipótesis específica, no encuentra una correlación estadísticamente significativa entre liderazgo personal y desempeño laboral ($Rho = 0.205$; $p = 0.36$). De manera similar, Carrasco (19) observa que la correlación entre liderazgo autocrático y desempeño laboral no es significativa ($Rho = 0.159$; $p = 0.326$), así como la relación entre liderazgo permisivo y desempeño laboral ($Rho = 0.123$; $p = 0.450$). Este resultado podría

explicarse por el hecho de que una alta presión sobre el personal puede llevar a que los empleados sientan temor o frustración en lugar de mejorar su rendimiento, lo que reduce su productividad. Además, en el contexto del liderazgo permisivo, donde el líder minimiza su intervención y deja que los miembros tomen sus propias decisiones, este estilo de liderazgo podría no ser tan ventajoso para los colaboradores.

Los resultados obtenidos muestran valores moderadamente bajos de Rho, que oscilan entre 0.519 y 0.575. Esto podría estar relacionado con la diversidad de profesionales que componen la muestra; no obstante, la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral se mantiene estable y en sentido positivo, en línea con las investigaciones revisadas. Las estrategias para mejorar el liderazgo, en especial en relaciones interpersonales y adaptación al cambio, podrían influir de manera relevante en el rendimiento laboral y en la calidad del servicio brindado a los pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- **Primero:** Se determinó que el liderazgo se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño Laboral ($Rho=0,608$) en los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.
- **Segundo:** Se determinó que la orientación a las tareas se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño Laboral ($Rho=0,519$) en los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.
- **Tercero:** Se determinó que la orientación a las relaciones se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño Laboral ($Rho=0,575$) en los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.
- **Cuarto:** Se determinó que la orientación al cambio se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño Laboral ($Rho=0,546$) en los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.
- **Quinto:** Se determinó que la orientación a los intereses externos se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño Laboral ($Rho=0,529$) los profesionales de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra – 2024.

5.2 Recomendaciones

1. **Fortalecer el Liderazgo y la Gestión de Talento**, los datos sugieren que el liderazgo en diversas dimensiones está estrechamente vinculado con el desempeño laboral de los profesionales de salud en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Por ello, se debería de fortalecer el empoderamiento del talento implementando programas de mentoría, desarrollo profesional y **competencias de liderazgo en todos los niveles** para maximizar el potencial de cada miembro del equipo **y mejorar aún más el desempeño laboral**.
2. **Evaluación y Retroalimentación**. Implementar un sistema de evaluación de 360° para obtener una visión integral del desempeño de los profesionales de salud. Este método puede proporcionar retroalimentación valiosa desde múltiples perspectivas, ayudando a identificar áreas de mejora y confirmando los logros reportados en las autoevaluaciones. Y realizar un seguimiento regular de las actividades y el desempeño de cada colaborador para asegurar que se cumplan los objetivos y se mantenga un alto nivel de productividad.
3. **Fortalecer la Comunicación y las Relaciones Interpersonales**. Promover actividades de cohesión de equipo y comunicación efectiva entre los profesionales de salud para mejorar las relaciones interpersonales en el ambiente laboral. Talleres de trabajo en equipo y dinámicas de integración pueden contribuir a fortalecer el vínculo entre los colaboradores, lo que impactará positivamente en el desempeño laboral.
4. **Fomentar una cultura organizacional que valore la innovación y la adaptabilidad al cambio** mediante programas de capacitación continua para que desarrollen competencias clave **que permitan a los profesionales adaptarse a nuevas dinámicas laborales, impulsando la innovación y flexibilidad en los procesos dentro de la institución**.

5. **Fortalecer el reconocimiento y beneficio.** Para ello se podría implementar recompensas intangibles por el buen desempeño y la participación efectiva dentro del equipo, ya que el reconocimiento oportuno puede aumentar la motivación y el compromiso, así mismo promover la participación en actividades externas, como congresos o talleres especializados, que permitan a los profesionales de salud ampliar sus conocimientos y aplicar nuevas prácticas que beneficien el desempeño. La institución puede apoyar estas actividades proporcionando facilidades y reconocimientos para los profesionales que participan activamente.

Estas recomendaciones, son basadas en los datos analizados, que buscan mejorar el entorno laboral y el desempeño de los profesionales de salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, beneficiando tanto al personal como a los pacientes que reciben sus servicios.

REFERENCIAS

1. Martínez R, Palma A, Velásquez A. Revolución tecnológica e inclusión social: reflexiones sobre desafíos y oportunidades para la política social en América Latina. Serie Políticas Sociales CEPAL. [Internet]. 2020;233(1):1-87. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45901-revolucion-tecnologica-inclusion-social-reflexiones-desafios-oportunidades-la>
2. Lundqvist D, Reineholm C, Ståhl C, Wallo A. The impact of leadership on employee well-being: on-site compared to working from home. Rev. BMC Public Health. [Internet]. 2022;22(2154):1-10. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14612-9>
3. Organización Mundial de la Salud. Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Rev. OMS [Internet]. 2006. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69259/WHR06_overview_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Erina E. The Effect Of Transformational Leadership And Organizational Commitments On Employee Performance In Cv Artha Mega Mandiri Medan. J Ind Eng Manag Res. 9 de mayo de 2021;2(3):29-41.
5. Chu H, Qiang B, Yang Y. The Impact of Transformational Leadership on Physicians' Performance in China: A Cross-Level Mediation Model. Front Psychol [Internet]. 9 de marzo de 2021 [citado 17 de marzo de 2024];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.586475/full>
6. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13º programa general de trabajo, 2019-2023, informe del director general. [Internet]. 2018, 44(124)1-9 [Consultado 3 de octubre de

- 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf
7. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Rev. OPS. [Internet]. 2020 [Consultado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
 8. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: OMS; 2020; 16p. [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331675>
 9. Muños C. LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA. [Tesis para optar al grado de doctor en derecho y administración de empresas]. Chile: Universidad De Lleida; 2019. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible: <http://hdl.handle.net/10803/668315>
 10. Quispitupa E, Quispitupa C. Relación entre el liderazgo del gestor de enfermería y el desempeño laboral del profesional de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil José Galvez. Villa María del Triunfo, 2018. [Tesis para optar al grado de maestro de gestión en salud]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5608>
 11. Vásquez R. Liderazgo y Desempeño Laboral de los Trabajadores de la Intendencia Macro Regional SUSALUD Norte de Chiclayo - 2021. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79771/Vasquez_MRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [Internet]. [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.hcllh.gob.pe/mision-vision/>

13. Alilyyani B. The Effect of Authentic Leadership on Nurses' Trust in Managers and Job Performance: A Cross-Sectional Study. *Rev. Nurs Rep.* [Internet]. 2022;12(4):993-1003. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI: 10.3390/nursrep12040095
14. Yücel İ. Transformational Leadership and Turnover Intentions: The Mediating Role of Employee Performance during the COVID-19 Pandemic. *Rev. Adm Sci.* [Internet]. 2021;11(3):81. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI:10.3390/admsci11030081
15. Al-Yami M, Galdas P, Watson R. Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *Rev. J Nurs Manag.* [internet]. 2018;26(5):531-9. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible: DOI: 10.1111/jonm.12578
16. Abdullah H, Gaballah S. Study of the Relationship between Organizational Climate and Nurses' Performance: A University Hospital Case. *Rev. Am J Nurs Res.* [internet]. 2018;6(4):191-7. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible: DOI: 10.12691/AJNR-6-4-7
17. Guzmán I G. Liderazgo autocrático y desempeño laboral del personal de un establecimiento de salud en Chulucanas, Piura 2022. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94565/Guzman_IGL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Ronceros M. Estilos de liderazgo y desempeño laboral del profesional de enfermería del hospital regional Huacho-Huaura-Oyón y SBS". [Tesis para optar el grado de maestro en

- gerencia de los servicios de salud]. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión, 2021. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6350/Mayra%20Gissela%20Ronceros%20Guti%C3%A9rrez_compressed.pdf?isAllowed=y&sequence=1
19. Carrasco N. Estilos de liderazgo y desempeño laboral del profesional de enfermería en una clínica de Chiclayo. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70643/Carrasco_CNN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Delgado S, Calvanapón F, Cárdenas K. El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Rev Eugenio Espejo*. [Internet]. 2020;14(2):11-8. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.03>
 21. Ordóñez C, Ordóñez M, Rodríguez R, Orbe M. Liderazgo del siglo XXI en las instituciones públicas. *Rev. RECIMUNDO*. [Internet]. 2021;5(1):164-74. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.164-174](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.164-174)
 22. Serrano B, Portalanza A. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. *Rev. Suma Neg*. [Internet]. 2014;5(11): 117-125. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-suma-negocios-208-pdf-S2215910X14700266>
 23. Perdomo Y, Prieto R. El liderazgo como herramienta de competitividad para la gerencia del servicio. *Rev. Cent Investig Cienc Adm Gerenciales*. [Internet]. 2009;6(2):30-48. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3153331>

24. French J, Raven B. The Bases of Social Power. [Internet]. Cartwright D, editor. Estudios sobre el poder social. Ann Arbor: Universidad de Michigan; 1959. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/the_bases_of_social_power_-_chapter_20_-_1959.pdf
25. Robbins S, Judge T. Comportamiento organizacional. [Internet]. 13red. México: Pearson Educación; 2009. [Consultado el 3 octubre de 2023]. Disponible en: https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf
26. Santa-Bárbara E, Rodríguez A. 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: una revisión. Rev. Latinoamericana de psicología. [Internet]. 2010;42(1):25-39. [Consultado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880003.pdf>
27. Lewin K, Lippitt R, White RK. Patrones de conducta agresiva en climas sociales creados experimentalmente. J Soc Psychol. 1939;10(2):271-299 [Consultado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: https://tudresden.de/mn/psychologie/ipep/lehrlern/ressourcen/dateien/lehre/lehramt/lehrveranstaltung/en/Lehrer_Schueler_Interaktion_SS_2011/Lewin_1939_original.pdf?lang=de
28. Ayoub J. Estilos de liderazgo y sus efectos en el desempeño de la administración pública mexicana. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/662373/ayoub_perez_jose_luis.pdf
29. Yukl G. Leadership in organizations. [Internet]. 8th ed. Boston: Pearson; 2013. [Consultado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323294985_Leadership_in_Organizations_8th_edition

tion

30. Murillo R. Liderazgo transformacional – transaccional y clima organizacional en un club social y de negocios en la ciudad de Bogotá, Colombia. [Tesis para optar el grado de Magister en Dirección]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/3fd087b4-27cc-42da-8d93-b88dd6290f4f/content>
31. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional. [Internet]. 2da. Edición. México: McGrawHill; 2009. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2873/1/Comportamiento%20organizacional.pdf>
32. Astete E. Estilos de liderazgo y calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería de una Institución de salud de Lima, 2019. [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería con mención en administración y gestión]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2848>
33. Pereira MV, Spiri WC, Spagnuolo RS, Juliani CMCM. Liderazgo transformacional: club de lectura para enfermeros gerentes de urgencia y emergencia. Rev. Bras Enferm. [Internet]. 2020;73(3):1-8. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0504>
34. Kotter J. Liderazgo para un entorno cambiante. [Internet]. Ed. Trimestral. República Dominicana: Gestión; 2011. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://gestion.com.do/pdf/011-enero2011.pdf>
35. Botero M. Lo que llamamos liderazgo: Consideraciones críticas de lo que ocurre en diversas organizaciones. Rev. Perspectivas psicológicas. [internet]. 2015;3(4):134-144. [Consultado

- el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a15.pdf>
36. Liu Y, Fuller B, Hester K, Chen H. Authentic leadership and employees' job performance: mediation effect of positive employee health. *Rev. J Manag Anal.* [Internet]. 2023;10(3):566-582. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23270012.2023.2219993>
 37. Castro G, Noguera Á. Estilos de dirección en el sector salud en Colombia. *Rev. Estudios Gerenciales.* [Internet]. 2022;38(163):136-150. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4715>
 38. Al-Touby S. Functional Results-Oriented Healthcare Leadership: A Novel Leadership Model. *Rev. Oman Med J.* [Internet]. 2012;27(2):104-107. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5001/omj.2012.22>
 39. Wood C. Leadership and management for nurses working at an advanced level. *Rev. Br J Nurs Mark Allen.* [internet]. 2021;30(5):282-286. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.282>
 40. Aboramadan M, Alolayyan M, Turkmenoglu M, Cicek B, Farao C. Linking authentic leadership and management capability to public hospital performance: the role of work engagement. *Rev. Int J Organ Anal.* [Internet]. 2021;29(5):1350-1370. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJOA-10-2020-2436>
 41. Contreras F, Espinosa J, Hernández F, Acosta N. Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Rev. Psicol. Desde El Caribe.* [Internet]. 2013;30(3):569-590. [Consultado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176007>
 42. Yukl G, Gordon A, Taber T. A Hierarchical Taxonomy of Leadership Behavior: Integrating

- a Half Century of Behavior Research. *Rev. J Leadersh Organ Stud.* [Internet]. 2002;9(1):15-32. [Consultado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/107179190200900102>
43. Yukl G. Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention. *Rev. Acad Manag Perspect.* [Internet]. 2012;26(4):66-85. [Consultado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.5465/amp.2012.0088>
44. Chiavenato I. Gestión del talento humano. [Internet]. 3ra Edición. México: Mc GRAW-HILL; 2009. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1143/1/Chiavenato-Talento%20humano%203ra%20ed.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. 72.a Asamblea Mundial De La Salud [Internet]. 2019. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1
46. Araujo O, Guerrero P, Matabanchoy S, Bastidas C. Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Rev. Univ Salud.* [Internet]. 2021;23(3):351-65. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
47. Organización Mundial de la Salud y Seguridad del Paciente de la OMS. Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009. *Rev. World Health Organization.* [Internet]. 2010 [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/70882>
48. Ojeda R, Barrera J. Calidad de vida laboral en hospitales privados del sureste mexicano. *Rev. Cienc Soc Ve.* [INternet]. 2021;27 (3):139-153. [Consultado 6 de octubre de 2023].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28068740009>.

49. Pingo M, Siancas C. Análisis de los factores de motivación de Herzberg en los colaboradores de una entidad financiera de la ciudad de Piura. Recomendaciones a partir de una teoría antropológica de la motivación humana. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Administración]. Piura: Universidad de Piura; 2022 [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/5675>
50. Molina H. Establecimiento de metas, comportamiento y desempeño. Rev. Estudios Gerenciales [Internet]. 2000, (75):23-33. [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/31
51. Aduna A, García E, Chávez E. Modelos de gestión de Recursos Humanos [Internet]. [Consultado 18 de octubre de 2023]. Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo; 2005. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tepeji/n8/a13.html>
52. Allens M. Desarrollo del talento humano basado en competencias [Internet]. 1ra. Edición. Buenos Aires: Ediciones Granica; 2005. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.bivica.org/files/talento-humano_a.pdf
53. Matute B, Murillo D. La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. Rev Arbitr Interdiscip Koinonía. [internet]. 2021;6(12):179-212. [Consultado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>.
54. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. Rev. OPS. [Internet]. 2021; (18):1-42. [Consultado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55860>

55. Campbell J, Brenton M. The Modeling and Assessment of Work Performance. *Rev. Annu Organ Psychol Organ Behav.* [Internet]. 2015;2(1):47-74. [Consultado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: [10.1146/annurev-orgpsych-032414-111427](https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111427)
56. Vera K, Romero E, Esquivel R. Desempeño y gestión por competencias del talento humano en la Fundación Fondo Ecuatoriano Populorum Progressio. *Rev. UNIDADES Episteme.* [Internet]. 2021;8(3):350-363. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298161>
57. Cabrera S. Estilo de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los colaboradores de una empresa contratista minera en Cajamarca 2019. [Tesis para optar grado de Maestro en dirección y gestión de talento humano]. Cajamarca: Universidad Privada del Norte;2019 [Consultado el 6 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/22247>
58. Montoya C, Boyero M. El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. *Rev. Cient. visión de futuro.* [Internet]. 2016;20(2): 1-20. [Consultado el 3 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357947335001>
59. Fioranelli A, Schmidt C, Wolosker N, Castelli V, Leiderman D, Szutan L. Leadership potential of physicians in a public teaching hospital in the city of São Paulo. *Einstein Sao Paulo Rev. Einstein.* [Internet]. 2019;17(1): 1-7. [Consultado el 3 de octubre de 2023]; Disponible en: DOI: [10.31744/einstein_journal/2019GS4191](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019GS4191)
60. Quintana D. Factores asociados al bajo desempeño laboral del profesional de Enfermería – Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2019. [Tesis para optar grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2021

[Consultado 8 de octubre de 2023]; Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17729>

61. Vega C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Rev. Médica Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2020;58(2):197-201. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
62. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arrellano C. La investigación científica. Una aproximación para estudios posgrado. [internet] 1ra. Edición. Ecuador: Unv. Internacional de Ecuador; 2020. [Consultado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1tx4-11bf3paW3dVOd-KfTE5QNEcbApCJ/view>
63. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Nva. Edición. México: McGraw-Hill Education; 2018 [Consultado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/1385>
64. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2019;30(1):36-49. [Consultado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
65. WMA - The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017. [Consultado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
66. Ley de protección de datos personales. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N°. 29733., (03 de julio del 2011). [Consultado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>

ANEXOS

Anexo1: Matriz De Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - 2024?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>- ¿Existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud?</p> <p>- ¿Existe relación entre la</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar si existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>- Determinar si existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>- Determinar si existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>HA. Existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>H0. No existe relación entre el liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p><u>Hipótesis Específica</u></p> <p>HE1A. Existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>HE10. No existe relación entre la orientación a las tareas y desempeño</p>	<p>Variable 1:</p> <p>LIDERAZGO</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Orientación a las tareas. Orientación a las relaciones. Orientación al 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético - deductivo.</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No experimental – transversal</p>

<p>orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud?</p> <p>- ¿Existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud?</p> <p>- ¿Existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud?</p>	<p>en los profesionales de salud.</p> <p>- Determinar si existe relación entre orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>- Determinar si existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p>	<p>laboral en los profesionales de salud.</p> <p>HE2A. Existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>HE2B. No existe relación entre la orientación a las relaciones y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>HE3A. Existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>HE3B. No existe relación entre la orientación al cambio y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p> <p>HE4A. Existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p>	<p>cambio.</p> <p>4. Orientación a los intereses externos.</p> <p>Variable 2:</p> <p>DESEMPEÑO LABORAL</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Cumplir las tareas. (Orientación a resultados).</p>	<p>Población:</p> <p>1058 profesionales de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra</p> <p>Muestra: 282</p> <p>Muestreo: aleatorio simple</p>
---	---	--	--	---

		<p>HE40. No existe relación entre la orientación a los intereses externos y desempeño laboral en los profesionales de salud.</p>	<p>2. Dominio de la tarea (colaboración)</p> <p>3. Compromiso en el rendimiento de sus laborales (Compromiso con la organización)</p>	
--	--	---	---	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE LIDERAZGO

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos y 31 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta. Si en el futuro surge alguna pregunta o inquietud, no dudes en comunicarte conmigo a través de a2022900248@uwiener.edu.pe / Telf. 938175369

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

Ficha:_____

Fecha:_____

Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - 2024

Mi nombre es **Deny Falcon Garcia**. Egresada de la escuela de posgrado de la **Universidad Privada Norbert Wiener**, junto con saludarlo hago extensivo la invitación a participar en este estudio de investigación cuyo motivo es medir la relación entre el liderazgo y el desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLLH-Puente Piedra. Consta de 2 formularios. La encuesta es completamente **VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Tomará un aproximado de 15 minutos de su valioso tiempo. Si tiene alguna consulta posterior puede comunicarse a a2022900248@uwiener.edu.pe / Telf. 938175369

VARIABLES DE CONTROL: Son preguntas sobre sus datos básicos. Le solicito responder con completa sinceridad y agradezco de antemano su cooperación.

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M)

Estado Civil _____

Tiempo de Servicio en la institución _____

Régimen laboral: _____

Nivel de estudios: _____

Profesión: _____

Área de trabajo: _____

Puesto que desempeña: _____

Formulario N° 1: INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (Liderazgo)

Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
Orientación a las tareas						
1	¿Su jefe es breve y conciso con las indicaciones que imparte para cualquier actividad?					
2	¿Las actividades más importantes se realizan de manera conjunta con todo el equipo de trabajo?					
3	¿Su jefe realiza seguimiento de las actividades de cada colaborador de forma periódica?					
4	¿Su jefe deja en claro, lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas?					
5	¿Las actividades planificadas por su jefe, se cumplen en los plazos establecidos?					
Orientación a las relaciones						
6	¿Su jefe les permite tener responsabilidad y libertad de cómo desarrollar la actividad asignada?					
7	¿Su jefe es amable, considerado(a) y está dispuesto(a) siempre a ayudar?					
8	¿Su jefe al asignar las tareas, especifica la responsabilidad de cada uno para lograr los objetivos deseados?					
9	¿Su jefe facilita la resolución de conflictos, cuando ésta se genera dentro de su equipo de trabajo?					
10	¿Su jefe anima a la cooperación y trabajo en equipo?					
Orientación al cambio						
11	¿En su centro laboral, cada vez que descubren un nuevo talento, el jefe busca la forma de empoderarlo?					
12	¿Usted ha visto si existe interés del jefe de tomar decisión resolutiva ante cualquier evento?					
13	¿Su jefe le ayuda a desarrollar sus competencias laborales para que usted pueda contribuir al cambio en su centro de trabajo?					
14	¿Usted ha percibido si el jefe sabe escuchar las quejas y velar por los intereses de los demás?					
Orientación a los intereses externos						
15	¿Su jefe otorga algún reconocimiento ante un trabajo efectivo?					
16	¿Su jefe prevé recompensas por participar de forma efectiva dentro del equipo de trabajo?					
17	¿Su jefe dedica su tiempo a enseñar y orientar antes de delegar alguna responsabilidad?					
18	¿Su jefe fomenta un ambiente de confianza y de solidaridad dentro de su equipo de trabajo?					

Formulario N°2: INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (Desempeño Laboral)

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4) Siempre (5)

N°	DESEMPEÑO LABORAL	1	2	3	4	5
CUMPLIR LAS TAREAS: (Orientación a resultados)						
1	¿El colaborador siempre recibe reconocimiento al término de las tareas asignadas?					
2	¿Completo mi trabajo en el tiempo previsto?					
3	¿Muestro seguridad en los trabajos que realizo?					
4	¿Muestro discreción con la información que manejo?					
DOMINIO DE LA TAREA: (Colaboración)						
5	¿Las relaciones interpersonales con mis compañeros de trabajo es agradable?					
6	¿Los colaboradores muestran siempre actitud positiva y activamente para el desarrollo de las tareas asignadas?					
7	¿El equipo cuenta con creatividad, cooperación para el desenvolvimiento de sus labores?					
8	¿Todos participan con la finalidad de lograr una misma meta?					
COMPROMISO EN EL RENDIMIENTO DE SUS LABORALES: (Compromiso con la organización)						
9	¿Los informes presentados a sus jefes directos contienen total veracidad?					
10	¿Muestra interés en su trabajo?					
11	¿El trabajo asignado es presentado sin retraso?					
12	¿Se me ha hecho un hábito querer lograr más cosas en mi trabajo?					
13	¿Cómo colaborador cuido los recursos que fueron asignados por la empresa?					

Anexo 3: Validez Del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento esta listo para ser empleado.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Seminario Ortiz Heber Domingo

DNI: 70013377

Especialidad del validador: Doctor en Psicología, Maestro en Administración de Empresas y experiencia en Gestión del Talento Humano.


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 06 de Marzo del 2023.



Firma del Experto Informante

Aplicativo

Guía

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

SEMINARIO ORTIZ, HEBER DOMINGO DNI 70013377	MAESTRO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS Fecha de diploma: 27/05/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 08/11/2012 Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE S.A.C. PERU
SEMINARIO ORTIZ, HEBER DOMINGO DNI 70013377	DOCTOR EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 10/11/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/01/2017 Fecha egreso: 19/01/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Saenz Rivera Pedro Yvan

DNI: 09630784

Especialidad del validador: Estadístico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de febrero del 2022



Firma del Experto Informant

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SAENZ RIVERA, PEDRO YVAN DNI 09630784	LICENCIADO EN ESTADISTICA Fecha de diploma: 30/06/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
SAENZ RIVERA, PEDRO YVAN DNI 09630784	BACHILLER EN ESTADISTICA Fecha de diploma: 17/12/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
SAENZ RIVERA, PEDRO YVAN DNI 09630784	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 15/01/21 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 05/03/2016 Fecha egreso: 15/07/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento sí es suficiente.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. ANDIA SANCHEZ PAULINA VERONICA.

DNI: 40375229

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de marzo del 2023



Firma del Experto Informante

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
<p>ANDIA SANCHEZ, PAULINA VERONICA DNI 40375229</p>	<p>BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA</p> <p>Fecha de diploma: 22/10/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>
<p>ANDIA SANCHEZ, PAULINA VERONICA DNI 40375229</p>	<p>QUIMICO FARMACEUTICO</p> <p>Fecha de diploma: 05/12/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>
<p>ANDIA SANCHEZ, PAULINA VERONICA DNI 40375229</p>	<p>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</p> <p>Fecha de diploma: 21/01/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 03/04/2019 Fecha egreso: 09/08/2020</p>	<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</p>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento se puede aplicar

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Miguel Angel Enciso Chíncha

DNI: 10551396

Especialidad del validador: Maestría de Gestión en Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Marzo del 2023


Miguel A. Enciso Chíncha
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 3820

Firma del Experto Informante

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

<p>ENCISO CHINCHA, MIGUEL ANGEL DNI 10551396</p>	<p>BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA</p> <p>Fecha de diploma: 16/04/2014 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>
<p>ENCISO CHINCHA, MIGUEL ANGEL DNI 10551396</p>	<p>QUIMICO FARMACEUTICO</p> <p>Fecha de diploma: 05/11/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>
<p>ENCISO CHINCHA, MIGUEL ANGEL DNI 10551396</p>	<p>MAESTRO DE GESTION EN SALUD</p> <p>Fecha de diploma: 10/12/21 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 05/05/2017 Fecha egreso: 05/10/2018</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>
<p>ENCISO CHINCHA, MIGUEL ANGEL DNI 10551396</p>	<p>BACHILLER EN PSICOLOGIA</p> <p>Fecha de diploma: 15/05/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Giovanna Manuela Cachay Anticona**

DNI: 10353457

Especialidad del validador: **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 .de Marzo del 2024



Firma del Experto Informando

**REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<p align="center">CACHAY ANTICONA, GIOVANNA MANUELA DNI 10353457</p>	<p>BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA</p> <p>Fecha de diploma: 02/03/1999 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i></p>
<p align="center">CACHAY ANTICONA, GIOVANNA MANUELA DNI 10353457</p>	<p>ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN NEURORREHABILITACIÓN FISIOTERAPIA EN NEURORREHABILITACIÓN</p> <p>Fecha de diploma: 16/06/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 02/05/2015 Fecha egreso: 23/12/2015</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i></p>
<p align="center">CACHAY ANTICONA, GIOVANNA MANUELA DNI 10353457</p>	<p>BACHILLER EN PSICOLOGÍA</p> <p>Fecha de diploma: 19/06/19 Modalidad de estudios: A DISTANCIA</p> <p>Fecha matrícula: 31/10/2008 Fecha egreso: 30/04/2012</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES <i>PERU</i></p>
<p align="center">CACHAY ANTICONA, GIOVANNA MANUELA DNI 10353457</p>	<p>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</p> <p>Fecha de diploma: 21/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i></p>

Anexo 4: Confiabilidad Del Instrumento

➤ Estadística de confiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Orientación a las tareas	0,833	5
Orientación a las relaciones	0,916	5
Orientación al cambio	0,883	4
Orientación a los intereses externos	0,860	4
Liderazgo	0,945	18
Orientación a resultados	0,722	4
Colaboración	0,777	4
Compromiso con la organización	0,873	5
Desempeño Laboral	0,880	13

Anexo 5: Formato De Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PÍLOTO**

*(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)*

Título de proyecto de investigación: Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra -2024

Investigador: Falcón García, Deny Haly

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: “Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra -2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación del Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra.

Duración del estudio (meses): 2 semanas

N° esperado de participantes: 20 profesionales de salud

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales de salud del HCLLH, quienes estuvieron laborando entre los meses de junio – julio del 2024.
- De cualquier modalidad de contrato. (nombrados; CAS y terceros).
- Que cuenten con 12 meses a más de servicio.
- Quienes firmen el consentimiento informado.
- Sin límite de edad.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de salud que estuvieron de vacaciones y/o descanso médico en los días que se realizó la recolección de datos.
- Profesional que no deseen colaborar con el estudio.
- Profesionales que estaban haciendo su pasantía.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le informará el propósito de la investigación y sobre qué trata la encuesta.
- Se le entregará el formulario de consentimiento informado para que pueda firmar y dar su aprobación de participar en el estudio.
- Con el consentimiento aprobado, se le entregará una copia de los cuestionarios.
- La encuesta es **Anónima**, y no hay tiempo establecido, puede realizar cuando se sienta segura.
- En cuanto termine de responder las preguntas me pondrá entregar para archivar.
- Cualquier duda que tengas estaré pendiente para absolverla

La encuesta puede demorar unos **15 minutos**. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo. No se le realizará ningún procedimiento médico. Sólo responderá cuestionarios

Beneficios: Ninguno, Como investigador no tengo ningún conflicto de interés, la información que proporciona se mantendrá en estricta confidencialidad. Ten la confianza de que su bienestar será considerado como una prioridad fundamental en el proceso de investigación.

Costos incentivos: Usted **NO** pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, **NO** recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio. Los datos obtenidos se mantendrán en absoluta reserva.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Deny Haly Falcón García (denyfg@gmail.com responsable del estudio).

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

Nombre: **Deny Falcon Garcia**

DNI:

DNI:42392078

Fecha: (...../...../.....)

Fecha: (...../...../.....)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (...../...../.....)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO**

*(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)*

Título de proyecto de investigación: Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra -2024

Investigador: Falcón García, Deny Haly

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra -2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación del Liderazgo y desempeño laboral en los profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra.

Duración del estudio (meses): 2 meses

N° esperado de participantes: 282 profesionales de salud

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales de salud del HCLLH, quienes estuvieron laborando entre los meses de junio – julio del 2024.
- De cualquier modalidad de contrato. (nombrados; CAS y terceros).
- Que cuenten con 12 meses a más de servicio.
- Quienes firmen el consentimiento informado.
- Sin límite de edad.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de salud que estuvieron de vacaciones y/o descanso médico en los días que se realizó la recolección de datos.
- Profesional que no deseen colaborar con el estudio.
- Profesionales que estaban haciendo su pasantía.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le informará el propósito de la investigación y sobre qué trata la encuesta.
- Se le entregará el formulario de consentimiento informado para que pueda firmar y dar su aprobación de participar en el estudio.
- Con el consentimiento aprobado, se le entregará una copia de los cuestionarios.
- La encuesta es **Anónima**, y no hay tiempo establecido, puede realizar cuando se sienta segura.
- En cuanto termine de responder las preguntas me pondrá entregar para archivar.
- Cualquier duda que tengas estaré pendiente para absolverla

La encuesta puede demorar unos **15 minutos**. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo. No se le realizará ningún procedimiento médico. Sólo responderá cuestionarios

Beneficios: Ninguno, Como investigador no tengo ningún conflicto de interés, la información que proporciona se mantendrá en estricta confidencialidad. Ten la confianza de que su bienestar será considerado como una prioridad fundamental en el proceso de investigación.

Costos incentivos: Usted **NO** pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, **NO** recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio. Los datos obtenidos se mantendrán en absoluta reserva.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Deny Haly Falcón García (denyfg@gmail.com responsable del estudio).

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

Nombre: **Deny Falcon Garcia**

DNI:

DNI:42392078

Fecha: (...../...../.....)

Fecha: (...../...../.....)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (...../...../.....)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

Anexo 6: Carta De Aprobación De La Institución Para La Recolección De Los Datos



PERÚ
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación** del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del 07 de Mayo del presente; Titulado: **"LIDERAZGO Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - PUENTE PIEDRA - 2024"**; con Código Único de Inscripción: **HCLLH/CIEI/006/2024**, presentado por la Investigadora Principal: **FALCÓN GARCÍA, Deny Haly**, de la Universidad Norbert Wiener; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestas por el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **07 de julio del 2025**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

Puente Piedra, 08 de julio del 2024.

Atentamente:


MC. Wally Galvín De la Cruz López
C.I.E. Nº 041777
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



C.c. Investigadora Principal
C.c. Archivo

www.hcllh.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra. 08 - S/N
Puente Piedra - Lima, Perú
T. (511) 548-2010
Anexo:



BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024



Anexo 7: Distribución del Liderazgo en los profesionales de salud del HCLH - Puente Piedra – 2024.

Nº	Enunciado	Nunca (%)	Rara vez (%)	A veces (%)	Casi Siempre (%)	Siempre (%)	Total (%)
L1	¿Su jefe es breve y conciso con las indicaciones que imparte para cualquier actividad?	2,8	3,2	21,3	43,6	29,1	100,0
L2	¿Las actividades más importantes se realizan de manera conjunta con todo el equipo de trabajo?	0,4	5,7	15,2	41,5	37,2	100,0
L3	¿Su jefe realiza seguimiento de las actividades de cada colaborador de forma periódica?	1,1	4,3	24,5	41,8	28,4	100,0
L4	¿Su jefe deja en claro, lo que cada uno podría recibir, si se lograran las metas?	4,6	11,0	20,6	34,0	29,8	100,0
L5	¿Las actividades planificadas por su jefe, se cumplen en los plazos establecidos?	0,7	5,0	21,6	46,5	26,2	100,0
L6	¿Su jefe les permite tener responsabilidad y libertad de cómo desarrollar la actividad asignada?	0,4	2,8	11,7	45,7	39,4	100,0
L7	¿Su jefe es amable, considerado(a) y está dispuesto(a) siempre a ayudar?	0,4	5,3	10,6	29,8	53,9	100,0
L8	¿Su jefe al asignar las tareas, especifica la responsabilidad de cada uno para lograr los objetivos deseados?	0,4	2,5	15,2	38,7	43,3	100,0
L9	¿Su jefe facilita la resolución de conflictos, cuando ésta se genera dentro de su equipo de trabajo?	1,8	5,0	13,8	41,8	37,6	100,0
L10	¿Su jefe anima a la cooperación y trabajo en equipo?	1,1	3,2	10,6	37,6	47,5	100,0

Anexo 7: Distribución del Liderazgo en los profesionales de salud del HCLH - Puente Piedra – 2024. Continuación

N°	Enunciado	Nunca (%)	Rara vez (%)	A veces (%)	Casi Siempre (%)	Siempre (%)	Total (%)
L11	¿En su centro laboral, cada vez que descubren un nuevo talento, el jefe busca la forma de empoderarlo?	6,7	11,3	27,7	39,0	15,2	100,0
L12	¿Usted ha visto si existe interés del jefe de tomar decisión resolutive ante cualquier evento?	1,4	7,1	21,6	38,7	31,2	100,0
L13	¿Su jefe le ayuda a desarrollar sus competencias laborales para que usted pueda contribuir al cambio en su centro de trabajo?	0,7	5,0	21,6	44,7	28,0	100,0
L14	¿Usted ha percibido si el jefe sabe escuchar las quejas y velar por los intereses de los demás?	1,4	3,9	13,8	43,3	37,6	100,0
L15	¿Su jefe otorga algún reconocimiento ante un trabajo efectivo?	17,7	16,0	29,4	27,7	9,2	100,0
L16	¿ Su jefe prevé recompensas por participar de forma efectiva dentro del equipo de trabajo?	15,2	20,6	28,4	27,3	8,5	100,0
L17	¿Su jefe dedica su tiempo a enseñar y orientar antes de delegar alguna responsabilidad?	5,3	9,6	24,5	36,9	23,8	100,0
L18	¿Su jefe fomenta un ambiente de confianza y de solidaridad dentro de su equipo de trabajo?	3,9	4,3	17,4	34,4	40,1	100,0

Anexo 8: Distribución del desempeño laboral en los profesionales de salud del HCLH - Puente Piedra – 2024.

Nº	Enunciado	Nunca (%)	Rara vez (%)	A veces (%)	Casi Siempre (%)	Siempre (%)	Total (%)
D1	¿El colaborador siempre recibe reconocimiento al término de las tareas asignadas?	13,5	19,5	34,4	23,8	8,9	100,0
D2	¿Completo mi trabajo en el tiempo previsto?	0,0	1,4	7,8	41,8	48,9	100,0
D3	¿Muestro seguridad en los trabajos que realizo?	0,0	0,0	2,5	35,8	61,7	100,0
D4	¿Muestro discreción con la información que manejo?	0,4	0,0	6,4	23,8	69,5	100,0
D5	¿Las relaciones interpersonales con mis compañeros de trabajo es agradable?	0,7	1,8	10,6	37,2	49,6	100,0
D6	¿Los colaboradores muestran siempre actitud positiva y activamente para el desarrollo de las tareas asignadas?	0,4	2,8	15,6	47,9	33,3	100,0
D7	¿El equipo cuenta con creatividad, cooperación para el desenvolvimiento de sus labores?	1,4	1,1	14,9	45,0	37,6	100,0
D8	¿Todos participan con la finalidad de lograr una misma meta?	1,1	1,1	18,1	39,4	40,4	100,0
D9	¿Los informes presentados a sus jefes directos contienen total veracidad?	0,0	0,4	9,6	30,5	59,6	100,0
D10	¿Muestra interés en su trabajo?	0,4	0,7	5,3	21,3	72,3	100,0
D11	¿El trabajo asignado es presentado sin retraso?	0,0	0,7	5,0	40,8	53,5	100,0
D12	¿Se me ha hecho un hábito querer lograr más cosas en mi trabajo?	0,0	0,7	8,5	44,3	46,5	100,0
D13	¿Cómo colaborador cuido los recursos que fueron asignados por la empresa?	0,0	0,4	2,8	27,7	69,1	100,0

Anexo 9: Dirección E Intensidad De La Correlación

Magnitud	Dirección e intensidad
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte.
-0,75	Correlación negativa considerable.
-0,50	Correlación negativa media.
-0,25	Correlación negativa débil.
-0,10	Correlación negativa muy débil.
0,00	No existe correlación alguna entre las variables.
0,10	Correlación positiva muy débil.
0,25	Correlación positiva débil.
0,50	Correlación positiva media.
0,75	Correlación positiva considerable.
+0,90	Correlación positiva muy fuerte.
+1,00	Correlación positiva perfecta

Estas interpretaciones son relativas, pero resultan consistentes con diversos autores (63)

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-03-20 Submitted works	4%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2024-07-05 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-19 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-08-21 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%