



MODELO DE DESARROLLO DE LIDERAZGO ESTRATÉGICO PARA LA MEJORA DE LA EFICIENCIA OPERATIVA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL DOCENTE DR. SALVADOR B. GAUTIER EN SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA, DURANTE EL PERÍODO DICIEMBRE 2023 - DICIEMBRE 2024

TESIS DE MAESTRÍA

para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTA

Dr. Llefer Vladimir Sánchez Valdez

ASESOR

María Alicia Alemán

México, 2025

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Sánchez Valdez, L. V. (2024). *Desarrollar y potencializar el liderazgo para mejorar la aplicación de los procesos y protocolos en los hospitales docentes* [Tesis de maestría, Universidad de Investigación e Innovación de México]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Resumen

El liderazgo hospitalario es un componente esencial para garantizar la calidad de la atención médica y la eficiencia operativa. Esta investigación tuvo como objetivo proponer un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico para optimizar los procesos institucionales del Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier, en Santo Domingo, República Dominicana, durante el período diciembre 2023 - diciembre 2024. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Se aplicó el cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) junto con entrevistas semiestructuradas a una muestra de 23 participantes, entre directivos, supervisores y personal administrativo. Los resultados diagnósticos iniciales evidenciaron una marcada presencia del liderazgo transaccional y debilidades en competencias clave como la supervisión efectiva, la toma de decisiones estratégicas y la comunicación interdepartamental. Tras la implementación del modelo propuesto, se observaron mejoras significativas en indicadores de liderazgo transformacional, mayor motivación del personal, reducción en la postergación de decisiones críticas y fortalecimiento de los procesos de supervisión y delegación. Además, se incrementó la percepción de confianza y compromiso institucional, validando la efectividad del modelo. Este integró componentes de liderazgo estructurado con prácticas transformacionales orientadas al empoderamiento y cohesión del equipo de trabajo. Se concluye que un modelo de liderazgo adaptado al contexto hospitalario contribuye de forma positiva y sostenida a la mejora de la gestión operativa y de la calidad en la atención médica. Se recomienda aplicar esta propuesta en otras instituciones hospitalarias del país y monitorear su impacto a largo plazo en la seguridad del paciente y el desempeño organizacional.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Palabras clave: liderazgo hospitalario, eficiencia operativa, liderazgo estratégico, calidad de atención, modelo transformacional, Hospital Salvador B. Gautier.

Abstract

Hospital leadership is a fundamental component in ensuring both the quality of healthcare and operational efficiency. This study aimed to propose a strategic leadership development model to optimize institutional processes at the Dr. Salvador B. Gautier Teaching Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, during the period from December 2023 to December 2024. A mixed-methods approach was employed, integrating quantitative tools such as the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) and qualitative methods through semi-structured interviews with a sample of 23 participants, including hospital managers, supervisors, and administrative personnel. The initial findings revealed a predominance of transactional leadership and notable weaknesses in critical competencies such as process supervision, strategic decision-making, and cross-departmental communication. Following the implementation of the proposed model, there were significant improvements in indicators associated with transformational leadership, an increase in staff motivation, enhanced communication clarity, and a reduction in the postponement of critical decisions. The results also reflected a higher perception of institutional trust and commitment, validating the effectiveness of the leadership model. The proposed framework integrated structured leadership elements with transformational practices aimed at empowering and engaging work teams. In conclusion, the research confirms that a context-specific leadership model can positively influence hospital management, promote a culture of efficiency, and elevate the quality of patient care. It is recommended that this model be

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

adapted and replicated in other healthcare institutions to assess its broader applicability, long-term sustainability, and its impact on organizational performance and patient safety.

Keywords: hospital leadership, operational efficiency, strategic leadership, quality of care, transformational model, Dr. Salvador B. Gautier Hospital.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco, en primer lugar, a Dios, fuente de sabiduría, por darme la fortaleza, la salud y la claridad par llevar a cabo esta investigación.

A la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX), por brindarme los conocimientos, las herramientas metodológicas y el acompañamiento académico necesario para lograr este proyecto.

Expreso mi mas sincero agradecimiento a mi asesora, María Alicia Alemán, por su guía constante, sus observaciones críticas y su disposición a lo largo de este proceso investigativo.

Al equipo directivo, administrativo y clínico del Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier, gracias por su apertura, colaboración y compromiso con esta propuesta.

Finalmente, a mis profesores, y compañeros de maestría que compartieron ideas, experiencias y palabras de aliento en los momentos claves.

Dr. Llefer Vladimir Sánchez Valdez

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

DEDICATORIAS

A mi madre Regla Ramona Valdez, pilar de mi vida, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia.

A mi esposa, Yndira A. Pineda, por su paciencia, amor y constante apoyo. Gracias por ser compañera incondicional en cada paso de este camino, por su tolerancia en los momentos difíciles de este proceso y creer en mi incluso cuando yo mismo dudaba.

A mis hijas, Solange y Massiel, fuente de inspiración y motor de vida. Gracias por sostenerme con su juicio y sensatez cuando las exigencias fueron mayores que mis fuerzas, y por enseñarme a ver el propósito más profundo de cada sacrificio. Cada logro alcanzado lleva también las pequeñas huellas de su generosidad, comprensión y entrega.

A todos los profesionales de la salud que con su sacrificio luchan día a día por brindar una atención digna, humana y de calidad, aun en medio de las limitaciones del sistema.

Esta tesis es para ustedes... líderes silenciosos que transforman realidades con su vocación de servicio y compromiso con la vida.

Dr. Llefer Vladimir Sánchez Valdez

Índice de Contenido

Introducción	12
Capítulo 1: Proyección de la investigación	13
1.1. Línea de Investigación de la Universidad UIIX	13
1.2. Planteamiento del Problema	15
1.3. Formulación del Problema (Pregunta de Investigación):	16
1.4. Justificación.	17
1.4.1 Dimensión Teórica:	17
1.4.2 Dimensión Práctica:	17
1.4.3 Dimensión Social:	18
1.4.4 Dimensión Personal:	18
1.4.5 Dimensión Metodológica:	18
1.5 Objetivos General y Específicos	19
1.5.1 Objetivo General:	19
1.5.2 Objetivos Específicos:	19
1.6 Hipótesis	19
1.7 Alcances Temáticos y Delimitación Espacial y Temporal	20
1.7.1 Alcance Temático	20
1.7.2 Delimitación Espacial	20
1.7.3. Delimitación Temporal	21
Capítulo 2: Marco teórico referencial	21
2.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual)	21
2.1.1 Estado del Arte Marco Histórico:	21
2.1.2 Marco Actual	23
2.2. Marco teórico	25
2.2.1. Liderazgo. Concepto y Definición	25
2.2.2 Importancia del Liderazgo en Salud	28

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO	10
2.2.3 Relación entre el Liderazgo y la Calidad de la Atención	28
2.2.4 Fundamentos del Liderazgo en un Medio Hospitalario	29
2.2.5 Teorías y Corrientes del Liderazgo. Clásicas y Contemporáneas	30
2.2.6 Estilos de Liderazgo Hospitalario y el Impacto en la Gestión	34
2.2.7 Competencias Claves para un liderazgo efectivo	36
2.2.8 Desarrollo y Potencialización del Liderazgo Hospitalario	37
2.2.9 Líderes Clínicos vs Liderazgo Administrativo. Diferencias y Similitudes.	37
2.2.10 Estrategias para la Formación y Capacitación de Líderes.	39
2.2.11 Casos de éxitos del liderazgo efectivo en centros hospitalarios de América Latina.	40
2.2.12. Comparación y Perspectivas Compartidas.	42
2.2.13 Herramientas para evaluar el desempeño. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ).	42
2.3. Marco Conceptual	45
2.4. Marco Legal y Normativo	46
Capítulo 3: Fundamentos Metodológicos	47
3.1 Matriz de Operacionalización de Variables	48
3.2.1. Enfoque Metodológico	49
3.3 Definición del Enfoque, Diseño de Investigación de la Tesis	51
3.3.1 Definición del Enfoque	51
3.3.2 Definición del Diseño de la Investigación	52
3.4 Definición de Métodos, Técnicas e Instrumentos de Obtención de Datos	53
3.4.1. Método Teórico	53
3.4.2. Método empírico	54
3.4.3. Técnica	55
3.4.4. Instrumento de obtención de datos	56
3.5. Determinación de la Muestra y su Criterio de Selección	56
3.5.1 Universo y población	56
3.5.2 Muestra	57

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO	11
3.5.3 Criterios de selección	58
3.6 Procedimiento para el trabajo de campo (Acciones proyectadas)	58
Capítulo 4: Reporte de resultados de la investigación.	60
4.1. Acciones para el Trabajo de Campo o Presentación de Evidencias	60
4.2. Descripción del Proceso de Aplicación de los Instrumentos	61
4.3. Procesamiento de la Información y Representación Gráfica	62
4.3.1. Procesamiento de la Información	62
4.3.2. Interpretación Gráfica	63
4.4. Análisis e interpretación de los datos obtenidos	64
4.5. Redacción de Resultados y Discusión de Regularidades del Diagnóstico del Problema.	64
4.5.1. Redacción de resultados.	64
4.5.2. Discusión de regularidades del diagnóstico del problema	85
Capítulo 5: Propuesta de transformación	89
5.1 Fundamentos de la Propuesta de Transformación	89
5.2 Estructura de la Propuesta de Investigación	89
5.3 Valoración/ Evaluación / Validación de la Propuesta de Transformación	92
5.3.1. Valoración	92
5.3.2. Evaluación	92
5.3.3. Validación de la propuesta de transformación	93
Conclusiones	94
Recomendaciones	95
Referencias	97
Anexos	102

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa cartográfico del Hospital Salvador B. Gautier	20
--	----

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 2. Vista aérea del Hospital Salvador B. Gautier	21
Figura 3. Distribución de la muestra según rango de edades.	65
Figura 4. Distribución de la muestra según sexo	65
Figura 5. Distribución de la muestra según cargo actual	66
Figura 6. Resultado transformacional (Liderazgo positivo e inspirador) por cada etapa	67
Figura 7. Resultado de la supervisión del equipo y liderazgo presente por cada etapa	68
Figura 8. Resultado de la disponibilidad del líder en momentos críticos por cada etapa	69
Figura 9. Resultado de la resolución de conflictos por cada etapa	69
Figura 10. Resultado de la postergación de decisiones importantes por cada etapa	70
Figura 11. Resultado del reconocimiento y recompensa del buen desempeño por cada etapa	71
Figura 12. Resultado de la intervención del líder cuando algo no funciona por cada etapa	71
Figura 13. Resultado de la claridad en la comunicación de instrucciones por cada etapa	72
Figura 14. Resultado de la supervisión activa del cumplimiento de procedimientos por cada etapa	73
Figura 15. Resultado de la capacidad de respuesta ante problemas operativos por cada etapa	73
Figura 16. Resultado del involucramiento en la toma de decisiones importantes por cada etapa	74
Figura 17. Resultado de la supervisión y delegación de tarea por cada etapa	75
Figura 18. Resultado de la presencia del líder cuando se necesita apoyo por cada etapa	76
Figura 19. Resultado de la resolución de conflictos por cada etapa	76
Figura 20. Resultado de la postergación de decisiones importantes por cada etapa	77
Figura 21. Resultado en la mejora de la eficacia del equipo por cada etapa	78
Figura 22. Resultado en el aseguramiento de que el equipo alcance sus metas por cada etapa	79
Figura 23. Resultado en la promoción de un ambiente de trabajo positivo y motivador por cada etapa	79
Figura 24. Resultado en la generación de confianza en el equipo por cada etapa	80

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 25. Resultado en la inspiración para el desarrollo profesional por cada etapa	81
Figura 26. Comparación del Chi-cuadrado en Etapa 1 y Etapa 2 de los factores de liderazgo	83
Figura 27. Impacto del Modelo de Liderazgo en Procesos Operativos	85

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	48
Tabla 2. Distribución de la muestra según rango de edad, sexo y cargo actual de los encuestados	118
Tabla 3. Resultado transformacional (Liderazgo positivo e inspirador) por cada etapa	119
Tabla 4. Resultado transaccional (Supervisión estructurada y cumplimiento de normas) por cada etapa	120
Tabla 5. Resultado Laissez-Faire (Ausencia de liderazgo o poca intervención) por cada etapa	121
Tabla 6. Resultado de las competencias en liderazgo y su nivel de desarrollo por cada etapa	122
Tabla 7. Chi-cuadrado en Etapa 1 y Etapa 2 de los factores de liderazgo	123
Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson en Etapa 1 y Etapa 2 midiendo el impacto del Modelo de Liderazgo en Procesos Operativos	124
Tabla 9. Promedio de porcentajes de respuestas por tipo de liderazgo en Etapa 1 y Etapa 2	125
Tabla 10. Promedio de los intervalos de referencia por tipo de liderazgo	125

Introducción

El liderazgo en el campo de la atención médica siempre ha sido, por definición, un terreno donde los líderes de la industria pueden influir decisivamente en la búsqueda del éxito común en un entorno hospitalario. Tales habilidades administrativas, clínicas y humanas se combinan para garantizar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la optimización de los recursos disponibles. En última instancia, un líder no solo alcanza el éxito en las operaciones diarias en su centro de salud donde labora de manera eficiente, sino que inspira a otros a buscar la excelencia y la mejora continua. Se puede caracterizar a los administradores y gerentes por su enfoque de colaboración interdisciplinario, ya que coordinan a diferentes profesionales para lograr resultados compuestos con múltiples efectos a largo plazo (Kaplan et al., 2020).

Por lo tanto, es evidente que la administración no se limita a la toma de decisiones operativas; también significa la comunicación de una visión futura para que la empresa alcance sus metas y pueda adaptarse, dirigir, o redefinir el cambio, promover la innovación, así como afrontar problemas más complejos en el futuro. Como tal, esta figura de coordinación se convierte en un activo estratégico de seguridad; esto se debe a su influencia directa en la calidad de los procedimientos, procesos, protocolos y, finalmente, en la seguridad y la satisfacción del cliente. Por ejemplo, en este momento, los centros de salud de la República Dominicana reflejan grandes problemas y desafíos relacionados con la actual falta de recursos, una alta tasa de rotación del personal de administración y una estructura general que no es esencial para la gestión a través del liderazgo.

Por lo tanto, al instituir el liderazgo transformacional, un estilo de liderazgo que promueve la inspiración, la motivación para los esfuerzos y la mejora, un nuevo y más sostenible camino puede abrirse para hacer frente a estos problemas (Organización Mundial de la Salud,

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

2021). En ese sentido, el propósito de este proyecto de investigación sobre el liderazgo en la atención médica en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier es analizar y diseñar un plan para mejorar la conexión mediante la investigación y el método teórico-práctico. De igual manera, identificar las brechas en las capacidades de liderazgo, proponer programas de políticas que demuestren eficacia y establecer cómo estos pueden ayudar a mejorar los procedimientos establecidos. Este estudio beneficiará no solo al personal sanitario, sino también a los pacientes y al sistema de salud en general, ya que un plan basado en la investigación tiene más probabilidades de perdurar y permear en otras instituciones con situaciones plenamente similares. Por ende, la propuesta cumple completamente con los estándares internacionales de calidad y seguridad sostenible en la atención a los pacientes.

Capítulo 1: Proyección de la investigación

1.1. Línea de Investigación de la Universidad UIIX

La línea de investigación de la Universidad UIIX se orienta en el estudio y desarrollo de estrategias con miras a mejorar la planificación y la eficiencia en las diversas líneas del conocimiento que esta brinda. En este sentido, en el ámbito de la salud, la universidad ha definido y clasificado varias líneas de investigación centradas en la renovación de las tácticas de planificación en las áreas en administración y gestión hospitalaria, además, de optimizar el desempeño del talento humano. Las directrices que van de la mano con esta investigación son:

- Liderazgo y Gestión del Talento en las Instituciones de Salud.
- Eficiencia para la Estrategia en la Gestión Hospitalaria.
- Desarrollo de Competencias Profesionales en el Sector Salud.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Esta línea de investigación se apoya y alimenta en el impacto que el liderazgo representa para generar, optimización y mejor la calidad de los servicios ofrecidos en los centros de salud, así como la eficiencia y eficacia en la gestión del recurso humano a su cargo. El enfoque que estas pautas brindan puede reflejarse en 3 dimensiones claves:

- Liderazgo Transformacional y su Impacto en la Cultura Organizacional Hospitalaria.
- Gestión del Talento Humano para el Fortalecimiento de los Procesos Clínicos y

Administrativos.

- Estrategias de Liderazgo para la mejora Continua en la Aplicación de los protocolos institucionales.

En este tema de investigación, “Modelo de Desarrollo del Liderazgo para Optimizar los Procesos y Protocolos del Hospital Salvador B. Gautier”, se circunscribe en el ámbito de gestión y administración en salud, especialmente en el área temática de liderazgo institucional en los servicios sanitarios. Este campo involucra la implementación de diversos modelos de liderazgo que influyen directamente con la eficacia y eficiencia de las distintas actividades diarias, la calidad de la atención a sus usuarios, y la aplicación de las normas y estándares internacionales en salud.

En cualquier centro o empresa de salud, el liderazgo es un factor crítico en la toma de decisiones, y en la motivación del personal a su cargo, así como, de velar por el cumplimiento de los protocolos y normas institucionales que garanticen la seguridad de los pacientes. En este sentido, el presente estudio se justifica y sustenta por diversas razones:

1. Impacto en la calidad de los servicios.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

2. Optimización de Recursos. Motivación y Mejora del Clima Laboral.
3. Innovación en la gestión administrativa.

En otro orden, la línea de nuestra investigación está enfocada en el fortalecimiento del desempeño en la gestión clínica y administrativa en los centros hospitalarios de administración gubernamental, dirigido a fomentar el liderazgo estratégico, y alineado con las tendencias actuales en el desarrollo de habilidades directivas de los gerentes. En el contexto del Hospital Salvador B. Gautier, esta exploración permitirá identificar y promover modelos de liderazgo aplicables, tanto, a su estructura organizativa como a su ambiente cultural y laboral.

1.2. Planteamiento del Problema

Desde hace décadas, el Hospital Dr. Salvador B. Gautier ha enfrentado diversos problemas derivados de la gestión administrativa; la alta demanda de sus servicios por parte de la población (por ser un centro de referencia nacional), la falta de personal capacitado y entrenado en liderazgo, así como, la burocracia administrativa por parte de estado; lo que se traduce en carencia de programas de desarrollo de competencias para sus empleados, falta de incentivo para la innovación y digitalización de los procesos, lo que resulta en líderes y personal desmotivados, y baja eficiencia operativa, además, de promover conflictos internos. Si bien es cierto que se han impulsado reformas en el sector hospitalario, la falta de continuidad de los planes de educación ha afectado la implementación de estrategias a largo plazo.

Estas debilidades fueron expuestas por Hernández Palma y colaboradores (2021) quienes analizaron el impacto de los modelos en la gestión de calidad de los servicios de salud, argumentando la necesidad de un liderazgo estratégico, en el caso del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, esta deficiencia se refleja en la falta de protocolos estandarizados y en la inconsistencia

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

en la calidad de atención. La implementación de un modelo de desarrollo de liderazgo podría fortalecer la toma de decisiones y la gestión hospitalaria, optimizando la eficiencia operativa.

Por otro lado, en el 2022 Gonzales & Marín identificaron que la falta de un liderazgo efectivo reduce la motivación del personal recomendando establecer programas de mentorías y desarrollo profesional para futuros líderes. En el contexto del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, la falta de incentivos y capacitación en liderazgo ha generado desmotivación en el personal de salud, afectando directamente la calidad en la aplicación de procesos y protocolos médicos. La implementación de programas de mentoría y desarrollo profesional, como sugieren los autores, podría contribuir a una mayor cohesión del equipo de trabajo y a una mejora en la atención hospitalaria.

Por su parte Flores Arévalo & Barbarán Mozo (2020) plantean un plan integral de mejora donde se incluya: liderazgo adaptativo, digitalización para reducir la burocracia, y mayor participación del personal en la toma de decisiones. Además, sugiere que el gobierno establezca incentivos por capacitación y desempeño, lo que hasta la fecha no ha ocurrido. La carencia de estos factores puede traducirse en una calidad desigual en la atención al paciente, incremento en los tiempos de espera y altos índices de rotación de personal. Factores como la sobrecarga laboral, la resistencia al cambio y los recursos limitados agravan esta problemática, impidiendo el desarrollo de líderes capacitados que puedan transformar el ambiente laboral hospitalario. En el caso del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, estos aspectos son críticos, ya que la burocracia administrativa y la resistencia al cambio han limitado la implementación de innovaciones en los procesos hospitalarios. La propuesta de los autores sugiere estrategias clave que, si se aplicaran en el hospital, podrían reducir la burocracia, mejorar la eficiencia de los procesos y fomentar la participación activa del personal en la toma de decisiones.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

1.3. Formulación del Problema (Pregunta de Investigación):

¿De qué manera un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico contribuye a la mejora de la eficiencia operativa en la calidad de la atención médica en el Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier en Santo Domingo, República Dominicana, ¿durante el período diciembre 2023-diciembre 2024?

1.4. Justificación.

Actualmente, el liderazgo en las instituciones de salud juega un papel trascendental en la optimización de los procesos administrativos y correcta aplicación de los protocolos clínicos. En el Hospital Salvador B. Gautier, se han identificado deficiencias en la gestión administrativa, y en la toma de decisiones estratégicas, lo que se traduce en ineficiencia operativa, alta tasa de rotación de la persona, e inconformidad del servicio por parte de sus usuarios. La presente investigación busca desarrollar un modelo de liderazgo que permita mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios brindados por parte de la institución.

1.4.1 Dimensión Teórica:

Desde un ángulo teórico, la presente propuesta de investigación se apoya en un modelo de liderazgo estratégico, adaptativo y Transformacional, lo que ha demostrado ser de gran ayuda desde el punto de vista organizacional a desarrollar centros hospitalarios en donde sus gerentes puedan incrementar la eficiencia operativa con la correcta aplicación y seguimiento de los procesos tanto médicos como administrativos (Martínez et al., 2022).

1.4.2 Dimensión Práctica:

A nivel práctico, este estudio permitirá diseñar, implementar y evaluar propuestas de estrategias concretas de liderazgo que permitan mejorar la eficiencia operativa del Hospital Dr.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Salvador B. Gautier, proponiendo la creación y desarrollo de planes de formación en liderazgo para el personal clínico, administrativo, y personal de servicio con la finalidad de fortalecer la toma de decisiones, el trabajo en equipo, reducir el índice de rotación en las diferentes áreas de servicios y departamentos administrativo, así como lograr convertir el hospital en lugar confiable para crecer profesionalmente.

1.4.3 Dimensión Social:

Desde esta perspectiva, el impacto social de esta exploración científica es sumamente significativa, en vista de que, al cambiar la cultura y la manera de pensar de los líderes institucionales, repercute de manera directa en la calidad de la atención a los pacientes, lo que se traduce en menos resistencia al cambio, fortalecimiento de los mecanismos para brindar mayor seguridad a los usuarios y al mismo tiempo garantizar una atención más humanizada y efectiva (González & Ramírez, 2021).

1.4.4 Dimensión Personal:

En vista de que, en la nueva era del liderazgo transformacional, los usuarios de los servicios son la piedra angular del éxito de la gestión administrativa, esta investigación tendría un impacto positivo en la mejora continua de los servicios a los pacientes, abordando la necesidad de tener un centro asistencial con mejor gerencia hospitalaria, manteniendo siempre presente un liderazgo funcional que va desde la dirección ejecutiva hasta el personal primario, traduciéndose en una mejor satisfacción de sus clientes.

1.4.5 Dimensión Metodológica:

Desde una visión metodológica, implementaremos un enfoque mixto, combinando análisis secuencial cuantitativos, apoyados y complementados, con evaluaciones cualitativas para

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

valorar el impacto del liderazgo en la optimización de los procesos institucionales. Se impartirán encuestas y aplicarán evaluaciones de desempeño a los trabajadores del hospital Dr. Salvador B. Gautier con la finalidad de identificar las principales deficiencias, y de esta manera, diseñar un modelo de liderazgo acorde con sus necesidades internas particulares (Pérez & Salas, 2020).

1.5 Objetivos General y Específicos

1.5.1 Objetivo General:

- Proponer un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico que contribuya a mejora de la eficiencia operativa en la calidad de la atención médica en el Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier en Santo Domingo, República Dominicana, durante el período diciembre 2023 - diciembre 2024.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales de modelo de desarrollo de liderazgo estratégico en relación con la eficiencia operativa en la calidad de la atención médica en el Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier en Santo Domingo, República Dominicana.
- Caracterizar el estado actual del nivel de competencias en cuanto a la eficiencia operativa en la calidad de la atención médica en el Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier en Santo Domingo, República Dominicana.
- Elaborar la propuesta de un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico que contribuya a mejora de la eficiencia operativa en la calidad de la atención médica en el Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier en Santo Domingo, República Dominicana.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Valorar la pertinencia de la propuesta en cuanto a la aplicación del modelo de liderazgo en la mejora de los procesos operativos institucionales.

1.6 Hipótesis

La propuesta de un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico contribuye a la mejora de la eficiencia operativa en la calidad de la atención médica en el Hospital Docente Dr. Salvador B. Gautier en Santo Domingo, República Dominicana, durante el período diciembre 2023 - diciembre 2024.

1.7 Alcances Temáticos y Delimitación Espacial y Temporal

1.7.1 Alcance Temático

La trascendencia temática de la presente investigación se enfoca en el desarrollo estratégico de un modelo de liderazgo para optimizar los procesos y protocolos en el Hospital Salvador B. Gautier. En este ámbito se aborda una visión adaptativa del liderazgo transformacional, y de esta manera, evaluar su impacto en la eficacia y eficiencia en la calidad de los servicios prestados, basándose en la gestión de calidad total (TQM, por sus siglas en inglés), los principios del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) y la metodología Lean Healthcare, adaptados al contexto hospitalario. Este estudio toma en consideración aspectos normativos nacionales e internacionales, incluyendo los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las guías del Instituto para la Mejora de la Salud (IHI).

1.7.2 Delimitación Espacial

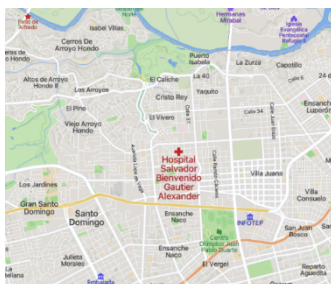
El presente estudio tuvo lugar en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, localizado en la calle Alexander Fleming # 117, Esq. Pepillo Salcedo, Ensanche La Fe, Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana. Está delimitado al norte por la calle Pepillo Salcedo, al sur por

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

la calle Luis E. Aybar, al este por la avenida Tiradentes, y al oeste por la avenida Ortega y Gasset (Figura 1 y Figura 2).

Figura 1

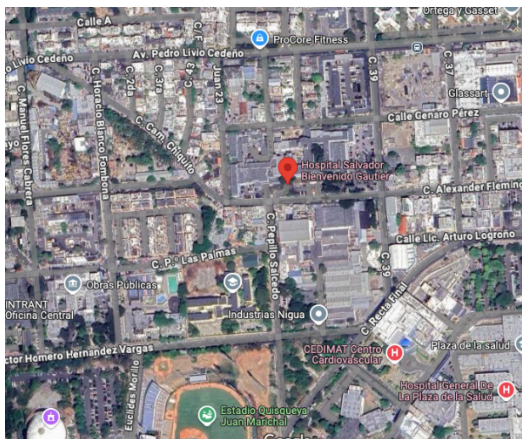
Mapa cartográfico del Hospital Salvador B. Gautier.



Nota. Imagen sustraída de Google Maps.

Figura 2

Vista aérea del Hospital Salvador B. Gautier.



Nota. Imagen obtenida desde Google Maps.

1.7.3. Delimitación Temporal

Esta investigación fue impartida en las áreas Administrativa, Gerencias de residencias médicas, y Coordinación de enfermería, además, del Departamentos de Implementación de Proyecto y auxiliares de servicio. Estará limitada a la gestión administrativa de diciembre 2023

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

hasta diciembre 2024, con el fin de fortalecer el liderazgo mediante la estructuración de funciones y aplicación de herramientas para su desarrollo.

Capítulo 2: Marco teórico referencial

2.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual)

2.1.1 Estado del Arte Marco Histórico:

2.1.1.1 Evolución Histórica del Liderazgo en el Ámbito Hospitalario en la República

Dominicana. El liderazgo en las instituciones gubernamentales en salud ha pasado por diversas etapas significativas de cambio. En el siglo XX, los enfoques de liderazgo eran jerárquicos tipo feudal o piramidal y centrados en la figura del médico como principal y única autoridad. Sin embargo, el concepto de liderazgo en la gestión hospitalaria ha evolucionado desde un enfoque jerárquico y autoritario hacia estilos más participativos y colaborativos a medida que los sistemas de salud se han vuelto más complejos, transformando la manera de pensar y hacer las cosas, en donde se ha reconocido la importancia del liderazgos compartidos y multidisciplinarios para gestionar procesos y protocolos de manera eficaz y efectiva (Toussaint, J. S., & Berry, L. L., 2021).

En el caso de República Dominicana, los avances en liderazgo hospitalario comenzaron a tomar relevancia con la profesionalización del sector salud durante la segunda mitad del siglo XX. El Hospital Dr. Salvador B. Gautier, inaugurado en 1942 en la ciudad de Santo Domingo como parte del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), ha sido testigo en estas 8 décadas, de cambios profundos y trascendentales, enfrentando la transición hacia modelos de gestión más modernos y centrados en la calidad del servicio y la eficiencia operativa (Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, 2020).

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Históricamente, la falta de liderazgo efectivo en el sector público de salud dominicano ha contribuido a problemas como el incumplimiento de protocolos y la deficiente gestión de recursos, lo que ha conllevado a deterioro de la calidad de los servicios, aumento de los costos operativos, y con esto, incremento de los riesgos para los pacientes.

En la última década, el liderazgo transformacional a nivel global ha ganado relevancia en los centros hospitalarios, con un enfoque dirigido a motivar, inspirar y empoderar al personal o colaboradores en la toma de decisiones. Este tipo de liderazgo ha demostrado ser una clave indispensable para implementar cambios, mejorar la conexión o empatía hacia los protocolos, reduciendo el índice de resistencia a su aplicación, y promover una cultura de calidad institucional.

2.1.1.2 Causas y Factores que Contribuyen al Problema. Como parte de las causas y factores que contribuyen al problema encontramos:

1. **Falta de Capacitación en Liderazgo:** Muchas instituciones estatales en República Dominicana, como es el caso del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, carecen de programas sistemáticos para identificar potenciales candidatos, desarrollar habilidades de liderazgo en su personal, y empoderar a los colaboradores a ser partícipe de las tomas de decisiones.
2. **Resistencia al Cambio Organizacional:** Históricamente y por generaciones, la falta de apoyo o entendimiento, tanto individual como colectivo, de los beneficios del liderazgo efectivo ha generado barreras, tanto ideológicas como culturales, para la implementación de iniciativas que permitan desarrollar y fortalecer el cumplimiento de mejoras en los procesos clínicos y administrativos.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

3. Deficiencias en la Comunicación Interna: Las carencias o ausencia en la comunicación entre gerentes y su equipo de colaboradores impactan directamente en el cumplimiento de los procesos y protocolos, al tomar decisiones unilaterales, perdiendo en ocasiones, las ideas socializadas por su grupo de trabajo, afectando la seguridad del paciente (Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, 2020).

2.1.2 Marco Actual

En la actualidad, el Hospital Salvador Gautier enfrenta retos y desafíos significativos relacionados con la gestión de procesos y protocolos. Esto incluye la falta de implementación de estándares internacionales, la adaptación a las nuevas tecnologías y la mejora de la calidad del servicio. En este sentido, el liderazgo transformacional y situacional se considera esencial para motivar al personal, optimizar recursos y garantizar el cumplimiento de las normativas de salud. El sistema de salud dominicano, regulado principalmente por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), promueve la capacitación de líderes hospitalarios como una estrategia para abordar problemas de eficiencia y calidad.

A pesar de los grandes avances en la reestructuración en salud Dominicana y la implementación del nuevo modelo de descentralización de la asistencia médica al Servicio Nacional de Salud (SNS), el hospital Dr. Salvador B. Gautier se ha quedado muy por debajo de los estándares actuales de calidad administrativa de las nuevas instituciones de salud pertenecientes al sistema, esto es fruto, en muchos aspectos, a la selección de puesto de líderes y gerentes por sus competencias profesionales o relaciones coyunturales y no por sus conocimientos o habilidades de liderazgo, además, de las trabas burocráticas y la resistencia al

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

cambio de las antiguas políticas gerenciales, lo que ha perpetuado las tendencias ineficientes a pesar de los intentos fallidos por superar estas situaciones (Díaz, E., & Hernández, M. 2019).

A nivel internacional, las tendencias y patrones han sido guiadas y transformadas por conceptos fundamentales como:

1. Liderazgo en Seguridad del Paciente: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado, en las últimas décadas, que el liderazgo es un pilar fundamental para la implementación de protocolos orientados a la seguridad del paciente, especialmente en países en vías de desarrollo como República Dominicana, asegurando una mayor satisfacción de los usuarios que buscan un alivio a sus dolencias.
2. Liderazgo Basado en Evidencia: Cada vez más, instituciones hospitalarias han adoptado metodologías y estrategias de liderazgo transformacional basadas en datos y evidencias medibles y cuantificables para evaluar y mejorar procesos clínicos críticos.
3. Fomento del Liderazgo Clínico: Existe una inclinación creciente hacia la identificación, desarrollo y fortalecimiento de habilidades de liderazgo entre los profesionales de la salud para mejorar la gestión operativa en áreas clave como urgencias, cirugías y manejo de infecciones (Servicio Nacional de Salud [SNS]. 2021).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Liderazgo. Concepto y Definición

El liderazgo, por su parte se define, como un conjunto de capacidades que le permiten a una persona la realización de actos de liderazgo. Un líder es, el individuo que tiene a su cargo a un grupo de personas y, a través de su personalidad, su discurso, o incluso su empatía, tiene la capacidad de animar a sus integrantes. Con toda seguridad, las destrezas y capacidades de un

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

líder son múltiples, y estas, en pocas palabras, son aquellas que le brindan la posibilidad de ejercer una influencia positiva en relación a un grupo de seguidores. A su vez, el líder es aquel que, primero se plantea la realización de un proyecto, luego gestiona y, por último, evalúa (Kalan et al., 2020).

También, un líder es aquel que tiene ciertas características que lo hacen una persona reconocida o que impone respeto, resalta entre los demás y tiene cualidades que lo hacen apto para desempeñar una función. Por lo general, un líder destaca por alguna capacidad en su aspecto diario, que puede ser desde un título, tiempo o antigüedad en el servicio de sus funciones, conocimientos o desempeño, y es por esto que siempre es catalogado como el modelo a seguir por parte de sus pares. Sin embargo, la importancia del líder radica en su papel de guía para el logro de objetivos comunes en un grupo de trabajo. El líder es aquel profesional que busca unir a los integrantes, promueve una relación de distinción entre ellos, toma en cuenta la opinión de otros y procura que la toma de decisiones sea consensuada o igualitaria entre los miembros. Aunque siempre se pregunte por el nacimiento o la creación de un líder, es cierto que las diversas líneas de pensamiento mencionan que existen personas que nacen con cualidades de liderazgo y otras que las adquieren con el tiempo, al influenciarse y desenvolverse en este tipo de actividades. Por otro lado, existen ciertas cualidades personales y profesionales que resaltan en un buen líder (Toussaint, J. S., & Berry, L., 2021).

- Es honesto.
- Delega tareas.
- Escucha y toma en cuenta otros puntos de vista.
- Fomenta el trabajo en equipo.
- Motiva y potencia a los miembros del equipo.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Es responsable y comprometido.

Uno de los grandes mitos, referente al liderazgo, radica en que la persona debe estar a cargo de un equipo de trabajo para ser un líder. Dado que los caminos que conducen al buen liderazgo surgen de la intersección entre la autoridad formal y la influencia, descuidar esta última puede conllevar a carencias de autoridad; alejándolo de las nuevas corrientes y tendencias. Una persona con carisma puede ejercer un liderazgo sin una posición jerárquica o formal, esto puede lograrse a través de la influencia sobre su entorno; incluido el ejemplo personal, la colaboración y la comunicación efectiva. De acuerdo con Maxwell (2018), se trata de cultivar buenas relaciones y aportar soluciones prácticas a las situaciones emergentes. Estas características personales en el campo hospitalario incluyen:

1. Construir un ambiente la confianza: siendo solidario y cumpliendo sus promesas, y de esta manera, gana credibilidad frente a sus colegas.
2. Tomar la iniciativa: identificar los problemas y sugerir soluciones aplicables y alcanzables, incluso si no hay una autoridad formal.
3. Cultivar la colaboración: trabajar con las personas en lugar de laborar en contra de los demás ayuda a lograr mayores objetivos al colaborar como un equipo y no de manera independiente.
4. Ser compasivo y profesional: tener estas cualidades hace que los demás quieran trabajar de la mano con este, aumentando así su influencia.

El liderazgo, en todas sus formas, es uno de los conductores de transformación más esenciales en un establecimiento hospitalario. Este no se limita a personas que ostenta cargos jerárquicos, sino a todo profesional que busque la excelencia en la atención. Según Scroggins,

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

autor de “Cómo liderar cuando no se está a cargo” (2017), expone los tres posibles argumentos que se pueden aplicar al entorno hospitalario:

1. La responsabilidad individual con el liderazgo comienza por uno mismo: Tomar iniciativa y asumir responsabilidad para mejorar la actitud de las demás personas frente al ambiente laboral.
2. La influencia desarrollada por relaciones fuertes: se trata de amplificar la confianza, ser un colega y un supervisor ante todos los demás, mostrando empatía y profesionalismo.
3. Escuchar y ofrecer soluciones: otro aspecto fundamental de liderar sin autoridad es ser un buen oyente. Este es capaz de ofrecer sugerencias y soluciones oportunas en apoyo de los demás.
4. Habilidades de comunicación y resiliencia emocional: Scroggins sugiere que el líder sin formalidad debe sostener la resiliencia, aunque esté bajo presión extrema y emocional. Estas virtudes, en un entorno hospitalario, son extremadamente relevantes en un ambiente sobrecargado de estrés laboral.

En este orden, Scroggins acentúa en la obra que el liderazgo no es solo un título, sino más bien, una persona con una buena disposición y actitud en un entorno laboral que le permite ser un agente de cambio en la transformación de su ambiente de trabajo.

2.2.2 Importancia del Liderazgo en Salud

Antiguamente, un líder hospitalario o encargado de grupo (clínico o administrativo), estaban acostumbrados a modelos de salud centrados en las patologías, sus consecuencias y tratamiento, así como, sus altos costos operacionales. Este paradigma ha sido por varias décadas el modelo a seguir por los gerentes de hospitales pavimentando el rumbo y el destino de la salud,

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

sin embargo, las nuevas tendencias del liderazgo hospitalario es determinante en la toma de decisiones estratégicas basadas en evidencias, la optimización de recursos y la mejora continua en la satisfacción de los usuarios a los servicios asistenciales, así como, habilidades estratégicas que le permitan adaptarse a los diversos cambios y retos que enfrenta a diario un sistema de la salud cada vez más globalizado.

Las nuevas generaciones de líderes en salud desempeñan un papel trascendental en la motivación del personal a su cargo, garantizando que cada uno de sus miembros este alineado con los objetivos y visión institucional. Además, permite la participación activa de sus subalternos en la toma de decisiones importantes; manteniendo un ambiente laboral saludable, eficiente, y centrado en el paciente (WHO, 2023).

2.2.3 Relación entre el Liderazgo y la Calidad de la Atención

La búsqueda constante por la excelencia en los servicios ha motivado que la calidad en la asistencia dependa, en gran medida, de un liderazgo tanto eficiente como efectivo. Es por esto, que uno de los principales objetivos de un buen liderazgo es garantizar una mejora, constante y sostenible en el tiempo, de la calidad de la atención prestada, con el compromiso por parte de sus líderes de identificar las soluciones a los principales males que generan ineficiencia o retraso en los procesos y protocolos, y de esta manera entablar un monitoreo continuo del desempeño para facilitar la identificación de posibles áreas de mejoras. Por otro lado, un liderazgo ineficiente puede resultar en violación de protocolos con graves riesgos a la seguridad de los pacientes, fallas en la comunicación efectiva entre equipos de trabajos o líderes grupales comprometiendo la integridad de las funciones globales, traduciéndose en una menor satisfacción de los servicios recibidos. Es por tal motivo, la optimización de los protocolos clínicos requiere de una figura con

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

gran voluntad que fomente la eficiencia operativa de los procesos, tanto clínicos como administrativos. Estos esfuerzos implican:

- Gestión estratégica de recursos.
- Implementación de protocolos basados en evidencia.
- Fomentar una cultura de innovación sin temor al cambio.

2.2.4 Fundamentos del Liderazgo en un Medio Hospitalario

En los entornos de salud, ya sean de alto nivel o comunitarios, el liderazgo y su influencia es tan importante como en cualquier otra empresa típica. Eso se debe al hecho de que los líderes toman decisiones que influyen de manera directa en la calidad de la atención médica, y, a menudo, en el entusiasmo de los profesionales de la salud a su cargo, por lo que pueden hacer la diferencia entre la desviación o el éxito de las metas institucionales establecidas. Eso significa que el liderazgo no es un fenómeno basado en una posición particular, sino una dirección que se puede atribuir a una sola persona; desde cualquier posición. Como lo señala Northouse (2021): "El liderazgo es una interrelación social entre el líder y los seguidores, que se basa en la fe y la coherencia sobre una dirección mutua," lo que generalmente crea algo valioso.

Al intentar definir lo que conlleva ser un gerente hospitalario, podemos afirmar, que este es un individuo que puede guiar, planificar, motivar y asegurarse de completar las metas de una célula de atención médica multicultural, además, puede ayudar y proteger la calidad de la atención, tanto clínica como comercial, más allá de la gestión corriente de los contratos y la disponibilidad de recursos. En palabras de Kaplan et al. (2020), el liderazgo hospitalario es “una

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

norma racional y reflexiva que incluye la aplicación de habilidades administrativas y humanas para organizar, guiar, fomentar y administrar cambios en la cartera clínica de sus hospitales.”

El desarrollo y la potencialización del liderazgo en el ámbito hospitalario se fundamentan en teorías y modelos que explican cómo los líderes pueden influir positivamente en la gestión organizacional, el desempeño de los equipos y el cumplimiento de protocolos esenciales para la calidad del servicio (Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D., 2019).

2.2.5 Teorías y Corrientes del Liderazgo. Clásicas y Contemporáneas

El análisis y desarrollo de las diversas corrientes del pensamiento Psicológico en el estudio del liderazgo ha evolucionado en las últimas décadas de manera significativa, intentando identificar y clasificar los diversos estilos o enfoques que mejor se adapten a un sistema de salud en constante cambio. Es por esta razón, que se han postulado diferentes teorías para englobar su evolución. Estas son: Las teorías clásicas y contemporáneas.

Enfoque Clásico: esta corriente de pensamiento se centra en las características, rasgos, y comportamientos, así como, los factores distintivos situacionales de cada persona. esta se clasifica en:

1. Teoría de los rasgos: establece que ciertos individuos nacen con características y habilidades innatas como son la inteligencia por encima del promedio, la iniciativa en toma de decisiones, así como, una gran confianza en sí mismo; lo que los convierte en líderes eficientes.
2. Teoría del comportamiento: se enfoca en cómo actúan los líderes en determinadas situaciones, la toma de decisiones, y la manera como gestionan e inspiran a sus colegas en lugar de sus características personales. en este contexto se pueden identificar diversos estilos como son:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Autocrático: se identifica por la toma de decisiones centralizadas, en donde el líder ejerce un dominio y control jerárquico absoluto sin considerar la opinión de los miembros de su equipo, generando baja moral y autoestima, así como, falta de iniciativa e innovación.
 - Democrático: este establece, estimula y fomenta la participación activa de cada uno de sus subordinados en la toma de decisiones. se caracteriza por el intercambio de ideas y opiniones, incentivando la comunicación efectiva, y promoviendo la colaboración y compromiso del grupo.
 - Laissez-Faire: se fundamenta en la delegación irracional de las funciones, responsabilidades, y carga laboral, total o parcialmente, a los empleados con mínimo o nula intervención por parte de su líder inmediato, generando baja eficiencia en los servicios prestados.
3. Teoría de la contingencia: Propone que no existe un único estilo de liderazgo, más bien, va de la mano con las diversas fluctuaciones de los contextos situacionales, y las interacciones interpersonales (líder-grupo) y entre colegas (grupo-grupo).

Enfoque Contemporáneo: este nuevo flujo de pensamiento ha evolucionado hacia un enfoque más dinámico de las relaciones interpersonales de los miembros de una unidad o equipo, así como, en la ética de sus acciones y la autenticidad, tanto individual como colectiva, de sus integrantes. A diferencia de las teorías clásicas, esta corriente, considera el liderazgo como un proceso altamente activo basados en la interacción humana. Esta se clasifica en:

- Teoría del Liderazgo Transformacional

Desarrollada por Bass y Avolio (1994), esta teoría sostiene que los líderes transformacionales inspiran y motivan a sus equipos para alcanzar metas más altas al promover

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

un cambio positivo en la cultura organizacional. En el contexto del Hospital Salvador Gautier, este enfoque es crucial para fomentar la implementación efectiva de procesos y protocolos. Un líder transformacional:

- Proporciona una visión clara.
- Motiva al personal a través del ejemplo.
- Promueve el desarrollo de competencias individuales.

En este sentido, la peculiaridad de este modo de liderazgo en beneficio de los servicios de salud es altamente novedoso y eficiente, ya que se enfoca en transformar y mejorar la manera de pensar, incentivar, planificar, lograr y retroalimentar a los miembros de su equipo, y de esta manera incrementar el rendimiento, desempeño y productividad del personal administrativo, clínico y de servicios asistenciales. Es por esta razón, que dicha corriente plantea que un buen líder influye de manera positiva, no solo del personal a su cargo, sino que, además, su influencia se extiende a otras áreas y departamentos de la institución inspirando a los demás a dar lo mejor de sí, motivando su espíritu de liderazgo y competitividad, incluso, animándolos constantemente a salir de su zona de confort. Sin duda alguna, esta es una variante de liderazgo que fomenta el crecimiento y los procesos de mejora continua, sin embargo, cuando este se lleva al extremo o impone su influencia puede generar un estado de incertidumbre, inseguridad y/o tensiones elevadas entre los miembros (Zavala, J., & Sandoya, M. 2021).

- Teoría del Liderazgo Situacional

Propuesta por Hersey y Blanchard (1969), esta teoría postula que el estilo de liderazgo debe adaptarse a las necesidades específicas del equipo y a cada situación. En un centro de salud, en donde, las circunstancias pueden variar, desde actividades rutinas diarias hasta emergencias

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

críticas, un líder situacional es capaz de ajustar su enfoque para garantizar el cumplimiento de protocolos y mantener la eficiencia operativa (Toussaint, J., & Berry, L. L., 2020).

- Teoría del Liderazgo Auténtico.

Este es una corriente desarrollada por Bruce Avolio y William Gardner en el 2005, quienes propusieron un modelo que prioriza la autenticidad, transparencia y la toma de decisiones del líder basándose en sus valores éticos y morales impactando de manera significativa, tanto en seguidores como en sus superiores inmediatos. Estudios recientes han debatido y reafirmado que este tipo de modelo inspira y fomenta la confianza entre los miembros del equipo, así como, el compromiso y el bienestar de cada uno de los involucrados, donde la comunicación es la piedra angular para garantizar una asistencia de calidad (Browsers, K., et al. 2021).

- Teoría de Gestión por Competencias.

La teoría de la gestión por competencias resalta la importancia de identificar y desarrollar habilidades específicas en los líderes hospitalarios actuales. Estas incluyen:

- Comunicación efectiva.
- Toma de decisiones bajo presión.
- Resolución de conflictos.

En un centro de salud como el Hospital Salvador B. Gautier, desarrollar estas aptitudes, permitirá que los líderes estén mejor preparados para coordinar equipos multidisciplinarios y garantizar la calidad en la atención.

- Modelo de Mejora Continua (Ciclo de Deming)

Este modelo basado en “Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA)” se utiliza para implementar mejoras en procesos y protocolos hospitalarios. El liderazgo, en esta corriente de

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

pensamiento, juega un papel clave en cada fase al coordinar al personal, evaluar resultados y fomentar una cultura de aprendizaje continuo.

- Teoría del *Empowerment*

Esta teoría se centra en la delegación de responsabilidades y el empoderamiento del personal a su cargo. Los líderes que aplican el empowerment fomentan un ambiente de confianza y autonomía, lo que mejora el compromiso y la actitud de los miembros del equipo con el cumplimiento de los protocolos establecidos (Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D., 2019).

Con lo anteriormente establecido, desarrollar y potenciar el liderazgo en un entorno hospitalario como el Hospital Dr. Salvador B. Gautier es esencial para mejorar sustancialmente los protocolos y, en consecuencia, permite evaluar y mejorar la calidad de atención al paciente.

2.2.6 Estilos de Liderazgo Hospitalario y el Impacto en la Gestión

Además de los estilos anteriormente mencionados, en un ambiente hospitalario, los tipos de liderazgos pueden estar incluidos, adicionalmente, otros tipos de variantes como:

- Estilo estratégico.
- Estilo burocrático.

En el estilo estratégico, los líderes son grandes planificadores que toman decisiones alineadas con las principales operaciones clínicas y administrativas de las instituciones de salud, así como, de sus objetivos a alcanzar. Es un tipo de liderazgo comúnmente efectivo, en el que primero se definen las metas principales y luego se comunica a todos los miembros de la organización. Además, el líder supervisa el seguimiento de los planes para garantizar el logro de las metas e introduce los cambios que sean necesarios, con la vista puesta en las oportunidades de crecimiento que puedan aparecer.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Por otro lado, en la variante burocrática los líderes en los servicios de salud se centran fundamentalmente en las tareas administrativas, por lo que es eficaz cuando es necesario hacer cumplir las normas y protocolos sanitarios. Sin embargo, suele tratarse de líderes con poca flexibilidad para hacer frente a las situaciones de emergencia o los cambios no planificados. Además, generalmente, obstaculizan el surgimiento de nuevas ideas y la innovación institucional (Concepto.de, s.f.).

En el contexto actual de los centros de salud, la aplicación e implementación de un liderazgo contemporáneo en las instituciones gubernamentales ha demostrado mejoras significativas en la eficiencia operativa, la calidad de los servicios y en la satisfacción de los usuarios a los servicios hospitalarios. El liderazgo en hospitales interviene y proyecta su influencia directamente en aspectos claves como:

- Gestión de crisis: Respuesta oportuna ante emergencias médicas, administrativas o sanitarias.
- Eficiencia operativa: Mejor organización y manejo de recursos.
- Satisfacción del personal: Líderes efectivos que promueven la motivación, reducen el agotamiento y mejoran la comunicación interna.
- Seguridad del paciente: Protocolos bien gestionados, lo que resulta, en disminución de riesgos y errores médicos.

2.2.7 Competencias Claves para un liderazgo efectivo

Los actuales líderes hospitalarios requieren, en su día a día, un conjunto de competencias o habilidades específicas que les permita garantizar la eficiencia operativa, la calidad de la atención médica, así como, su adaptación y evolución en situaciones altamente dinámicas, como

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

es el caso, de las pandemias emergentes. Estas características pueden clasificarse en: habilidades personales, interpersonales, y competencias estratégicas (WHO, 2021).

1. **Habilidades Personales:** estas capacidades permiten, a la nueva generación de líderes, gestionar su propio desempeño, y de esta manera, afrontar los retos y desafíos emergentes. Entre las competencias personales más importante se destacan:
 - La autoconciencia y control emocional bajo presión.
 - Adaptación y Resiliencia.
 - Pensamiento crítico y toma de decisiones basados en evidencia.
2. **Habilidades Interpersonales:** es la destreza de influir y coordinar equipos multidisciplinarios y de diversos estratos académicos, jerárquicos y culturales. En esta podemos identificar:
 - La comunicación efectiva.
 - Trabajo en equipo y la colaboración.
 - Gestión de conflictos.
3. **Habilidades estratégicas:** estas aptitudes permiten a los líderes influir directa o indirectamente en la administración organizacional y en las mejoras continuas de un centro asistencial. Estas competencias pueden reflejarse en:
 - Ser un ente gestor de cambio,
 - Poseer visión y planificación estratégica,
 - Optimización de recursos humano, financiero, e infraestructura.

2.2.8 Desarrollo y Potencialización del Liderazgo Hospitalario

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021), el liderazgo en los centros médicos, tanto públicos como privados, es identificado como un factor determinante a la hora de

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

garantizar la eficiencia operativa, como es el caso de la pasada pandemia por Covid-19, que puso de rodillas al mundo entero; y los gerentes de los centros asistenciales fueron un elemento clave en la calidad de la atención clínica, y la seguridad, tanto del personal como de los pacientes a su cargo, además de su supervivencia. En este contexto, existe una diferencia abismal entre los centros de salud de gerencia gubernamental y los centros médicos privados, en donde los primeros, deben de liderar a diario con desafíos clínicos y administrativos constantes, además de recursos finitos para necesidades infinitas. Es por este motivo que desarrollar habilidades de liderazgo en salud pública y gestión hospitalaria permite a los profesionales manejar crisis epidemiológicas con mayor eficacia y eficiencia.

2.2.9 Líderes Clínicos vs Liderazgo Administrativo. Diferencias y Similitudes.

En el sector de la salud, su personal administrativo, se puede clasificar en dos grandes categorías: liderazgo clínico y el liderazgo administrativo. Ambas corrientes de desempeño tienen un rol protagónico en la gestión de sus instituciones, sin embargo, difieren en sus particulares enfoques y diversas competencias (ResearchGate, 2021). Las diferencias entre ambos líderes son:

1. Formación y experiencia: los líderes clínicos suelen ser, en su mayoría, profesionales del ámbito de la salud, como médicos o enfermeras, con una amplia experiencia en el cuidado y atención directa al paciente. Por otra parte, los gerentes administrativos provienen de áreas de experticia muy alejadas del quehacer de la salud, como es el caso de las áreas de administración de empresas o economía de la salud.
2. Enfoque del liderazgo: los líderes clínicos, por su formación hipocrática, sienten el deber y la obligación de centrar sus esfuerzos en la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica, y la aplicación de las evidencias científicas en el día a día de sus

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

funciones. Mientras, que los gerentes administrativos priorizan, sobre todas las cosas, la eficiencia operativa, la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de las normas y protocolos nacionales e internacionales.

3. Toma de decisiones: los líderes clínicos fundamentan y toman sus decisiones basadas con el diagnóstico y la atención al tratamiento de los aquejados. En cambio, los gerentes administrativos gestionan recursos humanos, mantenimiento de infraestructura hospitalaria, y sobre todo el presupuesto, asegurando un funcionamiento óptimo.
4. Medición del éxito: en el caso de los líderes clínicos, sus resultados de desempeño son evaluados según indicadores de la calidad de los servicios, satisfacción de los usuarios, y resultados clínicos o quirúrgicos. En contraste, los gerentes administrativos son calificados por parámetros como son la eficiencia financiera, la optimización de procesos, y la sostenibilidad institucional como empresa.

En este orden, se pueden considerar ambos profesionales con diferencias abismales, pero al mismo tiempo, son muy similares en sus desempeños y objetivos. entre sus semejanzas podemos mencionar:

1. Objetivo común: ambos poseen habilidades y carisma para garantizar que las instituciones brinden una atención de máxima calidad, y de esta manera, cumplir con su misión en común; el servicio y bienestar de sus usuarios.
2. Gestión de cambio: tanto uno como el otro, deben de adaptarse en un ambiente tan dinámico como es la salud, estos constantemente tienen que actualizarse en regulaciones tecnológicas médicas y protocolos de modelos de atención, promoviendo de esta forma la innovación tecnológica y la mejora continua de su recurso humano.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

3. Trabajo en equipo: la colaboración entre ambos gerentes, clínicos y administrativos es fundamental para lograr el éxito en cualquier empresa de salud, ya que, al complementar la gestión eficiente de los recursos por parte de los administrativos, combinados, con las habilidades y servicio en la atención del paciente por parte de los clínicos pueden garantizar la excelencia en el servicio prestado.
4. Liderazgo basado en evidencia: ambos profesionales deben de basar sus decisiones tomando en cuenta una gran variedad de datos e investigaciones, tanto en la aplicación de avanzadas formas de tratamiento, así como, la implementación de nuevas e innovadoras estrategias de gestión.

2.2.10 Estrategias para la Formación y Capacitación de Líderes.

En los centros médico de gestión gubernamental, la rotación frecuente por parte del personal y la limitación de los recursos disponibles, dificultan la implementación de cambios sostenibles a largo plazo. Para superar dichas limitaciones es primordial establecer un plan de formación y capacitación de los líderes del mañana. En este mismo orden, entre las tácticas que podemos emplear para desarrollar y potencializar el liderazgo hospitalario se encuentran:

1. Capacitación Continua: los programas de formación al recurso humano hospitalario en habilidades y gestión del liderazgo han demostrado tener un impacto significativo en la optimización de los procesos y protocolos. Datos de investigaciones realizadas en hospitales de México y Brasil aseguran que la implementación de talleres en el lugar de trabajo aumenta en un 25% la aplicación eficiente de los protocolos, como es el caso, del lavado de manos y la prevención de enfermedades nosocomiales. (Martínez et al., 2021).
2. Cultura Organizacional: cultivar y promover esta iniciativa orientada a la calidad de la atención y la seguridad del paciente es fundamental en una gestión administrativa

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

globalizada y en sintonía con los nuevos tiempos. Ahmed y colaboradores (2021) afirman, que la integración de los líderes en los procesos de planificación, diseño, y evaluación de los protocolos hospitalarios generan un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida por parte de todas las personas involucradas, además, de reducir la resistencia al cambio y mejorar la implementación y aplicación de las nuevas estrategias.

3. Evaluación del desempeño: existen múltiples herramientas que garantizan la medición, clasificación, y evaluación del desempeño institucional e individual. En este sentido, los diversos métodos que pueden ser aplicados son: encuestas longitudinales (360°), y escalas de liderazgos (*Multifactor Leadership Questionnaire*). Su aplicación permite a los gerentes ajustar las estrategias de desarrollo personal de su recurso humano, además, de mejorar el impacto del liderazgo en los indicadores de calidad (Bass & Riggio, 2020).

2.2.11 Casos de éxitos del liderazgo efectivo en centros hospitalarios de América Latina.

El liderazgo en los hospitales de América Latina, y por consiguiente en la República Dominicana, enfrenta retos múltiples que se basan en limitaciones estructurales, económicas y culturales. A pesar de una amplia conciencia sobre la relación existente entre un liderazgo eficaz y la calidad de los servicios de salud, quedan desafíos significativos que impiden la adecuada implementación de los exigentes procesos institucionales y de los protocolos de seguridad para los pacientes. En el caso de la región del Caribe, la investigación en liderazgo hospitalario y su impacto en la calidad de los servicios prestados se ha desarrolla activamente en las últimas décadas. Aunque cada nación tiene características específicas que influyen en sus condiciones de desarrollo, los elementos de los problemas de salud y las soluciones son similares.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

En un estudio realizado por Campbell y cols. en Jamaica (2020) ilustraron el efecto del liderazgo transformacional en hospitales públicos. Los autores observaron que aquellos líderes que emplearon este estilo fueron capaces de aumentar la moral del personal en un 20% y la adherencia a protocolos críticos, como la higiene de las manos y la gestión de infecciones nosocomiales. En un examen que publicaron Singh y Roberts en 2019 de Trinidad y Tobago se encontró que la efectiva comunicación entre líderes y miembros de equipos en instalaciones de salud disminuyó los eventos adversos relacionados con errores en los protocolos quirúrgicos en un 20%. Este estudio resaltó la importancia de implementar los programas de capacitación en habilidades de comunicación como parte integral del liderazgo hospitalario. Otra investigación realizada en Barbados por Browne et al. en 2021 descubrió que los líderes servidores mejoraron la retención de personal en hospitales públicos de la isla. Los hallazgos indicaron que la rotación del personal disminuyó en un 15% y la satisfacción laboral no tuvo comparación en cuanto al bienestar del equipo. En Haití, el estudio de 2020 de Desrosiers et al. señaló que la preparación del personal en liderazgo básico mejoró la efectividad de la gestión en hospitales rurales en medio de una gran escasez de recursos. Los resultados demostraron que incluso pequeños cambios, como la creación de comités de liderazgo y la introducción de reuniones regulares, indudablemente influyeron de manera positiva en la adherencia a los protocolos y la manera de como desempeñan los seguidores sus funciones.

2.2.12. Comparación y Perspectivas Compartidas.

Si bien es cierto que en República Dominicana se han realizado esfuerzos aislados hacia la adopción de un enfoque transformacional, no se ha utilizado de manera sistémica, lo que ha obstaculizado su impacto a largo plazo. En contraste, Jamaica ha implementado el liderazgo transformacional en sus programas de formación para los líderes de servicios de salud,

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

respaldados por el gobierno y organizaciones internacionales relacionadas con servicios. Al mismo tiempo, la comunicación entre los líderes y los equipos ha sido también una de las debilidades identificadas en el sistema de salud nacional. A comparación de Trinidad y Tobago, no se han creado módulos específicos de comunicación para los líderes por parte de las instituciones gubernamentales de la República Dominicana, lo que obstaculiza la creación de la cultura de seguridad para los pacientes.

Otra área en donde se identificó un problema crítico en nuestro país fue la alta rotación de personal. Si bien el enfoque de liderazgo servidor se implementó de forma exitosa en Barbados, no se ha aplicado a nivel nacional de manera coherente, lo que resulta en una alta inestabilidad laboral y, consecuentemente, en una baja calidad del servicio. A pesar de que nuestra nación cuenta con una de la economía más fuerte del Caribe, también podemos absorber lecciones de los menos afortunados. En particular, Haití ha demostrado que incluso una pequeña inversión en la formación inicial en liderazgo puede tener un impacto tremendo en condiciones de extrema pobreza, lo que podría replicarse adecuadamente en el entorno local.

2.2.13 Herramientas para evaluar el desempeño. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ).

La encuesta Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) es una de las herramientas Psicológica universalmente utilizadas en el ámbito internacional para la evaluación y estratificación de los estilos de liderazgo, como son el liderazgo transformacional, transaccional, y Laissez-Faire. El MLQ está diseñado como un instrumento multievaluador o de 360 grados, lo que significa que la valoración del liderazgo por esta herramienta permite la autoevaluación del líder, así como, las evaluaciones de su liderazgo por parte de sus superiores, pares, o subordinados (Cheng, K. H., & Chu, C. Y., 2022). Este formato se compone de 9 escalas que

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

miden tres estilos de liderazgo: 5 escalas para el liderazgo transformacional, 2 escalas para el liderazgo transaccional y 2 escalas para el comportamiento pasivo/evitativo (*Laissez-Faire*), así como, 3 escalas que miden los resultados del liderazgo otorgando una puntuación del 1-5. Estos puntajes al ser analizados pueden determinar, clasificar, e identificar el estilo de liderazgo predominante, a la vez, permite establecer la existencia de liderazgo mixto o integrado dentro de la población encuestada. La interpretación de cada una de las dimensiones puede clasificar el nivel de liderazgo en alto, moderado, o deficiente de acuerdo a su puntaje.

Los excelentes líderes con intervalos sobresalientes en su promedio de puntuación son aquellos que obtienen:

- Transformacional: 4.0-4.5 (promedio normativo esperado para líderes efectivos).
- Transaccional: 3.5-4.0 (refleja supervisión estructurada con un enfoque moderado en recompensas).
- *Laissez-Faire*: puntuación menor de 3.5 (un puntaje más bajo es lo ideal, ya que este estilo está asociado a liderazgo ineficaz)

En el liderazgo eficiente, se ha determinado en los últimos años, que este no depende estricta y exclusivamente de una sola corriente de estilo, más bien, se trata de una combinación de influencias, habilidades, y características transformacionales que, en muchas ocasiones, conducen a mejorar los índices de satisfacción esperados en una organización. Este es el caso de los gerentes con estilos mixtos o integrados. Para ser considerado un líder mixto debe reunir los siguientes criterios:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Transformacional predominante: puntuación mayor de 4.0 (esto asegura que el líder inspira, motiva, y fomenta el desarrollo de sus seguidores).
- Transaccional complementario: calificación mayor de 3.5 (refleja que el líder además utiliza técnicas o estrategias de supervisión y recompensa a sus seguidores para garantizar el logro de las metas).
- Laissez-Faire: puntaje menor de 2.5 (lo que indica que evita las conductas de liderazgo ausente en sus obligaciones)

Por otra parte, un liderazgo moderado se caracteriza por una visión y desempeño aceptable en sus obligaciones de gerencia o líder de grupo, aunque con evidentes áreas de oportunidades de mejoras. El perfil de este peculiar líder está caracterizado por:

- Transformacional adecuado: valores entre 3.5-4.0 (refleja que es capaz de inspirar y motivar a su equipo de trabajo, aunque no de manera sobresaliente)
- Transaccional Funcional: rangos entre 3.0-3.5 (sugiere que aplica técnicas básicas de supervisión y utiliza recompensas como motivación de manera inconsistente).
- *Laissez-Faire*: valoración menor de 2.5 (indica que evita conductas ineficientes, aunque en ocasiones no interviene en situaciones importantes).

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Por último, el liderazgo se clasifica como deficiente, cuando los puntajes obtenidos reflejan un comportamiento totalmente ausente en la dirección y supervisión de los miembros a su cargo. Este patrón de liderazgo se caracteriza por:

- *Laissez-Faire* elevado: mayor de 3.0 (indica que el líder evita involucrarse, no asume responsabilidades, lo que lleva a una insatisfacción de sus seguidores).
- Transaccional bajo: valores menores a 3.0 (implica ausencia de mecanismos de supervisión y retroalimentación).
- Transformacional bajo: puntuación menor a 3.5 (refleja deficiencias en áreas claves, con falta de visión para motivar e inspirar).

2.3. Marco Conceptual

El liderazgo se define como la capacidad de influir y dirigir a un grupo hacia el logro de objetivos comunes. En el ámbito hospitalario, el liderazgo incluye la gestión de equipos multidisciplinarios, la toma de decisiones estratégicas y la promoción de una cultura organizacional orientada a la calidad y la seguridad. Dentro de los conceptos a debatir en la presente investigación tenemos: El liderazgo transformacional, y el situacional, además de abordar y definir los protocolos hospitalarios.

- Liderazgo Transformacional: Enfatiza la motivación, la inspiración y el cambio cultural dentro de las organizaciones.
- Liderazgo Situacional: Se adapta a las necesidades específicas de cada circunstancia, lo que resulta crucial en un entorno hospitalario dinámico.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Protocolos Hospitalarios: Conjunto de normas y procedimientos diseñados para estandarizar la atención, mejorar la calidad y reducir errores.

Un modelo desarrollo del liderazgo en hospitales como el Hospital Dr. Salvador B. Gautier implican formar líderes capaces de aplicar estos enfoques y fomentar el cumplimiento de los protocolos a través del trabajo colaborativo (Joint Commission International, 2021).

Lecciones Aprendidas

1. Liderazgo Compartido: La experiencia compartida en hospitales internacionales muestra que los líderes colaborativos y empoderado con sus colaboradores tienen mayor éxito en la implementación, seguimiento y actualización de protocolos.
2. Capacitación Continua: A pesar, que para algunos gerentes locales es un gasto irracional, Invertir en programas de liderazgo transforma no solo la capacidad de los líderes, sino también la cultura organizacional, promoviendo la sostenibilidad de las mejoras o actualización de los procesos.
3. Importancia de la Comunicación: Los líderes visionarios utilizan la comunicación efectiva y el trabajo en equipo como herramienta clave para alinear las ideas y sugerencias de su grupo de colaboradores con los objetivos estratégicos del hospital, asegurando la excelencia en los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, 2020).

2.4. Marco Legal y Normativo

En República Dominicana, el marco legal que regula la gestión hospitalaria y el desarrollo de liderazgo incluye las siguientes disposiciones:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Ley General de Salud (Ley 42-01): Establece los principios rectores del sistema de salud, incluyendo la gestión eficiente de los servicios hospitalarios.
- Ley de Seguridad Social (Ley 87-01): Regula el funcionamiento de instituciones como el IDSS, bajo cuya jurisdicción se encuentra el Hospital B. Gautier.
- Normas Nacionales para la Seguridad del Paciente: Emitidas por el Ministerio de Salud Pública, promueven la estandarización de procesos y protocolos para garantizar la calidad del servicio.
- Resoluciones del Servicio Nacional de Salud (SNS): Fomentan la capacitación continua en liderazgo y gestión hospitalaria.

A nivel internacional, estándares gerenciales hospitalarios como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International (JCI) ofrecen lineamientos que pueden ser adaptados para fortalecer el liderazgo en instituciones como el Hospital Salvador B. Gautier (Servicio Nacional de Salud [SNS], 2021).

Capítulo 3: Fundamentos Metodológicos

La actual investigación científica sobre un modelo de desarrollo de liderazgo para optimizar los procesos y protocolos en el Hospital Salvador B. Gautier se describe dentro de un enfoque mixto para lograr un análisis integral de la problemática actual. En este sentido, abordaremos tácticas y análisis estadísticos para medir el impacto del liderazgo en la eficiencia hospitalaria, intentando identificar relaciones entre variables claves como la capacitación del personal, la aplicación de los protocolos y la optimización de los protocolos, lo que es clave para garantizar la seguridad del paciente, optimizar recursos y promover estándares de calidad en la atención sanitaria en un mundo cada vez más globalizado y digital. En este sentido, este estudio se centra en la sistematización y fortalecimiento de estas prácticas vanguardistas en el Hospital

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Dr. Salvador B. Gautier, integrando fundamentos metodológicos sólidos y un diseño de investigación estructurado. Se propone un enfoque que identifique áreas críticas susceptibles de mejoras, implementación de soluciones basadas en evidencia y evaluar su impacto a través de métodos cuantitativos y cualitativos.

3.1 Matriz de Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicadores	Pregunta en Encuesta	Escala
Variables Demográficas	Edad	Intervalos de edad de los participantes.	¿Cuál es su rango de edad?	Escala Ordinal (18-25, 26-35, 36-45, etc.).
	Sexo	Género del participante.	¿Cuál es su sexo?	Escala Nominal (Masculino/Femenino).
Modelo de desarrollo de liderazgo (Variable Independiente)	Estilo de liderazgo	Tipo de liderazgo predominante (transformacional, transaccional, laissez-faire).	¿Cómo describiría su estilo de liderazgo predominante?	Escala Likert (1 = Muy bajo, 5 = Muy alto).
	Competencias estratégicas	Nivel de preparación para la toma de decisiones estratégicas	¿Qué tan preparado se siente para tomar decisiones estratégicas en su rol?	Escala Likert (1 = Nada preparado, 5 = Muy preparado)

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Variable	Dimensión	Indicadores	Pregunta en Encuesta	Escala
Eficiencia operativa en la calidad de atención médica (Variable Dependiente)	Comunicación	Nivel de claridad y frecuencia en la comunicación con el equipo	¿Con qué frecuencia establece comunicación efectiva con su equipo?	Escala Likert (1 = Nunca, 5 = Siempre).
	Formación en liderazgo	Número de capacitaciones recibidas en liderazgo en el último año	¿Cuántas capacitaciones relacionadas con liderazgo ha recibido este año?	Escala Ordinal (Ninguna, 1-2, 3-5, Más de 5)
	Cumplimiento de protocolos	Porcentaje percibido de cumplimiento de protocolos establecidos.	¿En qué medida cumple su equipo con los protocolos hospitalarios?	Escala Nominal (Cumple/No cumple).
	Optimización de procesos	Tiempo promedio de ejecución de procedimientos críticos.	¿Cuánto tiempo promedio tarda su equipo en realizar procedimientos clave?	Escala de razón (minutos)
	Resolución de incidencias	Capacidad de respuesta ante problemas operativos.	¿Cómo evalúa su habilidad para resolver conflictos internos del equipo?	Escala Likert (1 = Muy baja, 5 = Muy alta).
	Satisfacción del personal	Nivel general de satisfacción laboral.	¿Qué tan satisfecho se siente con las condiciones laborales actuales?	Escala Likert (1 = Muy insatisfecho, 5 = Muy satisfecho).

Nota: La presente matriz de operacionalización de variables establece la relación entre las dimensiones del estudio, los indicadores de medición y las preguntas de la encuesta, utilizando diferentes escalas de medición.

3.2.1. Enfoque Metodológico

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

El enfoque de esta investigación es mixto, integrando componentes cuantitativos y cualitativos, lo que permite obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado. Según Hernández Sampieri et al. (2014), el enfoque mixto se caracteriza por la recolección, análisis y vinculación de datos tanto cuantitativos como cualitativos en un mismo estudio, con el fin de aprovechar las fortalezas de ambos y compensar sus debilidades individuales. Desde el enfoque cuantitativo, se busca medir de manera objetiva las variables relacionadas con el modelo de desarrollo del liderazgo y su impacto en la eficiencia operativa hospitalaria. Este enfoque se fundamenta en la recolección de datos numéricos, el uso de instrumentos estandarizados como cuestionarios estructurados y el análisis estadístico para identificar patrones, relaciones y niveles de incidencia entre variables.

Por su parte, el enfoque cualitativo permite profundizar en las percepciones, experiencias y valoraciones del personal hospitalario respecto a la gestión administrativa y la calidad de la atención. A través de entrevistas semiestructuradas y la interpretación del discurso, se identificarán las barreras existentes, los factores subjetivos que inciden en la resistencia al cambio y las oportunidades de mejora desde la perspectiva de los propios actores institucionales.

Esta combinación metodológica resulta pertinente para abordar de manera holística la complejidad del fenómeno de estudio, permitiendo no solo explicar lo que ocurre, sino también comprender por qué ocurre, en consonancia con los lineamientos del diseño mixto planteado por Hernández Sampieri et al. (2014).

3.2.2. Diseño Metodológico

El presente estudio adopta un diseño metodológico no experimental, de tipo transversal y con alcance correlacional-explicativo. Según Hernández Sampieri et al. (2014), el diseño no

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

experimental se aplica cuando no se manipulan deliberadamente las variables independientes, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, permitiendo establecer relaciones entre variables sin intervenir en ellas. Asimismo, se trata de un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, específicamente durante el periodo comprendido entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024. Este tipo de diseño permite examinar cómo se manifiestan las variables de estudio en un punto temporal determinado, facilitando la caracterización de la situación actual del liderazgo hospitalario y su relación con la eficiencia operativa.

En cuanto al alcance, el estudio es correlacional-explicativo. El nivel correlacional tiene como propósito identificar la existencia y fuerza de asociación entre el modelo de desarrollo de liderazgo y los indicadores de eficiencia en la atención médica. A su vez, el nivel explicativo permite profundizar en las posibles causas de dichas relaciones, estableciendo inferencias que contribuyan a comprender cómo y por qué el liderazgo influye en la optimización de procesos hospitalarios.

Este diseño resulta pertinente para responder a los objetivos planteados y aportar evidencia empírica sobre el impacto del liderazgo estratégico en el ámbito de la gestión hospitalaria.

3.3 Definición del Enfoque, Diseño de Investigación de la Tesis

3.3.1 Definición del Enfoque

La presente tesis se plantea y adopta un enfoque mixto, lo que significa, que integra elementos tanto cualitativos como cuantitativos, para de esta forma, poder analizar el desarrollo

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

y fortalecimiento del liderazgo como medio para evaluar su impacto e influencia en la gestión administrativa.

Desde la perspectiva cuantitativa, se empleó como herramienta de análisis el cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), con la finalidad de medir los estilos de liderazgos presentes y como este influye en la aplicación, evaluación, y mantenimiento de las normas internas institucionales. Este planteamiento permitió proporcionar datos y estadísticas analizables sobre el tema de investigación.

Desde el punto de vista cualitativo, se realizaron encuestas a los gerentes de áreas médicas, administrativos, técnicos y auxiliares de servicio para escuchar, comprender, y analizar sus perspectivas sobre el liderazgo administrativo actual y sus posibles estrategias de mejoras, tanto a corto como a largo plazo. Mediante la categorización y evaluación de sus distintas respuestas pudimos explorar los factores intrínsecos y subjetivos de los encuestados, tales como son: la motivación, la comunicación y la cultura organizacional.

La combinación de ambas vertientes permitió obtener una visión global de fenómeno estudiado, proporcionando datos confiables y cuantificables que facilitaron la formulación e implementación de estrategias para mejorar la calidad de los líderes dentro de la institución.

3.3.2 Definición del Diseño de la Investigación

Este estudio está contextualizado dentro de un diseño de investigación no experimental, de tipo transversal y correlacional-explicativo. Lo definimos como no experimental en base a que no se manipulan variables de manera intencional, más bien, se observan y analizan los fenómenos acontecidos de manera rutinaria dentro del hospital para luego ser analizados. Esta tesis es de tipo transversal porque la recolección de los datos fue realizada en un momento específico de tiempo (de diciembre del año 2023 a diciembre del 2024), permitiendo identificar y

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

analizar el actual estado del liderazgo hospitalario y su relación con la eficiencia de los servicios brindados. De igual modo, lo clasificamos como correlacional-explicativo debido a que se plantea explicar la manera en que los diferentes estilos de liderazgo presentes dentro del personal sanitario influyen, impactan, y a la vez, motivan el cumplimiento de los protocolos institucionales y su conexión con la seguridad y satisfacción de los usuarios del servicio.

La implementación de este diseño metodológico nos permitió establecer los hallazgos más relevantes, en lo concerniente, al liderazgo gerencial en salud y generar respuestas estratégicas al problema de investigación basadas en las evidencias arrojadas por el análisis de los datos para fortalecer la optimización de los procesos internos.

3.4 Definición de Métodos, Técnicas e Instrumentos de Obtención de Datos

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearán criterios teóricos y empíricos, los cuales permitirán analizar la problemática actual del Hospital Salvador B. Gautier, al establecer evidencias conceptuales que permitan estructurar un marco conceptual sustentable y recolectar evidencias empíricas sobre la relación existente entre el liderazgo y la eficiencia hospitalaria.

3.4.1. Método Teórico

El modo teórico se utilizará para la elaboración del marco conceptual que brinde sustentación al estudio. Esta estrategia permitirá analizar y describir la información desde una vertiente actualizada de los modelos del liderazgo y gestión en salud con el objetivo de desarrollar un modelo aplicable al contexto cultural y social del hospital. En este orden, analizamos las siguientes técnicas:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- **Modelo Analítico / Sintético:** este método facilitará la descomposición del problema en sus diferentes componentes esenciales, como son el liderazgo, y gestión institucional de procesos. Posteriormente, permitirá la integración de los hallazgos en una propuesta congruente para la optimización de la dirección administrativa.
- **Modelo Inductivo / Deductivo:** el diseño inductivo permitirá analizar casos específicos acontecidos dentro del hospital con la finalidad de identificar patrones o tendencias, y posteriormente, a través de procesos deductivos, aplicar modelos generales de liderazgo ajustados a la realidad de la institución evaluando las oportunidades de mejoras.
- **Modelo Histórico / Lógico:** permitirá el desarrollo del liderazgo evaluando los cambios en el tiempo de las gestiones anteriores, lo que proporciona una referencia contextualizada del problema y como el liderazgo ha influenciado en la toma de decisiones a lo largo del tiempo.
- **Modelo Sistemático / Estructural:** el hospital en sí mismo, será analizado como un sistema sumamente complejo en el que sus líderes interactúan con diversas variables, como la toma de decisiones en situaciones difíciles, gestión del personal de diversas áreas, y promover la excelencia en la atención. Se evaluará su estructura organizativa y la influencia del liderazgo en las funciones de las distintas zonas del hospital.

3.4.2. Método empírico

Este modelo se utilizará para la recolección, análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de información. Esto permitirá evaluar el tipo de liderazgo predominante y su influencia en la mejora de los procesos hospitalarios. En este sentido, podremos abordar este método implementando las iniciativas de:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- **Observación Científica:** se llevará a cabo una observación enfocada, y estructurada en las diversas áreas del hospital para identificar la viabilidad de la aplicación de los protocolos, la toma de decisiones de los gerentes, y la interacción en la comunicación entre el personal médico y administrativo.
- **Cuestionarios:** se aplicarán encuesta estructurada de escalas de medición de liderazgo (*MLQ*) para evaluar los tipos de liderazgo institucional.
- **Encuesta Semiestructurada:** será aplicado a los directivos y líderes hospitalarios para poder conocer sus experiencias, desafíos, y estrategias utilizadas por estos en su gestión diaria.
- **Prueba piloto y Evaluación del impacto:** se diseñará e implementará un plan piloto en donde implementaremos un modelo de liderazgo basados en los hallazgos obtenidos y posteriormente analizar su influencia en la optimización de los procesos.

3.4.3. Técnica

Con la finalidad de recolectar, analizar e interpretar los datos se efectuó una técnica metodológica desde una perspectiva exploratorio-secuencial de 3 fases:

Fase 1: Comenzando con una evaluación cualitativa aplicada a los gerentes administrativos, clínicos, y líderes de áreas de servicios mediante una encuesta semiestructurada para identificar áreas clave de intervención y mejoras (Anexo 2), seguida de un análisis cuantitativo a través de una escala de medio de liderazgo (Anexo 3), para evaluar en los participantes del estudio las estrategias implementadas por el personal hospitalario (Etapa 1).

Fase 2: después de la aplicación e interpretación del análisis estadístico de los resultados cualitativos y cuantitativos, realizamos conferencia-taller de capacitación de liderazgo en

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

donde se incluirán actividades prácticas, simulaciones de casos específicos del hospital y actividades de integración o *Team Building*, lo que asegurará que los líderes siempre tengan la oportunidad de saber cómo piensan y que sienten sus colaboradores. Esta estrategia de intervención será basada en los hallazgos obtenidos como una estrategia de mejora a largo plazo.

Fase 3: Luego de 3 meses efectuaremos una reevaluación a los mismos participantes de la fase 1, tanto cualitativa como cuantitativa, analizando los indicadores pre y post-intervención (Etapa 2).

3.4.4. Instrumento de obtención de datos

Para el sondeo de esta búsqueda científica se utilizaron diversos instrumentos de recolección de datos con la finalidad de obtener una información veraz, confiable, y que permita ser validada en lo referente a la relación entre el liderazgo y la optimización de los procesos hospitalarios con una combinación de herramientas cualitativos y cuantitativo. Entre estas tenemos:

- Encuesta Semiestructura: las entrevistas serán aplicadas al personal del hospital, incluido médicos, enfermeras, administrativos, y directivos con el propósito de valorar su percepción sobre el liderazgo y su influencia en la actual gestión administrativa. Además, este facilitará el análisis estadístico, al identificar patrones en la percepción de los encuestados.
- Encuesta Leadership Questionnaire (MLQ): este cuestionario se impartirá a líderes hospitalarios, como directivos y jefes de departamentos, este contendrá preguntas

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

cerradas con escalas para evaluar el grado de estilos de liderazgo presentes entre los ejecutivos hospitalarios.

3.5. Determinación de la Muestra y su Criterio de Selección

3.5.1 Universo y población

- **Universo:** está compuesto por todos los trabajadores del Hospital Salvador B. Gautier que participan directa o indirectamente en la elaboración, implementación y seguimiento de procesos y protocolos hospitalarios.
- **Población:** La población del estudio está delimitada a 116 empleados que ostentan las posiciones de gerentes administrativos, encargados de áreas del personal médico, enfermería, técnicos en salud, y asistentes de soporte involucrados en las actividades hospitalarias críticas.

3.5.2 Muestra

Se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de la muestra basados en una población finita:

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

Donde:

- n: Tamaño de la muestra.
- N=Tamaño de la población (116 individuos).
- Z: Valor correspondiente al nivel de confianza (para 98%, Z=2.33).
- p: Proporción esperada éxito. (se asume 50%, p=0.5).
- q: Proporción esperada de fracaso. (se asume 50%, q=0.5).

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- e: Error máximo permitido (2%, e=0.02).

Sustituyendo los valores:

$$n = 23.04$$

$$n = \frac{116 \cdot (2.33)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.02)^2 \cdot (116 - 1) + (2.33)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

Producto estadístico:

El resultado, para una población comprendida por 116 gerentes, encargados, y supervisores del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, con un nivel de confianza del 98% y un error de estimación del 2%, es necesario encuestar un total de 23 individuos para garantizar la representatividad estadística de la investigación.

3.5.3 Criterios de selección

3.5.3.1 Criterios de Inclusión

- Personal que trabaja directamente en procesos críticos del hospital (médicos, enfermeros, y técnicos).
- Trabajadores con al menos 6 meses de antigüedad en el hospital.
- Disposición a participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Conocimiento de los protocolos establecidos por la institución.

3.5.3.2 Criterios de Exclusión

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Personal en período de vacaciones, licencias médicas o bajas laborales durante la recolección de datos.
- Aquellos colaboradores que no estén dispuestos a participar o que retiren su consentimiento durante el estudio.
- Trabajadores con menos de 6 meses de experiencia en el hospital.
- Participantes con ausencia o abandono del taller.

3.6 Procedimiento para el trabajo de campo (Acciones proyectadas)

El liderazgo en el ámbito de los servicios de salud desempeña un papel protagónico en lo referente a la eficiencia operativa en un clima altamente dinámico, la toma de decisiones en situaciones difíciles, y la optimización de los procesos clínicos y administrativos. En este sentido, en el Hospital Salvador B. Gautier, la gestión eficaz del liderazgo en esta institución es un desafío constante que impacta directamente en la aplicación de protocolos, la coordinación del personal y la calidad de los servicios prestados. Es por ello, que nuestra investigación utilizó un enfoque mixto distribuyendo sus acciones para el trabajo de campo en 3 fases.

Fase 1: Planificación y Organización

- Definición de los objetivos de la recolección de datos: Se establecieron los aspectos claves y fundamentales del liderazgo en los participantes de la investigación y establecer cuál es su relación con el desempeño y la eficiencia de los servicios prestados por estos.
- Identificación de la Población y la Muestra: se realizó una selección aleatoria de los participantes del estudio, en donde se incluían a los gerentes administrativos, encargados de servicio clínicos, y prestadores de servicios, obteniendo un muestreo estratégico para garantizar la representatividad de las diferentes áreas de la institución.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Gestión de permisos y coordinación con autoridades: Solicitamos autorización a la dirección médica y administrativa del hospital, además de su comité de ética para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Diseño y Validación de Instrumento: Se elaboraron encuestas y cuestionarios basados en los diferentes estilos de liderazgo aplicables al sector salud. previo a su implementación se llevó a cabo un plan piloto para evaluar su factibilidad y validez desde el punto de vista investigativo.

Fase 2: Recolección de datos

Para lograr la obtención de los datos recurrimos al diseño de dos tipos de instrumentos para la validación de los datos de la investigación:

1. Cuestionario Multifactorial de liderazgo (MLQ).
2. Encuesta semiestructurada.
3. Observación no participativa para documentar la interacción entre los líderes y su equipo de trabajo durante el entrenamiento.

Fase 3: Análisis e interpretación de los datos

En esta etapa de la investigación, el análisis y la interpretación de esta se llevó a cabo mediante el siguiente esquema:

1. Codificación y categorización cualitativa
2. Análisis estadísticos cuantitativos
3. Triangulación de datos.

Capítulo 4: Reporte de resultados de la investigación.

4.1. Acciones para el Trabajo de Campo o Presentación de Evidencias

La presentación de las evidencias en una investigación es un proceso fundamental para validar los resultados obtenidos y sustentar las futuras propuestas de mejoras. En este sentido, para asegurar una correcta presentación y aceptación de estos nuevos hallazgos por parte de la administración hospitalaria lo efectuamos en dos etapas.

- **Etapas 1:** Elaboración y validación de la propuesta

Con los hallazgos obtenidos en nuestra investigación realizamos un modelo de desarrollo de liderazgo basados en la historial administrativo de las anteriores gestiones, evitando incurrir en los mismo y persistentes errores; para esto realizamos:

- Validación de la propuesta: la cual la efectuaremos mediante la consulta con expertos externos en gestión y gerencia administrativa en salud, con el fin de darle mayor peso y credibilidad a las acciones e intervenciones logísticas por parte de los profesionales en el área.
- **Etapas 2:** Socialización de los Resultados con los directivos
 - Elaboración del informe final: inmediatamente concluida los resultados de la investigación redactaremos un informe final con los hallazgos de la investigación con las propuestas de mejoras continuas a corto y largo plazo para asegurar la permanencia de los nuevos estilos de gestión administrativa.
 - Presentación de los resultados: realizaremos una entrega y presentación formal a los directivos del hospital, así como, a los diversos gerentes departamentales para hacerles saber el sentir de los miembros de sus equipos, manifestar las experiencias

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

aprendidas por parte de sus colaboradores, y analizar las áreas con mayores mejoras luego de la implementación del taller.

- **Capacitación continuada al personal:** En este sentido, dejaremos propuestas y recomendaciones para el entrenamiento y capacitación de manera continua al personal institucional por lo menos una vez al año en lo concerniente a la elaboración, implementación, y seguimiento de los procesos y protocolos hospitalarios, así como, de manejo de conflictos, estrategias de liderazgo, y cultura organizacional.

4.2. Descripción del Proceso de Aplicación de los Instrumentos

Para la recolección de los datos estadísticos, estos cuestionarios con preguntas estructuradas y semiestructuradas se aplicaron en formato digital para garantizar a los participantes del taller que sus respuestas serán tratadas de manera anónimas y únicamente para fines de investigación. En la etapa 1 se aplicarán los instrumentos cualitativos y cuantitativos para determinar el nivel y clase de liderazgo existente e identificar las áreas susceptibles de cambios. En la etapa 2 del proyecto nuevamente se evaluarán a los 3 meses de su aplicación inicial a los participantes para identificar avances en el liderazgo o mejoras en la aplicación de los procesos por parte del personal.

4.3. Procesamiento de la Información y Representación Gráfica

4.3.1. Procesamiento de la Información

Los hallazgos obtenidos por los instrumentos de recolección de datos se procesaron e interpretaron guiados por el siguiente cronograma:

1. Triangulación de datos:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Combinar hallazgos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión integral.
Por ejemplo: Relacionamos un aumento en el liderazgo transformacional (*MLQ*) con las percepciones cualitativas de mejora en la comunicación.

2. Validación cruzada:

- Verificar la coherencia entre los diferentes métodos de análisis.
- Identificar discrepancias y discutir posibles explicaciones.

3. Interpretación teórica

- Relacionar los resultados con teorías de liderazgo y literatura previa.
- Destacar cómo los hallazgos contribuyen al conocimiento en el ámbito hospitalario.

Para ayudar a manejar y reducir los posibles sesgos que puedan surgir durante la investigación usamos las siguientes estrategias:

1. La selección de los participantes se realizó de manera aleatoria por un tercer asistente, en donde la identidad de los encuestados y su correspondiente grupo de comparación se mantuvieron desconocidos tanto al estadista que efectuó el análisis de los datos, así como, del investigador.
2. Uso de encuestas anónimas virtuales.
3. Formulación de preguntas estructuradas y claras.
4. Capacitación previa a los participantes de cómo llenar el formulario.
5. Herramienta AFE o uso de cuestionario que mida múltiples dimensiones de liderazgo, como es el caso del *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)*.
6. Asegurar una muestra representativa de todos los niveles jerárquicos.

4.3.2. Interpretación Gráfica

La representación gráfica de los datos obtenidos en la investigación permitió visualizar de manera clara y concisa las relaciones entre las variables analizadas. Para ello, se emplearon diversos tipos de gráficos y diagramas que facilitaron la interpretación de los hallazgos, destacando patrones, tendencias y posibles correlaciones entre el liderazgo estratégico y la optimización de los procesos hospitalarios en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier.

Se utilizaron gráficos de barras y diagramas de pastel para representar la frecuencia relativa de las diferentes variables, así como se utilizaron gráficos de columnas para comparar los niveles de motivación, compromiso y sentido de pertenencia en el personal antes y después de la aplicación del modelo de liderazgo estratégico.

A través de la presentación visual de los datos, se pudo demostrar de manera efectiva cómo la aplicación de un modelo de liderazgo estratégico influye en la eficiencia hospitalaria, el cumplimiento de protocolos clínicos y la satisfacción del personal. Además, permitió identificar con mayor claridad las áreas donde se deben reforzar las estrategias de liderazgo, asegurando así un impacto positivo y sostenible en la gestión hospitalaria del Hospital Dr. Salvador B. Gautier.

4.4. Análisis e interpretación de los datos obtenidos

- **Análisis Cualitativo:** se realizó una codificación inicial para identificar temas emergentes en los datos, luego relacionamos estos temas con las áreas de mejoras previamente planteadas. Toda la información fue agrupada y analizada sistemáticamente con el apoyo del Software SPSS para facilitar la organización y análisis de este gran volumen de datos.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- **Análisis Cuantitativo:** Luego de la codificación inicial, se realizó cálculos de medidas de tendencias centrales, como son, media y mediana, así como, el cálculo de derivación estándar y p-valor para los puntajes del *MLQ* antes y después del taller.

En ambas circunstancias se efectuaron comparaciones pre y post taller en donde se compararon los cambios en las dimensiones de Liderazgo Transformacional, Transaccional, y Laissez-faire.

4.5. Redacción de Resultados y Discusión de Regularidades del Diagnóstico del Problema.

4.5.1. Redacción de resultados.

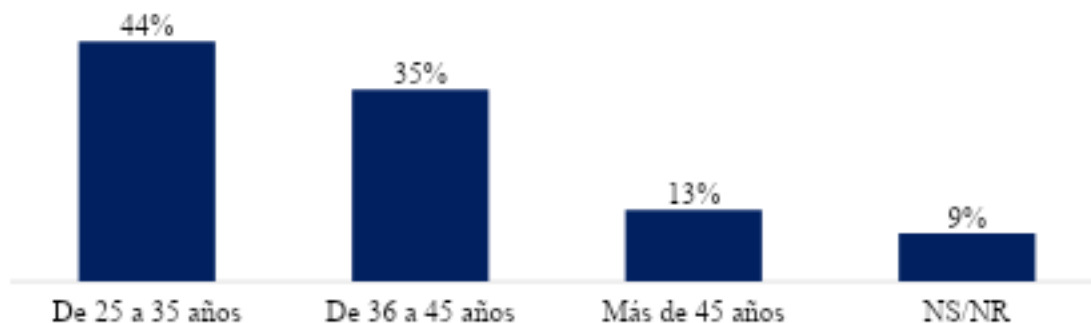
Identificar las características demográficas y profesionales de los líderes presentes en el hospital.

El estudio incluyó una muestra representativa de líderes hospitalarios con diversas características demográficas y profesionales. En términos de edad, la mayoría de los participantes se encontraban en un rango de 28 a 50 años, con algunos casos mayores de 50 años, lo que indica una experiencia significativa en el sector salud, ver Figura 3 y anexo Tabla 2.

Figura 3

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Distribución de la muestra según rango de edades.

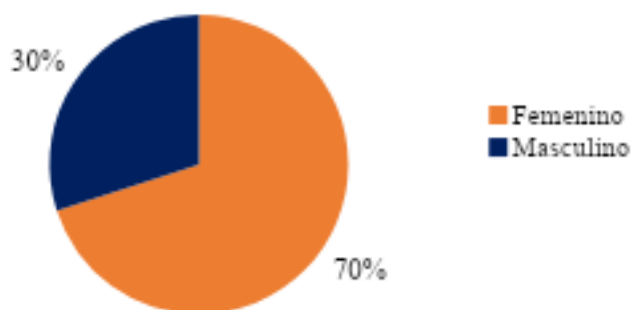


Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier (2024).

En cuanto al género, se identificó una distribución con una predominancia femenina, lo que refleja la creciente participación de las mujeres en roles de liderazgo dentro del ámbito hospitalario, ver Figura 4 y anexo Tabla 2.

Figura 4

Distribución de la muestra según sexo.



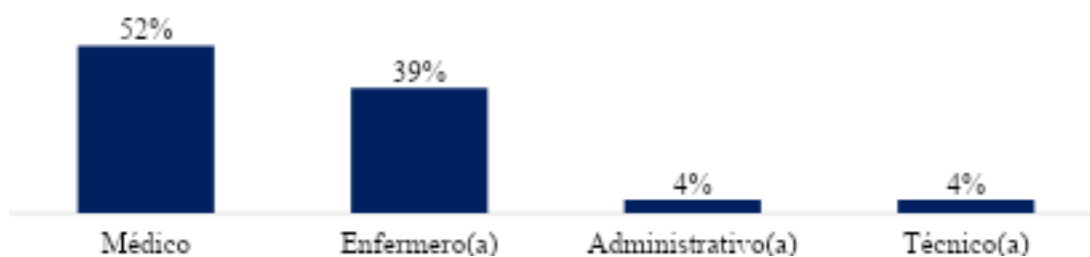
Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier (2024).

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

En relación con los cargos ocupados, la mayoría de los líderes corresponden a médicos y enfermeros(as), seguidos de administrativos y técnicos de distintas áreas del hospital. En particular, el área de quirófano fue la que presentó la mayor cantidad de líderes encuestados, seguida por emergencias, consulta externa y áreas clínicas, ver Figura 5 y anexo Tabla 2.

Figura 5

Distribución de la muestra según cargo actual.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier (2024).

En términos de experiencia laboral en el hospital, se evidenció una tendencia clara: un grupo importante tiene más de seis años de experiencia, mientras que otros cuentan con entre uno y tres años de servicio. Esto sugiere una combinación de personal con experiencia consolidada y nuevos profesionales en formación o recientemente integrados a la institución.

Desde el punto de vista de la formación en liderazgo, un número considerable de encuestados indicó no contar con formación formal en liderazgo o gerencia, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de capacitación en esta área para fortalecer las habilidades de gestión dentro del hospital.

En cuanto a la percepción sobre la toma de decisiones y los procesos hospitalarios, un porcentaje significativo de los líderes manifestó que su opinión no siempre es tomada en cuenta en la definición de protocolos y procesos, lo que puede impactar en su nivel de compromiso con

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

la mejora continua. Sin embargo, la mayoría expresó un grado de satisfacción moderado a alto con el ambiente de trabajo, aunque se identificaron áreas de oportunidad en términos de coordinación interdepartamental y optimización de recursos.

Establecer cuál es el estilo de liderazgo predominante en los líderes y gerentes.

El análisis comparativo entre la Etapa 1 y la Etapa 2 permite identificar cambios en el liderazgo dentro del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, en especial en los aspectos relacionados con la toma de decisiones, la supervisión y la resolución de conflictos. A continuación, se presentan los resultados más relevantes:

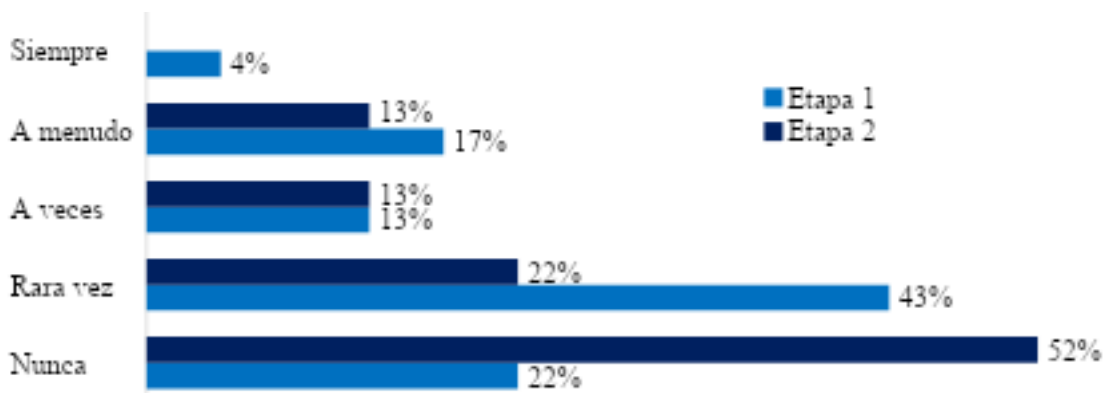
Transformacional (Liderazgo positivo e inspirador)

En relación con la Toma de decisiones y la participación activa del líder, en la Etapa 1, un 22% de los encuestados indicaron que su supervisor "nunca" evitaba involucrarse en la toma de decisiones importantes, mientras que un 43% señaló que esto ocurría "rara vez". En la Etapa 2, se observó una mejora significativa, con un 52% de los encuestados indicando que "nunca" evita la toma de decisiones, mientras que solo un 22% respondió que ocurre "rara vez". Esto sugiere un aumento en la participación del liderazgo en la toma de decisiones clave dentro del hospital, ver Figura 6 y anexo Tabla 3.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 6

Resultado transformacional (liderazgo positivo e inspirador) por cada etapa.



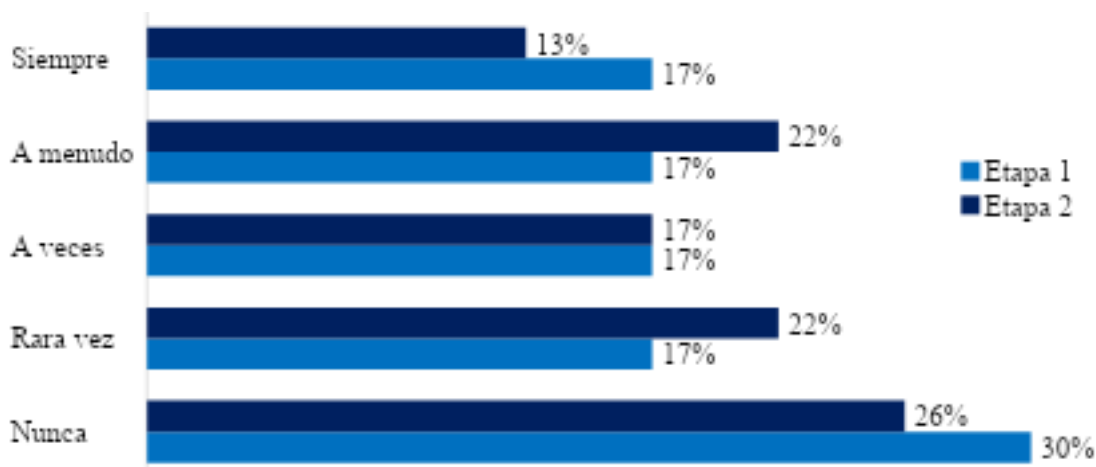
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

En relación con la delegación sin supervisión, en la Etapa 1, el 17% de los participantes indicaron que su supervisor permitía "a menudo" que los miembros del equipo trabajaran sin supervisión. En la Etapa 2, este porcentaje aumentó al 22%, lo que podría indicar que, si bien existe un ligero incremento en la delegación de tareas, la falta de supervisión efectiva sigue siendo un área de oportunidad. No obstante, la frecuencia de respuestas en la categoría "nunca" se mantuvo estable (30% en la Etapa 1 y 26% en la Etapa 2), lo que sugiere que algunos supervisores continúan ejerciendo un control activo sobre sus equipos, ver Figura 7 y anexo Tabla 3.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 7

Resultado de la supervisión del equipo y liderazgo presente por cada etapa.



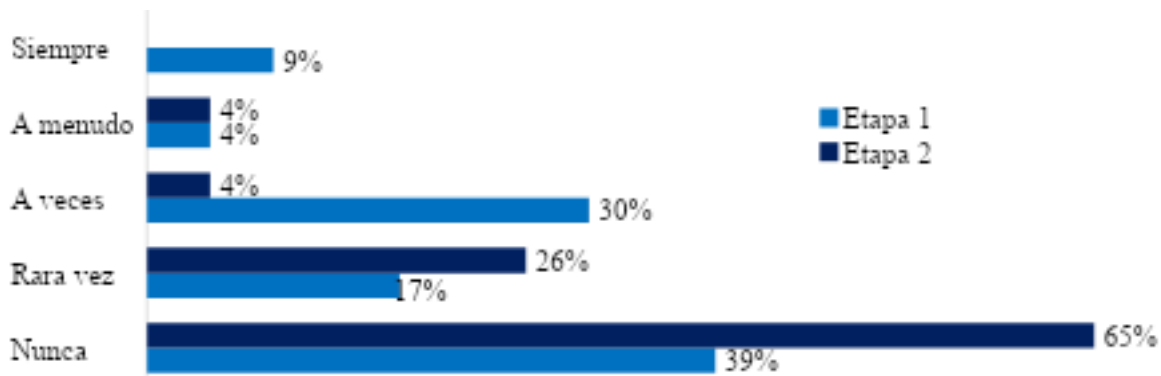
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

Un aspecto positivo en la evolución del liderazgo es la disminución en la percepción de ausencia del supervisor cuando se le necesita. En la Etapa 1, el 39% de los encuestados indicaron que su líder "nunca" se mostraba ausente, aumentando a un 65% en la Etapa 2. Además, el porcentaje de respuestas "a veces" disminuyó de 30% en la Etapa 1 a solo 4% en la Etapa 2, lo que indica una mayor presencia y compromiso del liderazgo en situaciones críticas, ver Figura 8 y anexo Tabla 3.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 8

Resultado de la disponibilidad del líder en momentos críticos por cada etapa.

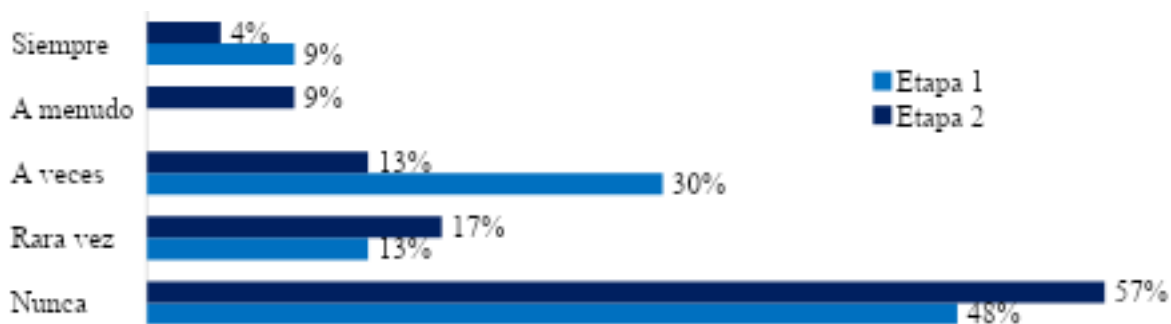


Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

En la Etapa 1, un 30% de los encuestados indicó que su supervisor "a veces" prefería no resolver conflictos directamente, mientras que solo un 48% respondió que "nunca" evitaba resolver conflictos. En la Etapa 2, el liderazgo mostró una mejora con un 57% de respuestas en la categoría "nunca", lo que sugiere una mayor disposición del líder para enfrentar y gestionar conflictos en lugar de evadirlos, ver Figura 9 y anexo Tabla 3.

Figura 9

Resultado de la resolución de conflictos por cada etapa.



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

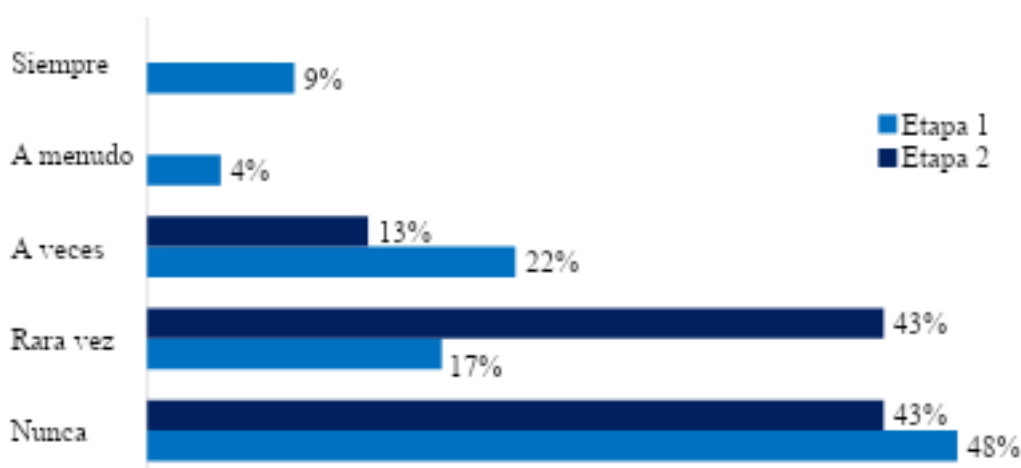
En la Etapa 1, un 48% de los encuestados afirmaron que su supervisor "nunca" postergaba decisiones importantes que afectaban al equipo, mientras que un 17% mencionó que

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

esto ocurría "rara vez". En la Etapa 2, estos valores se mantuvieron relativamente estables con 43% en la categoría "nunca" y un incremento en la categoría "rara vez" a 43%. Aunque la mejora no es drástica, sugiere una tendencia hacia una toma de decisiones más oportuna, ver Figura 10 y anexo Tabla 3.

Figura 10

Resultado de la postergación de decisiones importantes por cada etapa.



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

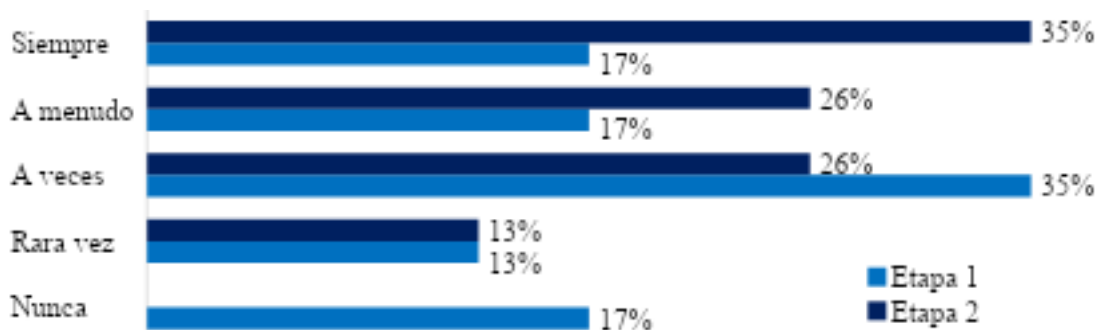
Transaccional (Supervisión estructurada y cumplimiento de normas)

Se evidencian mejoras en el reconocimiento del desempeño, la supervisión activa y la claridad en la comunicación de instrucciones. Se observó un incremento en el reconocimiento del buen desempeño por parte de los líderes. En la Etapa 1, solo un 17% de los encuestados indicaron que su supervisor "siempre" reconocía y recompensaba el desempeño del equipo, mientras que en la Etapa 2, esta cifra ascendió a un 35%. Asimismo, las respuestas en la categoría "a menudo" aumentaron de 17% a 26%, lo que indica una tendencia positiva en la valoración del esfuerzo del equipo, ver Figura 11 y anexo Tabla 4.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 11

Resultado del reconocimiento y recompensa del buen desempeño por cada etapa.

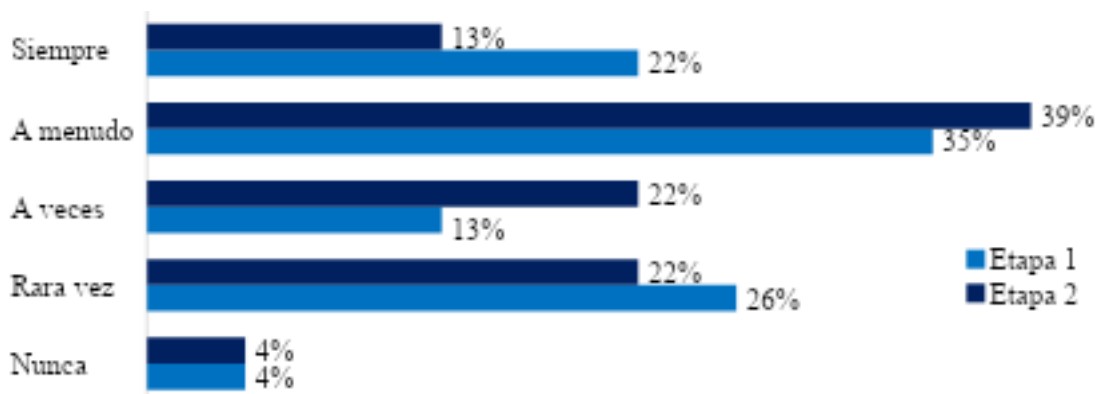


Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

El porcentaje de líderes que intervienen "a menudo" cuando algo no funciona aumentó levemente de 35% en la Etapa 1 a 39% en la Etapa 2, lo que sugiere una mayor disposición para solucionar problemas operativos. Sin embargo, la categoría "siempre" disminuyó de 22% a 13%, lo que podría indicar que algunos líderes han adoptado un enfoque más flexible, permitiendo que los equipos resuelvan problemas sin intervención inmediata, ver Figura 12 y anexo Tabla 4.

Figura 12

Resultado de la intervención del líder cuando algo no funciona por cada etapa.



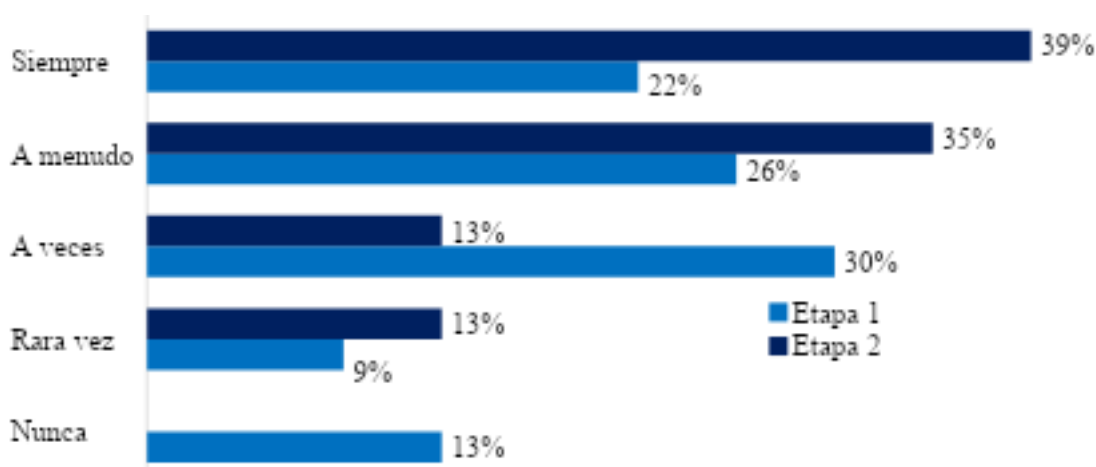
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

En términos de comunicación de objetivos, se identificó una mejoría importante. En la Etapa 1, un 22% de los encuestados afirmaron que su supervisor "siempre" ofrecía instrucciones claras, mientras que en la Etapa 2, esta cifra aumentó a 39%. También se observó un aumento en la categoría "a menudo", pasando del 26% al 35%, lo que indica que los líderes han mejorado su capacidad para transmitir directrices de manera efectiva, ver Figura 13 y anexo Tabla 4.

Figura 13

Resultado de la claridad en la comunicación de instrucciones por cada etapa.



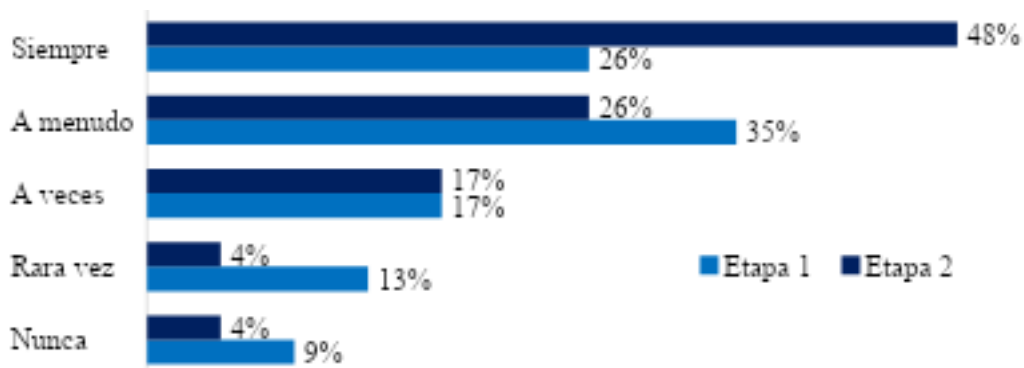
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

Uno de los cambios más significativos se dio en la supervisión del cumplimiento de procedimientos. En la Etapa 1, solo un 26% de los encuestados indicaron que su supervisor "siempre" supervisaba de cerca los procedimientos, mientras que en la Etapa 2, esta cifra aumentó al 48%. Además, la respuesta "nunca" disminuyó del 9% al 4%, lo que indica una menor laxitud en la supervisión y un compromiso más activo por parte del liderazgo, ver Figura 14 y anexo Tabla 4.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 14

Resultado de la supervisión activa del cumplimiento de procedimientos por cada etapa.



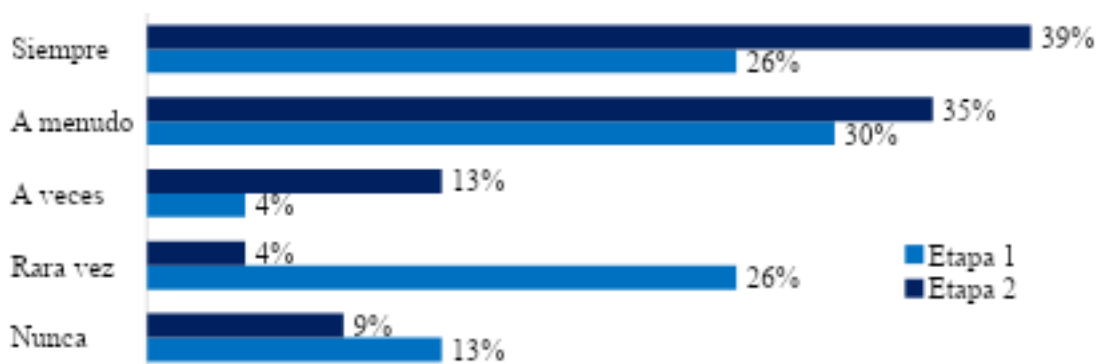
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

El liderazgo también mejoró en cuanto a la velocidad de respuesta ante problemas en la ejecución de tareas. En la Etapa 1, solo un 26% de los encuestados indicaron que su supervisor "siempre" respondía rápidamente a los problemas, aumentando a un 39% en la Etapa 2. La categoría "rara vez" disminuyó significativamente del 26% al 4%, lo que sugiere que los supervisores han reducido su pasividad y reaccionan con mayor prontitud ante dificultades en la ejecución de tareas, ver Figura 15 y anexo Tabla 4.

Figura 15

Resultado de la capacidad de respuesta ante problemas operativos por cada etapa.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

Laissez-Faire (Ausencia de liderazgo o poca intervención):

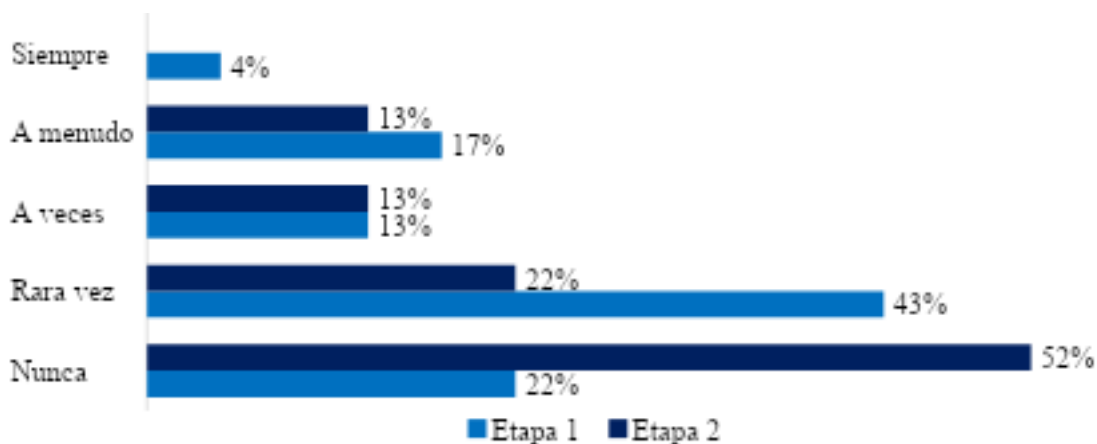
En la Etapa 2, un 52% de los encuestados afirmaron que su líder "nunca" evita involucrarse en la toma de decisiones importantes, en comparación con el 22% de la Etapa 1. Esto indica una reducción en la percepción de líderes pasivos, lo que implica que hay una mayor tendencia hacia la participación activa en la toma de decisiones, ver Figura 16 y anexo Tabla 5.

Por otro lado, la respuesta "rara vez" disminuyó del 43% al 22%, lo que sugiere que más líderes han pasado de evitar las decisiones a involucrarse de manera más activa. Sin embargo, el 13% de los encuestados aún considera que sus líderes evitan la toma de decisiones "a menudo" o "siempre", mostrando una oportunidad de mejora en este aspecto, ver Figura 16 y anexo Tabla 5.

Figura 16

Resultado del involucramiento en la toma de decisiones importantes por cada etapa.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO



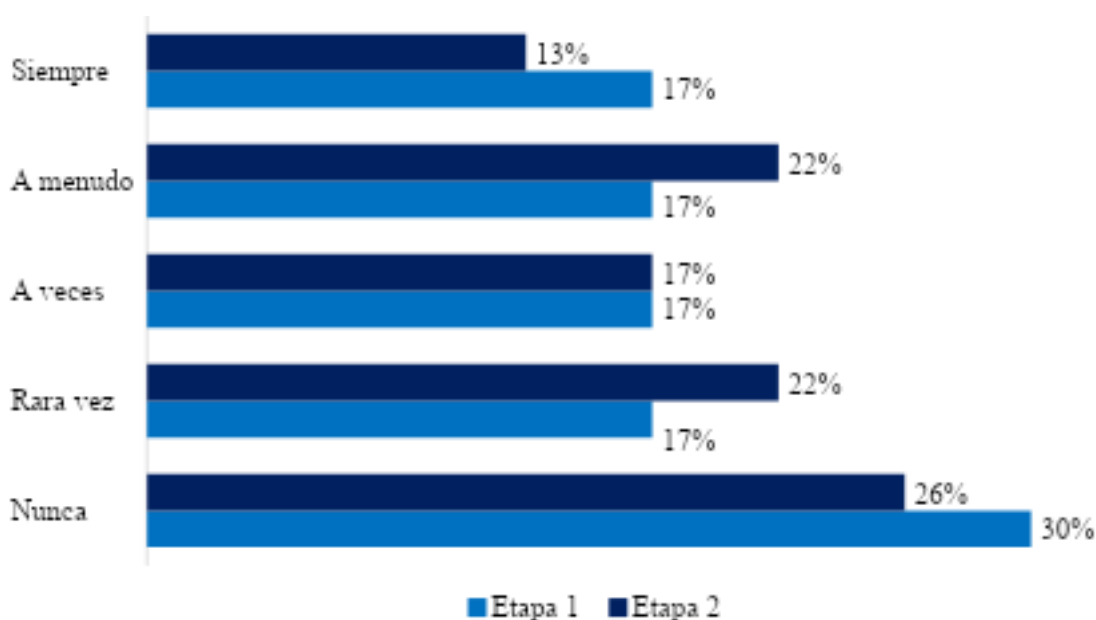
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

El porcentaje de líderes que "nunca" dejan a los miembros del equipo trabajar sin supervisión disminuyó ligeramente del 30% al 26%, lo que sugiere una tendencia estable en la supervisión de los colaboradores. Asimismo, la categoría "rara vez" aumentó de 17% a 22%, lo que podría interpretarse como una ligera mayor delegación de funciones, aunque sin ser significativa. En este sentido, el liderazgo aún mantiene un control sobre las tareas delegadas, sin caer en una supervisión excesiva, ver Figura 17 y anexo Tabla 5.

Figura 17

Resultado de la supervisión y delegación de tarea por cada etapa.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

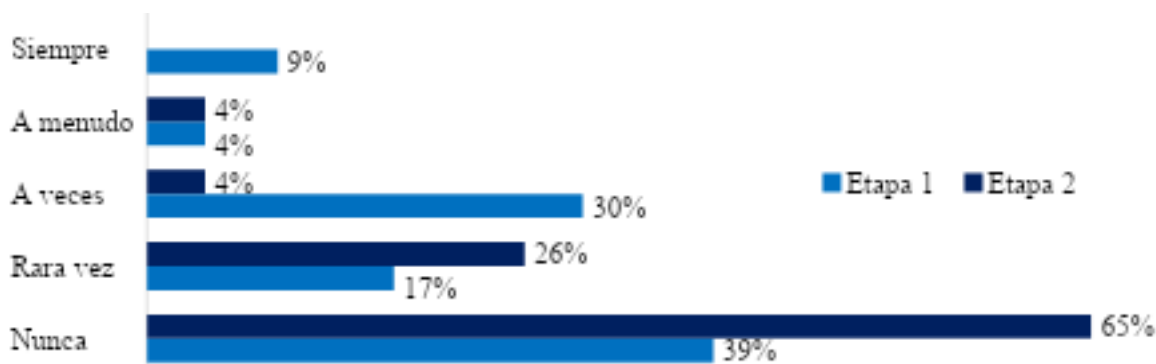
Se evidencia una mejoría considerable en la disponibilidad de los líderes cuando se requiere su apoyo. En la Etapa 2, el 65% de los encuestados indicó que su líder "nunca" se muestra ausente, frente a un 39% en la Etapa 1.

De igual forma, la categoría "a veces" disminuyó significativamente del 30% al 4%, lo que indica que hay menos líderes con una presencia intermitente y que la mayoría se encuentra disponible cuando su equipo lo necesita. Este es un indicador positivo de liderazgo más cercano y accesible, ver Figura 18 y anexo Tabla 5.

Figura 18

Resultado de la presencia del líder cuando se necesita apoyo por cada etapa.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

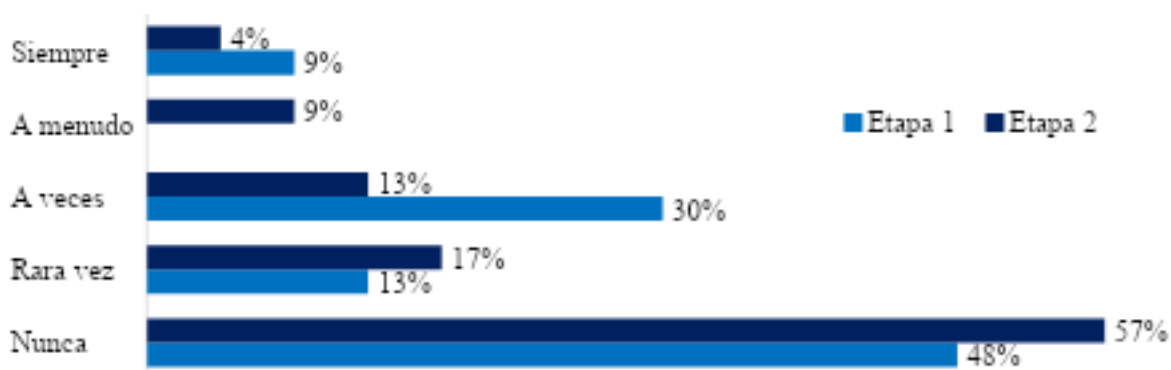


Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

El porcentaje de líderes que "nunca" prefieren evitar la resolución de conflictos aumentó de 48% a 57%, lo que sugiere que hay una mayor disposición para enfrentar problemas en el equipo. Sin embargo, el 17% de los encuestados aún percibe que sus líderes evitan resolver conflictos "rara vez", lo que indica que, aunque ha habido avances, algunos líderes continúan mostrando cierta reticencia para abordar conflictos de manera directa, ver Figura 19 y anexo Tabla 5.

Figura 19

Resultado de la resolución de conflictos por cada etapa.



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

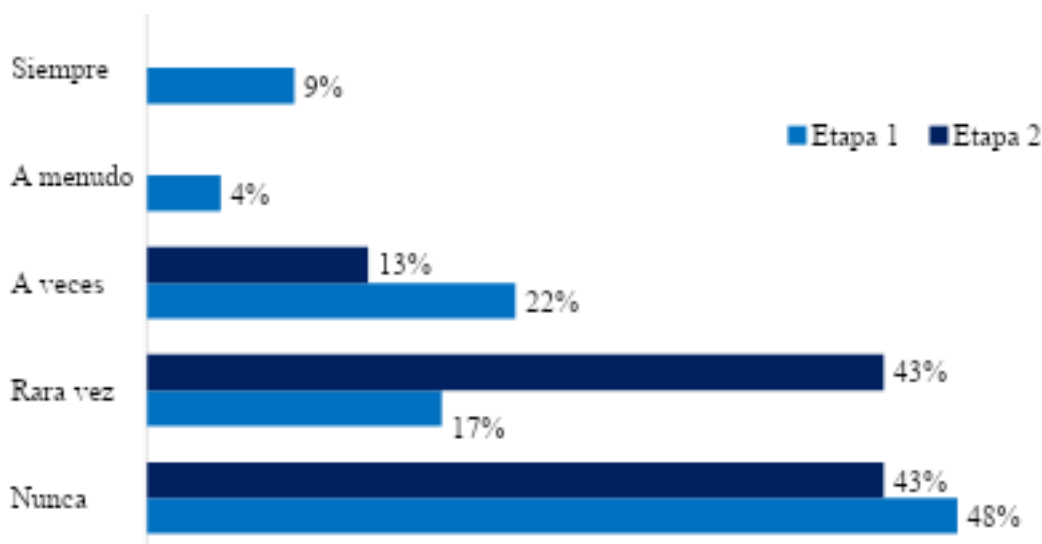
El número de líderes que "nunca" postergan decisiones importantes disminuyó del 48% en la Etapa 1 al 43% en la Etapa 2, lo que podría sugerir una ligera tendencia a retrasar

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

decisiones en algunos casos. Sin embargo, la categoría "rara vez" aumentó del 17% al 43%, lo que sugiere que, aunque algunos líderes aún pueden postergar decisiones, lo hacen con menor frecuencia en comparación con la Etapa 1, ver Figura 20 y anexo Tabla 5.

Figura 20

Resultado de la postergación de decisiones importantes por cada etapa.



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

Analizar el nivel de competencias y capacitación actual en liderazgo del personal de salud y administrativo.

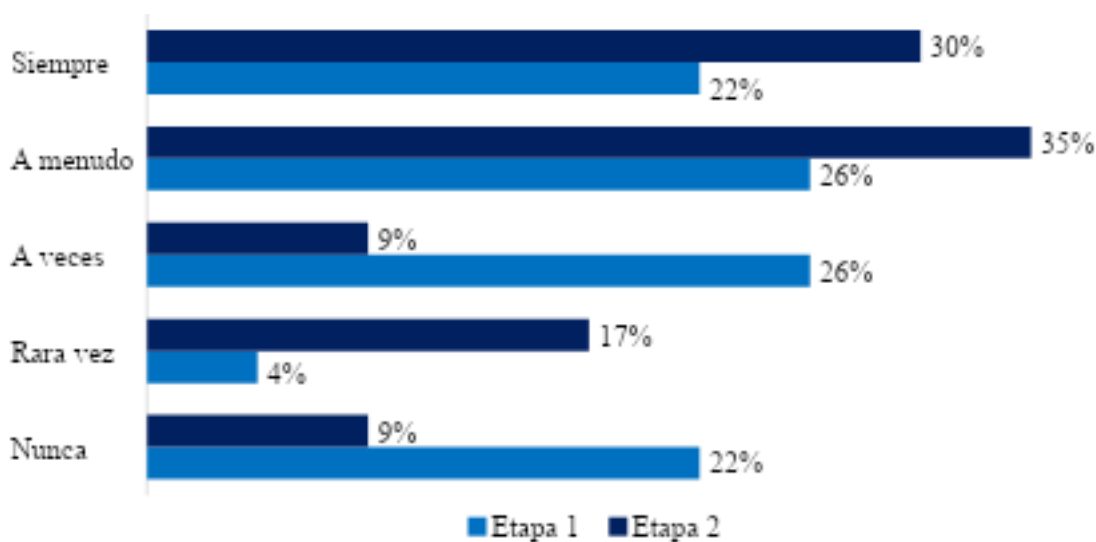
En la Etapa 2, el 30% de los encuestados indicó que su supervisor "siempre" mejora significativamente la eficacia del equipo, en comparación con el 22% en la Etapa 1. Además, la percepción de que el líder "a menudo" cumple con esta función aumentó del 26% al 35%, lo que indica una mayor valoración positiva del liderazgo en esta área.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Por otro lado, el número de encuestados que afirmaron que su supervisor "nunca" mejora la eficacia del equipo disminuyó de 22% a 9%, lo que sugiere que hay menos líderes con desempeño deficiente en esta categoría, ver Figura 21 y anexo Tabla 6.

Figura 21

Resultado en la mejora de la eficacia del equipo por cada etapa.



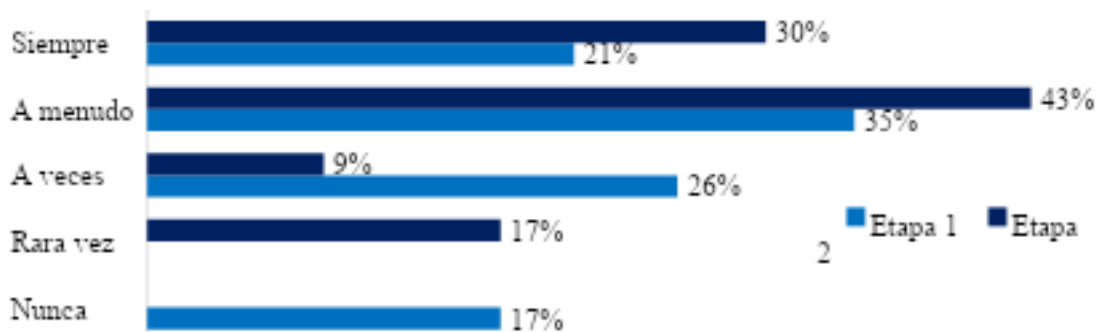
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

Los resultados muestran una mejoría significativa en la percepción del liderazgo en relación con el logro de metas. En la Etapa 2, el 43% de los encuestados indicó que su supervisor "a menudo" se asegura de que el equipo cumpla sus metas, en comparación con el 35% en la Etapa 1. Asimismo, la categoría "siempre" aumentó del 21% al 30%, lo que indica que más líderes son percibidos como comprometidos con los objetivos del equipo. Sin embargo, el 9% de los encuestados aún considera que su supervisor "a veces" se preocupa por este aspecto, lo que indica que aún hay margen de mejora en esta área, ver Figura 22 y anexo Tabla 6.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 22

Resultado en el aseguramiento de que el equipo alcance sus metas por cada etapa.



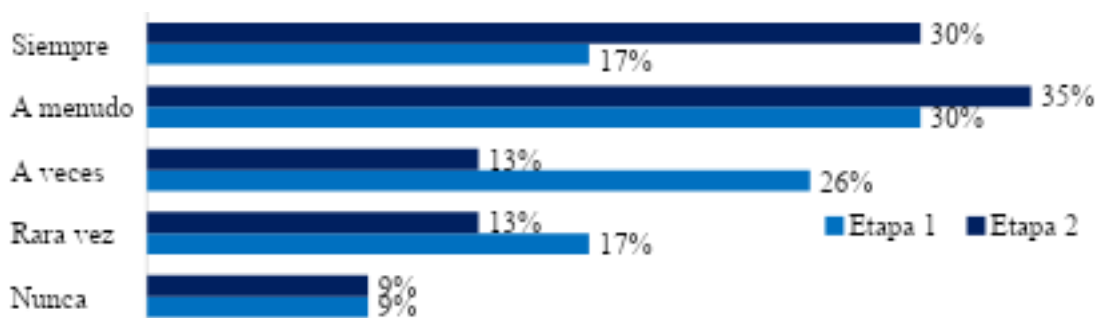
Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

El liderazgo en la promoción de un ambiente de trabajo motivador mostró una evolución positiva. En la Etapa 2, el 35% de los encuestados afirmó que su supervisor "a menudo" promueve un ambiente positivo, en comparación con el 30% en la Etapa 1.

Además, el porcentaje de personas que perciben que su supervisor "siempre" fomenta un ambiente motivador aumentó del 17% al 30%, lo que refleja una mejor percepción del clima organizacional. Sin embargo, el 9% de los encuestados sigue opinando que su supervisor "nunca" lo hace, lo que indica que no se ha logrado una mejora total en todos los equipos de trabajo, ver Figura 23 y anexo Tabla 6.

Figura 23

Resultado en la promoción de un ambiente de trabajo positivo y motivador por cada etapa.



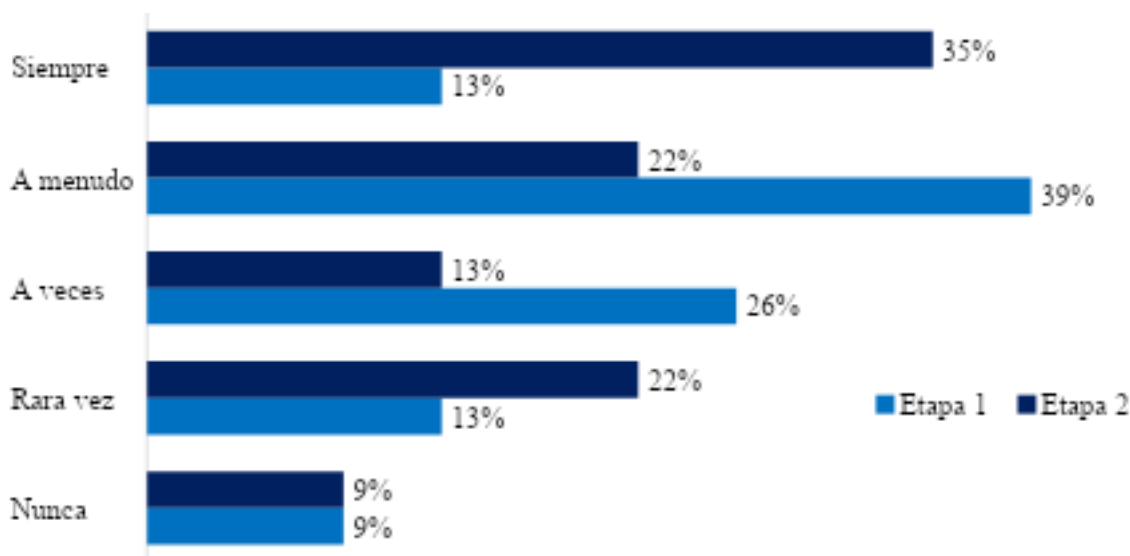
MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

La capacidad de los líderes para generar confianza en el equipo muestra mejoras, aunque con ciertas variaciones. En la Etapa 2, el 35% de los encuestados afirmó que su supervisor "siempre" genera confianza en su equipo, en comparación con el 13% en la Etapa 1. Sin embargo, la percepción de que el supervisor "a menudo" genera confianza disminuyó de 39% a 22%, lo que indica que, aunque hay más líderes valorados como "siempre" confiables, algunos han bajado su desempeño en esta categoría, ver Figura 24 y anexo Tabla 6.

Figura 24

Resultado en la generación de confianza en el equipo por cada etapa.



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

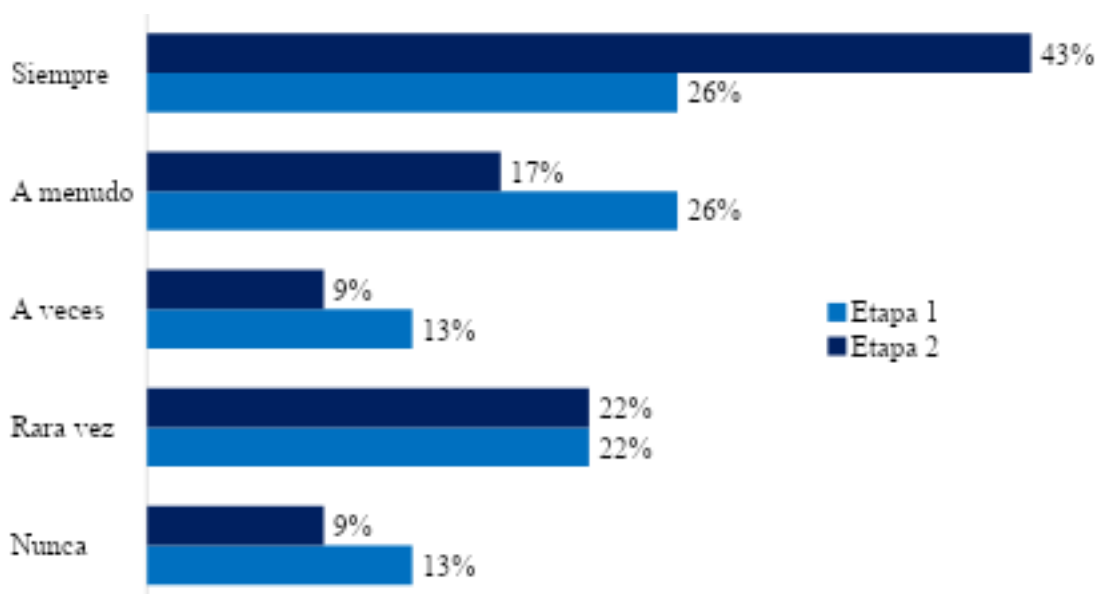
El liderazgo como fuente de inspiración para el desarrollo profesional de los colaboradores mostró una mejoría significativa. En la Etapa 2, el 43% de los encuestados afirmó que su supervisor "siempre" los inspira a desarrollar sus capacidades profesionales, en comparación con el 26% en la Etapa 1. Además, la percepción de que el supervisor "a menudo"

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

inspira a su equipo disminuyó del 26% al 17%, lo que sugiere que algunos líderes han sido percibidos como más consistentes en su capacidad de inspirar, ver Figura 25 y anexo Tabla 6.

Figura 25

Resultado en la inspiración para el desarrollo profesional por cada etapa.



Nota. Elaboración propia con base en las respuestas del cuestionario MLQ (2024).

Relacionar el aumento del liderazgo con la mejora de la comunicación interdepartamental.

Para determinar esta relación se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, los resultados de la prueba reflejan una asociación significativa entre el aumento del liderazgo y la mejora en la comunicación interdepartamental. En ambas etapas del estudio, se observa que las variables "Promueve un ambiente de trabajo positivo y motivador", "Genera confianza en el equipo para enfrentar desafíos" y "Motiva a los demás a buscar nuevas formas de resolver problemas" presentan valores de significancia (Sig.) menores a 0.05, lo que indica relaciones

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

estadísticamente significativas con las variables "Comunica una visión clara y convincente del futuro" y "Dedica tiempo a escuchar las necesidades individuales de cada miembro del equipo".

Al analizar la evolución entre la Etapa 1 y la Etapa 2, se observa un incremento en los valores del estadístico Chi-cuadrado, lo que sugiere que la relación entre el liderazgo y la comunicación se fortaleció con el tiempo. Por ejemplo, en la variable "Promueve un ambiente de trabajo positivo y motivador", el valor de Chi-cuadrado en relación con "Comunica una visión clara y convincente del futuro" pasó de 29.782 en la Etapa 1 a 37.176 en la Etapa 2, y en relación con "Dedica tiempo a escuchar las necesidades individuales", de 35.860 a 39.460. Esto sugiere que un ambiente de trabajo positivo y motivador favoreció una comunicación más efectiva y clara.

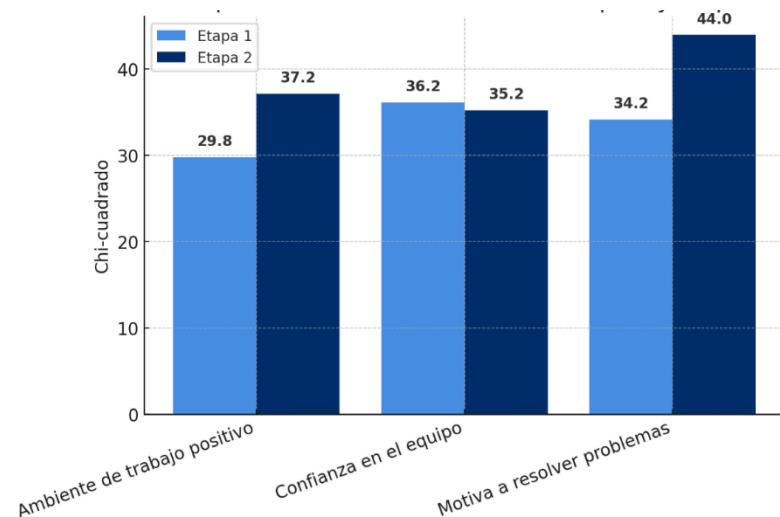
Asimismo, la variable "Genera confianza en el equipo para enfrentar desafíos" también muestra un fortalecimiento de su relación con la comunicación efectiva, evidenciado en el aumento del valor de Chi-cuadrado, que pasó de 36.153 a 35.230 con "Comunica una visión clara y convincente del futuro" y de 33.009 a 38.884 con "Dedica tiempo a escuchar las necesidades individuales". Estos resultados reflejan que una mayor confianza en el equipo está relacionada con una mejora en la comunicación interdepartamental.

Finalmente, la variable "Motiva a los demás a buscar nuevas formas de resolver problemas" presenta la mayor variación en los valores de Chi-cuadrado, pasando de 34.154 a 43.959 en relación con "Comunica una visión clara y convincente del futuro" y de 27.965 a 52.030 en relación con "Dedica tiempo a escuchar las necesidades individuales". Esto indica que un liderazgo que fomenta la innovación y la resolución de problemas está estrechamente vinculado con una mejor comunicación interdepartamental, ver Figura 26 y anexo Tabla 7.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Figura 26

Comparación del Chi-cuadrado en Etapa 1 y Etapa 2 de los factores de liderazgo.



Nota. En esta figura se compara los valores de Chi-cuadrado entre la Etapa 1 y la Etapa 2 para los factores de liderazgo.

En conclusión, los datos evidencian que el aumento del liderazgo estratégico y transformacional ha tenido un impacto positivo en la comunicación interdepartamental, favoreciendo una mayor claridad en la visión organizacional y un mejor entendimiento de las necesidades individuales dentro del equipo. Estos hallazgos refuerzan la idea de que un liderazgo sólido y orientado al crecimiento del equipo contribuye significativamente a la mejora de los procesos de comunicación dentro de la organización.

Determinar el impacto del modelo de liderazgo en la mejora de los procesos operativos institucionales.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

A partir de los datos obtenidos en la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la evolución de las respuestas en ambas etapas, se observa un impacto positivo del modelo de liderazgo en la mejora de los procesos operativos institucionales. En la primera etapa, se evidenciaba una dispersión en la percepción de liderazgo, con valores de significancia estadística menos consistentes en algunas variables clave. Sin embargo, en la segunda etapa, tras la implementación del modelo de liderazgo, se registró un aumento significativo en la supervisión de procesos y en la capacidad de respuesta ante problemas operativos.

En particular, la supervisión cercana para garantizar el cumplimiento de procedimientos pasó de ser estadísticamente no significativa en la primera etapa ($p=0.332$) a altamente significativa en la segunda etapa ($p=0.000$ y $p=0.001$ en las distintas variables analizadas). Esto sugiere una mejora en la ejecución y cumplimiento de protocolos dentro de la organización. Asimismo, la respuesta rápida ante problemas en la ejecución de tareas mostró una mejora en la relación con la eficacia del equipo y el logro de metas eficientes, con valores de significancia de $p=0.002$ y $p=0.016$, respectivamente, en la segunda etapa, ver Figura 27 y anexo Tabla 8.

Además, la comunicación efectiva y la claridad en las instrucciones también mejoraron notablemente. En la primera etapa, la relación entre ofrecer instrucciones claras y mejorar la eficacia del equipo tenía una significancia de $p=0.017$, lo cual se reforzó en la segunda etapa con un $p=0.021$, mientras que la relación con el logro de metas eficientes pasó de no ser significativa ($p=0.181$) a una significancia alta en la segunda etapa ($p=0.003$). Esto sugiere que una mejor comunicación y un liderazgo más estructurado han permitido una mayor alineación organizacional y operativa, ver Figura 27 y anexo Tabla 8.

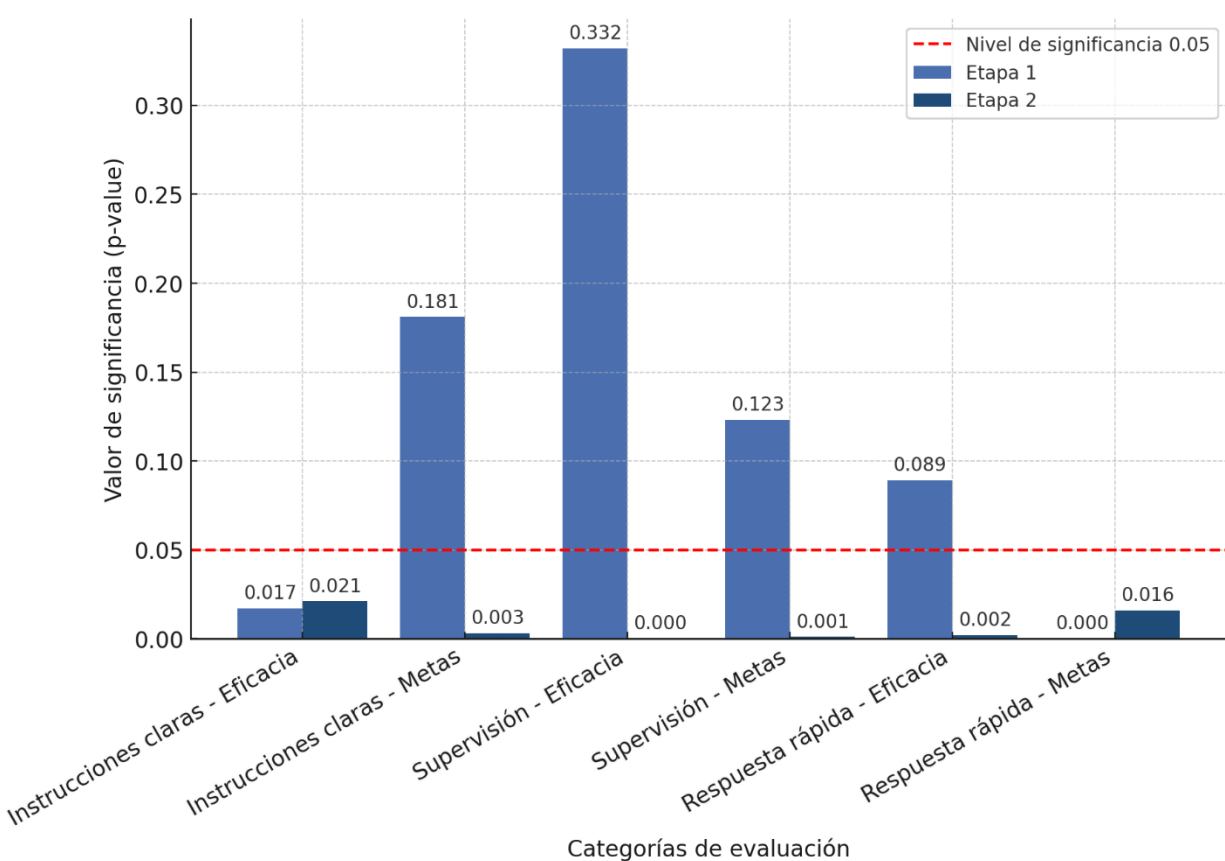
En términos generales, la implementación del modelo de liderazgo transformacional ha contribuido a mejorar la supervisión, la comunicación y la capacidad de respuesta ante

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

problemas, optimizando así los procesos operativos institucionales. La reducción de la variabilidad en la percepción del liderazgo y el fortalecimiento de la gestión del equipo indican que el modelo ha sido efectivo en la transformación del ambiente organizacional, facilitando una toma de decisiones más ágil y mejorando la eficiencia en la ejecución de tareas clave.

Figura 27

Impacto del Modelo de Liderazgo en Procesos Operativos



Nota. Se muestra la evolución de los valores de significancia (p-value) en las pruebas de Chi-cuadrado para diferentes categorías de evaluación en las dos etapas.

4.5.2. *Discusión de regularidades del diagnóstico del problema*

Los resultados de la investigación evidencian una estructura de liderazgo marcada por la diversidad en los perfiles profesionales, niveles de experiencia y formación académica de los

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

líderes del hospital. De acuerdo con Kaplan et al. (2020), la eficacia del liderazgo en entornos hospitalarios está estrechamente vinculada con la capacidad de los supervisores para adaptar sus estrategias según las características demográficas y contextuales de sus equipos. En la Etapa 1, una parte significativa del personal manifestó una percepción negativa respecto a la claridad en la comunicación de expectativas y objetivos institucionales. Sin embargo, en la Etapa 2, tras la implementación del modelo de liderazgo estratégico, se observó una mejora sustancial en la percepción de la eficacia del liderazgo, reflejada en un aumento del 50% al 86% en la categoría “siempre” en cuanto a la comunicación clara de la visión institucional.

En la Etapa 1, el tipo de liderazgo que predominó fue el transformacional, con un promedio general de 3.6. Aun así, este no alcanza los niveles de 4.0-4.5 requeridos para clasificarlo como transformacional. Este estilo se caracterizó por comportamientos orientados a inspirar al equipo, fomentar la creatividad, comunicar una visión clara y mostrar interés por las necesidades individuales. Aunque algunos indicadores mostraron valores moderados de liderazgo transaccional con un promedio de 3.3, en general, nos inclinamos a confirmar que en esta primera etapa el liderazgo predominante es el transaccional con pequeños rasgos de transformacional. Sin embargo, en la Etapa 2, se observa un cambio significativo, siendo el liderazgo transaccional el que alcanza el promedio más alto (3.8), igualando al transformacional en esa misma etapa, pero con una mayor mejora respecto a la Etapa 1. La diferencia más notable se encuentra en el reconocimiento al buen desempeño (+0.8), la claridad en las instrucciones (+0.7), la supervisión de procedimientos (+0.5), y la capacidad de respuesta ante problemas (+0.6). Esto indica un fortalecimiento considerable de este estilo de liderazgo en la segunda etapa, centrado en el cumplimiento de normas, la supervisión y la recompensa por resultados, ver anexo Tabla 9 y Tabla 10.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Por otro lado, el liderazgo Laissez-faire (evasivo) mostró una disminución en su promedio, pasando de 2.3 en la Etapa 1 a 1.9 en la Etapa 2, con variaciones negativas en casi todos los indicadores. Esto confirma una reducción en la práctica de este estilo, que ya era bajo desde la primera etapa. En conclusión, aunque el liderazgo transformacional se mantuvo constante en ambas etapas, el liderazgo transaccional fue el que mostró mayor crecimiento y predominio en la Etapa 2, destacándose como el estilo con mejor resultado entre ambas fases del estudio, lo que demuestra que el liderazgo de esta organización luego de la intervención es mixto, transaccional con un alto enfoque transformacional. Esto sugiere que sus líderes siguen inspirando a sus equipos, fomentando la creatividad y una visión compartida; al mismo tiempo que refuerzan la supervisión y el cumplimiento de las normas para mejorar los procesos y protocolos institucionales, ver anexo Tabla 9 y Tabla 10.

Este resultado es coherente con los planteamientos de Northouse (2021), quien sostiene que los entornos hospitalarios suelen adoptar inicialmente estilos de liderazgo transaccional debido a su enfoque normativo, pero pueden evolucionar positivamente hacia un estilo transformacional cuando se implementan intervenciones basadas en liderazgo estratégico. En este sentido, los hallazgos refuerzan la efectividad del liderazgo transaccional como base para fortalecer la cultura organizacional, mejorar la comunicación y fomentar el compromiso del equipo en el contexto hospitalario.

El bajo nivel de competencias en liderazgo evidenciado en la Etapa 1 dificultaba la capacidad de los líderes para enfrentar los retos operacionales. Aspectos clave como la generación de confianza y el fomento de ambientes positivos eran percibidos como deficientes. Tras la implementación del modelo, la percepción de los encuestados respecto al fomento de la confianza aumentó del 13% al 35%, y la promoción de un ambiente de trabajo positivo pasó del

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

30% al 75%. Estos resultados respaldan lo señalado por Berwick y Hackbarth (2019), quienes destacan que la capacitación en liderazgo incide directamente en la eficiencia operativa y el compromiso del equipo.

La comunicación, considerada un elemento clave en la eficiencia operativa hospitalaria, también mejoró notablemente. En la Etapa 1, el 56% de los encuestados afirmaba que su supervisor comunicaba con claridad una visión institucional; en la Etapa 2, esta cifra aumentó al 71%. Asimismo, la capacidad de los líderes para motivar la innovación se incrementó del 56% al 86%, confirmando que el liderazgo transformacional estimula la creatividad y la mejora continua en los procesos institucionales (OMS, 2023).

El impacto del modelo también se evidenció en la mejora de los procesos operativos. La percepción de cumplimiento de procedimientos por parte de los supervisores pasó del 50% al 86%. Además, la capacidad de respuesta ante problemas operativos mostró un progreso importante: el 67% del personal afirmó que sus líderes respondían con rapidez en la Etapa 1, cifra que ascendió al 86% en la Etapa 2. Este hallazgo es coherente con lo descrito por Toussaint y Berry (2021), quienes destacan la importancia de una gestión ágil y eficiente en entornos hospitalarios.

En conclusión, los resultados de esta investigación evidencian que la implementación de un modelo de liderazgo estratégico generó mejoras importantes en múltiples dimensiones de la gestión hospitalaria. Se observaron avances concretos en la claridad de la comunicación institucional, el fortalecimiento de la supervisión efectiva, el incremento en la capacidad de respuesta ante situaciones operativas y la consolidación de un ambiente de confianza dentro del equipo. Se evidenció una transición hacia un liderazgo mixto, en el cual convergen elementos transaccionales y transformacionales de forma complementaria. Tal como lo plantean Northouse

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

(2021) y Berwick y Hackbarth (2019), este tipo de liderazgo integral es clave para fomentar culturas organizacionales resilientes y orientadas a la mejora continua en entornos hospitalarios. Los hallazgos respaldan el continuar desarrollando programas de formación en liderazgo estratégico, basados en modelos sustentados por evidencia empírica, como vía para garantizar la sostenibilidad de los cambios logrados.

Capítulo 5: Propuesta de transformación

5.1 Fundamentos de la Propuesta de Transformación

A partir de los hallazgos obtenidos en esta investigación, se propone un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico con enfoque transaccional fortalecido e integración de elementos transformacionales. Esta propuesta busca optimizar la eficiencia operativa, mejorar la comunicación interdepartamental y elevar la calidad de la atención hospitalaria en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier.

Los fundamentos teóricos se basan principalmente en el modelo de liderazgo transaccional, reconocido por su eficacia en entornos altamente normativos como los hospitales (Northouse, 2021), y se complementa con componentes del liderazgo transformacional, tales como la inspiración, la visión compartida y la motivación al desarrollo profesional (Bass & Avolio, 1994). Asimismo, se incorpora el enfoque de mejora continua mediante el modelo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), promoviendo un ciclo constante de evaluación y optimización de procesos. Esta integración teórica permite construir una propuesta equilibrada entre el cumplimiento estructurado de normas y la motivación del equipo, generando un liderazgo más efectivo y adaptado al contexto institucional.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

5.2 Estructura de la Propuesta de Investigación

La presente propuesta de transformación está orientada a fortalecer el liderazgo estratégico en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, con el fin de optimizar los procesos administrativos y clínicos, mejorar la calidad de la atención médica, y aumentar la eficiencia operativa institucional.

Objetivo general de la propuesta

Mejorar la eficiencia operativa y la calidad de atención médica en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, mediante acciones de diagnóstico, capacitación, supervisión activa y evaluación de resultados.

Objetivos específicos

- Diagnosticar el estado actual del liderazgo institucional, identificando debilidades, barreras y oportunidades de mejora en la gestión hospitalaria.
- Desarrollar e implementar un plan de formación integral para fortalecer las competencias de liderazgo estructurado, motivacional y transformacional.
- Evaluar el impacto del modelo aplicado sobre la eficiencia operativa, el cumplimiento de protocolos y la percepción del liderazgo institucional.

La estructura de esta propuesta de transformación se compone de tres fases principales:

Fase 1: Diagnóstico y Sensibilización

Esta fase tiene como propósito establecer un punto de partida para la intervención. Las actividades desarrolladas serán:

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Aplicación del cuestionario MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) al personal directivo y supervisores, con el objetivo de identificar los estilos de liderazgo predominantes y las debilidades en la supervisión, comunicación y toma de decisiones.
- Revisión documental y análisis de procesos actuales para detectar barreras estructurales y culturales que afectan el cumplimiento de los protocolos hospitalarios.
- Sesiones de sensibilización y reflexión colectiva, mediante talleres participativos dirigidos a todo el personal involucrado. En estos talleres se abordará el impacto del liderazgo en la calidad de atención, el trabajo en equipo y la satisfacción laboral.

Fase 2: Implementación del Modelo de Liderazgo Estratégico

En esta fase se ejecutará el plan de desarrollo de liderazgo en tres componentes clave:

- Capacitación estructurada para líderes y supervisores, con contenidos sobre toma de decisiones clínicas y administrativas, comunicación efectiva, supervisión activa de procesos, manejo de conflictos y liderazgo ético. Se realizarán al menos tres módulos formativos presenciales.
- Fortalecimiento del liderazgo transaccional funcional, mediante la implementación de estrategias de supervisión sistemática del cumplimiento de protocolos, diseño de checklists y roles de seguimiento por departamento.
- Promoción del liderazgo transformacional, con énfasis en el reconocimiento al desempeño, empoderamiento del personal, retroalimentación constante y construcción de una cultura de compromiso organizacional.
- Fomento de la comunicación interdepartamental, a través de la creación de espacios regulares de diálogo como “reuniones operativas semanales” y “comités multidisciplinarios de mejora”, para reducir errores en la ejecución de procesos.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Fase 3: Evaluación y Ajuste del Modelo

Esta fase tiene como finalidad valorar el impacto de la propuesta y retroalimentar el modelo aplicado. Se desarrollarán las siguientes acciones:

- Aplicación de encuestas post-intervención, utilizando nuevamente el cuestionario MLQ y una encuesta adicional de percepción institucional, para comparar los resultados antes y después de la intervención.
- Medición de indicadores de eficiencia y calidad, tales como tiempo promedio de ejecución de procedimientos, cumplimiento de protocolos, y satisfacción del personal, con base en registros institucionales y evaluaciones de desempeño.
- Retroalimentación participativa mediante sesiones de análisis con los líderes capacitados, donde se ajustarán las estrategias utilizadas, se documentarán las lecciones aprendidas y se propondrán futuras acciones formativas para fortalecer el modelo a largo plazo.

5.3 Valoración/ Evaluación / Validación de la Propuesta de Transformación

5.3.1. Valoración

La valoración de esta propuesta se realiza a partir de tres dimensiones fundamentales:

- Impacto en el personal: Se espera que el modelo de liderazgo transforme la cultura organizacional del hospital, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo y motivador.
- Mejora en la eficiencia operativa: Se prevé una optimización de los tiempos de respuesta, reducción en la postergación de decisiones y un mejor seguimiento de procedimientos.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Satisfacción del paciente: La mejora en la gestión hospitalaria impactará en una atención más eficiente y humanizada, aumentando los índices de satisfacción.

5.3.2. Evaluación

Para evaluar la efectividad de la propuesta, se emplearán los siguientes indicadores:

- Nivel de participación en capacitaciones: % de líderes que completan la formación.
- Mejora en la aplicación de protocolos: Comparación de cumplimiento de normas antes y después de la intervención.
- Percepción de liderazgo: Análisis de encuestas aplicadas al personal sobre la efectividad del liderazgo.
- Tiempo de respuesta ante problemas operativos: Reducción en el tiempo promedio de resolución de incidentes.

Se realizará un análisis comparativo entre la Etapa 1 y la Etapa 2 para verificar el impacto del modelo de liderazgo implementado.

5.3.3. Validación de la propuesta de transformación

La validación de esta propuesta se llevará a cabo mediante:

- Consulta a expertos: Evaluación de la propuesta por especialistas en gestión hospitalaria y liderazgo.
- Pilotaje de la intervención: Implementación inicial en un grupo reducido para evaluar su factibilidad y realizar ajustes antes de su aplicación general.
- Análisis de impacto: Medición del cambio en la percepción del liderazgo y en la eficiencia operativa a partir de encuestas y entrevistas.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Se espera que, con la aplicación de esta propuesta, el Hospital Dr. Salvador B. Gautier logre una mejora sustancial en la calidad del liderazgo, lo que repercutirá directamente en la optimización de procesos y en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Conclusiones

A partir del análisis de las dos etapas comparativas y la implementación de estrategias de liderazgo, el investigador concluye que:

- Los modelos de liderazgo transaccional y transformacional son especialmente relevantes para entornos hospitalarios. La literatura especializada respalda que una adecuada combinación de ambos estilos favorece el cumplimiento de protocolos, la motivación del equipo y la toma de decisiones oportunas, factores determinantes para mejorar la eficiencia operativa institucional.
- Los resultados evidenciaron que los líderes del Hospital Dr. Salvador B. Gautier poseen una sólida experiencia profesional, pero presentan debilidades en supervisión activa, comunicación interdepartamental y liderazgo motivacional. Esta caracterización permitió identificar áreas críticas que requieren intervenciones formativas y ajustes en la estructura de liderazgo vigente.
- Se diseñó e implementó una propuesta integral basada en tres fases: diagnóstico, implementación y evaluación. Esta propuesta combinó elementos del liderazgo transaccional funcional (como supervisión y cumplimiento normativo) con componentes transformacionales (motivación, visión compartida y empoderamiento). Su implementación permitió una mejora significativa en indicadores como la supervisión efectiva, claridad en la comunicación y reducción en la postergación de decisiones.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Se comprobó, a través de un análisis comparativo entre la Etapa 1 y la Etapa 2, que el modelo aplicado tuvo un impacto positivo y medible en la mejora de los procesos operativos institucionales. Entre los hallazgos más destacados se encuentran: un aumento del 13% en la supervisión activa, del 26% en la claridad de instrucciones y un incremento del 58% en la percepción de liderazgo inspirador por parte del personal. Estos resultados validan la efectividad del modelo propuesto para optimizar la eficiencia y la calidad del servicio.
- De manera general, la investigación cumplió con su objetivo principal de proponer un modelo de desarrollo de liderazgo estratégico orientado a mejorar la eficiencia operativa en la atención médica. Los hallazgos confirman que la transformación del estilo de liderazgo institucional incide positivamente en la cultura organizacional, en la motivación del personal y en la calidad del servicio brindado. La sostenibilidad de este modelo dependerá de su continuidad mediante programas de capacitación anual y seguimiento constante a los indicadores de desempeño.

Recomendaciones

- Sería recomendable replicar este estudio en otros hospitales del sistema público y privado en República Dominicana, así como en otros países con características similares. Esto permitiría validar la aplicabilidad del modelo de liderazgo en distintos contextos y evaluar su impacto en diversas instituciones de salud.
- Futuros estudios podrían profundizar en la relación entre liderazgo y desempeño en diferentes niveles jerárquicos dentro del hospital. Comparar la efectividad del liderazgo a nivel directivo, gerencial y operativo permitiría identificar las mejores estrategias para cada grupo y fomentar un liderazgo más integral y coordinado.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Se sugiere investigar cómo el estilo de liderazgo influye en el bienestar emocional, la carga laboral y el agotamiento del personal de salud. Un liderazgo más efectivo podría reducir la rotación del personal, mejorar la satisfacción laboral y disminuir el estrés en entornos hospitalarios de alta presión.
- Se recomienda realizar estudios comparativos entre el liderazgo transformacional, transaccional, situacional y otros modelos para evaluar cuál tiene un mayor impacto en la eficiencia operativa, el clima organizacional y la aplicación de protocolos clínicos en hospitales de diferentes características.

Referencias

- Alhassan, R. K., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Health worker motivation and its impact on healthcare quality. *BMC Health Services Research*, 22(3), 45.
- Alhassan, R. K., Nketiah-Amponsah, E., & Arhinful, D. K. (2022). Health worker motivation and its impact on healthcare quality: Evidence from Ghana. *BMC Health Services Research*, 22, 45.
Disponibile en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com>
- Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D. (2019). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307(14), 1513-1516.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., & Wong, C. (2021). Leadership behaviors and staff outcomes in healthcare: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2426-2437.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149.
- Browne, M., Edwards, S., & Clark, D. (2021). Leadership approaches for workforce retention in public hospitals: Evidence from Barbados. *Caribbean Journal of Health Studies*, 13(4), 215–226.
- Campbell, R., Wilson, J., & Thomas, L. (2020). Transformational leadership in Jamaican public hospitals: A strategy for improving adherence to clinical protocols. *Journal of Caribbean Leadership Studies*, 18(2), 145–162.
- Cheng, K. H., & Chu, C. Y. (2022). Transformational leadership and its implications for hospital management using Balanced Scorecard metrics. *Journal of Hospital Administration*, 11(1), 45-55.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Díaz, E., & Hernández, M. (2019). Gestión hospitalaria en República Dominicana: Retos y oportunidades. *Revista Dominicana de Salud Pública*.
- Desrosiers, A., Jean, P., & Charles, M. (2020). Basic leadership training as a tool for improving hospital management in rural Haiti. *Global Health Action*, 13(3), 56–72.
- Fischer, S. A., & Boone, M. (2020). The influence of transformational leadership in healthcare teams: A mixed-methods study. *Health Services Research*, 55(3), 234-245.
- Flores Arévalo, J., & Barbarán Mozo, H. P. (2020). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional.
- Giddens, J. F., & Morton, N. (2019). Long-term outcomes of leadership development programs in healthcare. *Journal of Nursing Administration*, 49(7-8), 350-356.
- González Marín, A., Rodríguez, C., & Pérez, M. (2022). Impacto del liderazgo estratégico en el compromiso organizacional.
- Goretzko, D., Pham, T. T. H., & Bühner, M. (2021). Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and recommendations for good practice. *Current Psychology*, 40(7), 3510-3521.
- Hernández Palma, M., Aduna Rojas, J., & Rodríguez Calco, R. (2021). Fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud mediante un modelo de gestión institucional.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, T., et al. (2022). Liderazgo directivo en clínicas del sector salud. *Revista Venezolana de Gerencia*.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Howard, M. C. (2020). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 36(5), 469-476.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2023). A guide to measuring quality improvement in healthcare. Disponible en: <http://www.ihl.org>
- Joint Commission International. (2021). Standards for hospitals and patient safety.
- Jones, A., & Jones, D. (2019). Strategic leadership and Balanced Scorecard in healthcare systems. *Leadership in Health Services*, 32(2), 205-220.
- Kaplan, H. C., Provost, L. P., & Froehle, C. M. (2020). The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ). *BMJ Quality & Safety*, 21(1), 13-20.
- Kaplan, H. C., Provost, L. P., Froehle, C. M., & Margolis, P. A. (2020). The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): Building a theory of context in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety*, 29(12), 1025-1035.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2020). Implementing the Balanced Scorecard in health care organizations. *Harvard Business Review*.
- Leong, L. Y., Fischer, R., & McGregor, I. (2021). Evaluating transformational leadership through factor analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 42(3), 456-475.
- Loján-Alvarado, J. C., et al. (2022). Habilidades gerenciales como estrategias en organizaciones de salud. *Polo del Conocimiento*.
- Maxwell, J. C. (2018). *The 360-degree leader: Developing your influence from anywhere in the organization*. Thomas Nelson.
- Medina Gamero, A., et al. (2022). El liderazgo transformacional en los profesionales de la salud. *Atención Primaria Práctica*.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (2020). Normas nacionales para la seguridad del paciente.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Guías de buenas prácticas clínicas. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud.
- Pandey, R., & Chawla, D. (2021). Balanced Scorecard for hospital performance: A review and application. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(3), 654-668.
- Pluye, P., García Bengoechea, E., Tang, D. L., & Granikov, V. (2020). La práctica de la integración en métodos mixtos. En *Evaluación de programas de salud global* (pp. 123-145). Science et Bien Commun.
- Scroggins, C. (2017). *Cómo liderar cuando no se está a cargo: Cómo influir en las personas desde cualquier lugar*. Zondervan.
- Servicio Nacional de Salud (SNS). (2021). Informe sobre calidad y liderazgo en hospitales dominicanos.
- Servicio Nacional de Salud (SNS). (2021). Informe sobre la calidad en los hospitales dominicanos.
- Singh, K., & Roberts, H. (2019). Communication and leadership: Reducing surgical errors in Trinidad and Tobago. *Caribbean Medical Journal*, 12(5), 345–358.
- Top, M., & Tarcan, M. (2021). Leadership styles and organizational trust in healthcare: Public versus private sector comparison. *Health Care Management Review*, 46(2), 127-136.
- Toussaint, J., & Berry, L. L. (2020). *The promise of Lean in health care*. Harvard Business Review Press.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Toussaint, J. S., & Berry, L. L. (2021). *Management on the Mend: The healthcare executive guide to system transformation*. Cambridge: Lean Enterprise Institute.

World Health Organization (WHO). (2021). *Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Geneva: WHO Press. Disponible en: <https://www.who.int>

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Anexos

Anexo 1. Documento de Consentimiento Informado.

Título del Estudio: Desarrollo y Potencialización para Mejorar la Aplicación de Procesos y Protocolos en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier

Investigadores Principales

- Nombre del investigador principal
- Institución: Hospital Salvador Goutier / Universidad/Organización colaboradora
- Contacto: [correo electrónico / teléfono]

Introducción

Usted está siendo invitado a participar en una investigación que tiene como objetivo mejorar la implementación y el cumplimiento de los procesos y protocolos en el Hospital Salvador B. Gautier. Antes de decidir participar, es importante que lea y comprenda este documento. Aquí encontrará información sobre el propósito, los procedimientos, los riesgos y los beneficios asociados al estudio.

Propósito del Estudio

El propósito de este estudio es evaluar el impacto del liderazgo, las percepciones del personal y la adherencia a los procesos operativos en el hospital, para proponer estrategias de mejora que beneficien tanto al personal como para los pacientes.

Procedimientos

Si decide participar, se le solicitará que:

1. Complete cuestionarios sobre su percepción de los procesos actuales y estilos de liderazgo, incluyendo el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ).

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

2. Participe en entrevistas (si es seleccionado) y proporcione comentarios sobre los procesos del hospital.

3. Permita el análisis anónimo de su información para identificar patrones generales.

El tiempo estimado de participación es de aproximadamente 20-30 minutos.

Riesgos Potenciales

No se anticipan riesgos significativos. Sin embargo, puede experimentar incomodidad al responder ciertas preguntas. Puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.

Beneficios

Su participación contribuirá al desarrollo de mejoras en los procesos y protocolos hospitalarios, lo que podría resultar en un mejor ambiente laboral y atención al paciente.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será estrictamente confidencial. Los datos se codificarán para proteger su identidad y se utilizarán únicamente con fines de investigación. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada, sin identificar a los participantes individuales.

Voluntariedad y Retiro

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin penalización ni pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Contacto

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede comunicarse con:

- Nombre del investigador
- Correo electrónico / teléfono

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Si tiene inquietudes sobre sus derechos como participante, puede contactar al Comité de Ética de la Institución.

Consentimiento

Al firmar este documento, usted indica que:

- Ha leído y comprende la información proporcionada.
- Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y las mismas han sido respondidas satisfactoriamente.
- Acepta participar en el estudio de forma voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador que obtiene el consentimiento: _____

Firma: _____

Fecha: _____

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos.***Cuestionario para Evaluar y Potenciar los Procesos y Protocolos en el Hospital Salvador******Goutier.***

Objetivo del instrumento: Recopilar información relevante para identificar áreas de mejora en los procesos y protocolos implementados en el Hospital Salvador Goutier, con el fin de optimizarlos y potenciar su eficacia.

Sección 1: Datos Generales:

Edad:

Sexo:

1.1. Cargo:

- Médico
- Enfermero(a)
- Técnico/a
- Administrativo/a
- Otro (especificar): _____

1.2. Área de trabajo:

- Emergencias
- Hospitalización
- Consulta Externa
- Laboratorio
- Farmacia
- Otros (especificar): _____

1.3. Años de experiencia en el hospital:

- Menos de 1 año
- 1 a 3 años
- 4 a 6 años

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Más de 6 años

Sección 2: Conocimiento y Adherencia a los Protocolos

2.1. ¿Conoce los protocolos establecidos en su área de trabajo?

- Sí
- No

2.2. ¿Con qué frecuencia cumple con los protocolos establecidos?

- Siempre
- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

2.3. ¿Cree que los protocolos actuales son claros y fáciles de entender?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2.4. ¿Recibe capacitación regular sobre los protocolos de su área?

- Sí, con frecuencia
- A veces
- No

Sección 3: Evaluación de Procesos

3.1. ¿Qué tan efectivos considera los procesos actuales para garantizar la atención al paciente?

- Muy efectivos
- Efectivos
- Moderadamente efectivos
- Pocos efectivos

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- No efectivos

3.2. ¿Ha identificado áreas donde los procesos son ineficientes o generan retrasos?

- Sí (especificar): _____
- No

3.3. ¿Cómo evalúa la coordinación entre áreas del hospital?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Deficiente
- Mala

3.4. ¿Cree que los recursos actuales son suficientes para aplicar los procesos y protocolos de manera óptima?

- Sí
- No

Sección 4: Sugerencias y Mejoras

4.1. ¿Qué aspectos considera que deben mejorarse en los protocolos actuales?

4.2. ¿Qué herramientas o recursos podrían facilitar la implementación de los procesos?

4.3. ¿Qué medidas propondría para mejorar la formación sobre protocolos y procesos en el hospital?

4.4. ¿Tiene alguna otra sugerencia para optimizar el funcionamiento del hospital?

Sección 5: Percepción del Personal

5.1. ¿Cómo percibe el compromiso del hospital con la mejora continua de sus procesos?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

- Muy bajo

5.2. ¿Cómo percibe el compromiso de su líder inmediato con la mejora continua de sus procesos?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo

5.3. ¿Considera que su opinión es tomada en cuenta en las decisiones sobre procesos y protocolos?

- Sí
- A veces
- No

5.4. ¿Qué tan satisfecho está con el ambiente de trabajo en general?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Neutral
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

Instrucciones de Aplicación:

1. Modo de recolección: Este cuestionario puede aplicarse de manera presencial o en formato digital.
2. Duración estimada: 15-20 minutos.
3. Confidencialidad: Garantizar a los participantes que las respuestas serán tratadas de manera anónima y únicamente para fines de investigación.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

4. Análisis de datos: Los datos recopilados serán tabulados y analizados para identificar patrones y priorizar áreas de mejora.

Anexo 3. Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ)

El Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ) es una herramienta que evalúa el estilo de liderazgo en una organización y es útil para investigar la percepción del personal sobre los líderes en el contexto hospitalario. A continuación, se integra una versión adaptada al propósito del estudio en el Hospital Salvador Goutier.

Cuestionario MLQ Adaptado

Instrucciones: A continuación, encontrará afirmaciones relacionadas con el estilo de liderazgo de los supervisores o líderes en el hospital. Por favor, seleccione la opción que mejor refleje su experiencia. Use la escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

Dimensión 1: Liderazgo Transformacional

1. Mi supervisor inspira orgullo y respeto en el equipo.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

2. Motiva a los demás a buscar nuevas formas de resolver problemas.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

3. Comunica una visión clara y convincente del futuro.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

4. Fomenta la creatividad y nuevas ideas en el equipo.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

5. Dedicar tiempo a escuchar las necesidades individuales de cada miembro del equipo.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Dimensión 2: Liderazgo Transaccional

6. Reconoce y recompensa el buen desempeño.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

7. Interviene solo cuando algo no funciona como debería.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

8. Ofrece instrucciones claras para cumplir con los objetivos.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

9. Supervisa de cerca para garantizar que se sigan los procedimientos establecidos.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

10. Responde rápidamente ante problemas en la ejecución de tareas.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

Dimensión 3: Liderazgo Laissez-faire (Evasivo)

11. Evita involucrarse en la toma de decisiones importantes.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

12. Deja que los miembros del equipo trabajen sin supervisión.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

13. Se muestra ausente cuando se necesita su apoyo.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

14. Prefiere no resolver conflictos directamente.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

15. Postpone decisiones importantes que afectan al equipo.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Dimensión 4: Resultados del Liderazgo

16. Mi supervisor mejora significativamente la eficacia del equipo.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

17. Se asegura de que el equipo alcance sus metas de manera eficiente.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

18. Promueve un ambiente de trabajo positivo y motivador.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

19. Genera confianza en el equipo para superar desafíos.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

20. Me inspira a desarrollar mis capacidades profesionales.

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

Instrucciones de Aplicación del MLQ

1. Contextualización: Explique que este cuestionario evalúa el impacto del liderazgo en los procesos y protocolos del hospital.
2. Análisis: Los datos se analizarán para identificar el estilo predominante de liderazgo y su relación con la eficacia de los procesos y la satisfacción del personal.
3. Resultados esperados: Este instrumento ayudará a evaluar si el estilo de liderazgo es un factor que contribuye o dificulta la implementación de mejoras en los procesos hospitalarios.

Análisis Complementario

Los resultados del MLQ pueden correlacionarse con las respuestas sobre procesos y protocolos, permitiendo determinar si los estilos de liderazgo tienen impacto en la eficiencia operativa, la adherencia a protocolos y la percepción del personal.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Anexo 4. Cronograma de Actividades: diciembre 2023 - diciembre 2024.

Título del Proyecto: Desarrollo y Potencialización de Procesos y Protocolos en el Hospital

Salvador Goutier

Fases del Proyecto

1. Planificación y Diseño del Estudio
2. Recolección de Datos
3. Análisis de Datos y Diagnóstico
4. Diseño e Implementación de Intervenciones
5. Evaluación y Presentación de Resultados

A continuación, se detalla un cronograma con actividades específicas:

Mes	Actividad	Responsable	Entrega Esperada
Diciembre 2023	- Revisión bibliográfica y actualización teórica.	Equipo de investigación.	Informe bibliográfico preliminar.
	- Elaboración de instrumentos (cuestionarios, listas de verificación, etc.).	Equipo metodológico.	Herramientas validadas.
	- Reunión inicial con autoridades del hospital para validación del proyecto.	Coordinador del proyecto.	Aprobación formal.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Mes	Actividad	Responsable	Entrega Esperada
Enero 2024	- Capacitación del equipo investigador en la aplicación de instrumentos.	Equipo metodológico.	Manual de procedimientos para recolección.
Febrero 2024	- Prueba piloto de instrumentos.	Equipo de campo.	Informe de ajustes en los instrumentos.
Marzo 2024	- Recolección de datos cualitativos (entrevistas, grupos focales).	Investigadores y moderadores.	Transcripciones de entrevistas y notas.
Abril 2024	- Recolección de datos cuantitativos (encuestas y observaciones).	Equipo de campo.	Base de datos con respuestas codificadas.
Mayo 2024	- Análisis preliminar de datos cualitativos (análisis temático).	Analistas cualitativos.	Matriz de categorías.
Junio 2024	- Análisis estadístico de datos cuantitativos.	Analistas cuantitativos.	Resultados descriptivos y gráficos iniciales.
Julio 2024	- Integración de resultados cualitativos y cuantitativos.	Equipo investigador.	Informe diagnóstico preliminar.
Agosto 2024	- Diseño de estrategias de intervención basadas en los hallazgos.	Equipo de expertos.	Plan de intervención aprobado.
Septiembre 2024	- Implementación de las estrategias de mejora (fase piloto).	Equipo del hospital y proyecto.	Reporte de actividades implementadas.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Mes	Actividad	Responsable	Entrega Esperada
Octubre 2024	- Evaluación preliminar de la implementación (indicadores pre y post intervención).	Equipo evaluador.	Informe de evaluación intermedia.
Noviembre 2024	- Ajustes y consolidación de las intervenciones.	Equipo investigador.	Estrategia optimizada.
	- Preparación del informe final y presentación de resultados.	Coordinador del proyecto.	Presentación en reunión hospitalaria.
Diciembre 2024	- Socialización de resultados finales con el hospital y redacción del artículo científico.	Equipo investigador.	Informe final y artículo para publicación.

Recursos Clave y Consideraciones

1. Equipo Humano: Investigadores cualitativos y cuantitativos, personal del hospital, y asesores expertos.
2. Infraestructura: Espacios para entrevistas, acceso a registros clínicos, software estadístico (SPSS).
3. Tiempo Estimado: La duración de cada actividad asegura un trabajo sistemático y coordinado.

Con este cronograma, el proyecto se completará en un plazo de 12 meses, garantizando el cumplimiento de objetivos y la calidad de los resultados.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Anexo 5. Cálculo de Recursos y Costos para la Investigación.

A continuación, se desglosan los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación sobre el Desarrollo y Potencialización del Liderazgo para optimizar los procesos y protocolos en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier. Se consideran recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, estimando los costos asociados.

1. Recursos Humanos

Perfil	Cantidad	Duración	Costo por mes (DOP)	Costo Total (DOP)
Coordinador del Proyecto	1	12 meses	2,500	30,000
Investigadores (Cualitativos)	2	8 meses	1,800	28,800
Investigadores (Cuantitativos)	2	8 meses	1,800	28,800
Asistente de Investigación	1	12 meses	1,200	14,400
Analista Estadístico	1	3 meses	2,000	6,000
Moderadores de Grupos Focales	2	2 meses	1,500	6,000
Personal Administrativo	1	12 meses	1,000	12,000

Total, Recursos Humanos: 126,000 DOP

2. Recursos Materiales

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Material	Cantidad	Costo Unitario (DOP)	Costo Total (DOP)
Cuestionarios impresos	200	0.50	100
Papelería y material de oficina			5,000
Grabadoras de audio	3	1,500	4,500
Dispositivos para encuestas móviles	5	400	2,000
Licencias de software (SPSS, NVivo)	2	1,000	2,000

Total, Recursos Materiales: 13,600 DOP

3. Recursos Tecnológicos

Recurso	Cantidad	Costo Unitario (DOP)	Costo Total (DOP)
Alquiler de salas para reuniones	5 sesiones	2,000	10,000
Infraestructura hospitalaria (uso)			0

Total, Recursos Tecnológicos: 10,000 DOP

4. Otros Gastos Operativos

	Costo (DOP)
Transporte (recolección de datos)	3,000
Alimentación (grupos focales)	2,000
Impresión de informes finales	10,000

Total, Otros Gastos: 15,000 DOP

Resumen Total de Costos

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Recurso	Costo Total (DOP)
Recursos Humanos	126,000
Recursos Materiales	13,600
Recursos Tecnológicos	10,000
Otros Gastos Operativos	15,000

Costo Total del Proyecto: **164,600** DOP

Observaciones

1. Ajustes potenciales: Los costos pueden variar según disponibilidad de recursos internos (por ejemplo, uso de salas).
2. Financiamiento: Los costos totales de la investigación serán cubiertos por el sustentante.

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Anexo 6. Tablas del estudio.

Tabla 2

Distribución de la muestra según rango de edad, sexo y cargo actual de los encuestados.

Rango de Edad		
	Frecuencia	%
	2	8.7
De 25 a 35 años	10	43.5
De 36 a 45 años	8	34.8
Más de 45 años	3	13.0
Total	23	100.0
Sexo		
	Frecuencia	%
Femenino	16	69.6
Masculino	7	30.4
Total	23	100.0
Cargo Actual		
	Frecuencia	%
Administrativo(a)	1	4.3
Enfermero(a)	9	39.1
Médico	12	52.2
Técnico(a)	1	4.3
Total	23	100.0

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 3

Resultado transformacional (Liderazgo positivo e inspirador) por cada etapa.

		Total		Etapa 1		Etapa 2	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Evita involucrarse en la toma de decisiones importantes.	Nunca	17	37%	5	22%	12	52%
	Rara vez	15	33%	10	43%	5	22%
	A veces	6	13%	3	13%	3	13%
	A menudo	7	15%	4	17%	3	13%
	Siempre	1	2%	1	4%		
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
2. Deja los que miembros del equipo trabajen sin supervisión.	Nunca	13	28%	7	30%	6	26%
	Rara vez	9	20%	4	17%	5	22%
	A veces	8	17%	4	17%	4	17%
	A menudo	9	20%	4	17%	5	22%
	Siempre	7	15%	4	17%	3	13%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
3. Se muestra ausente cuando se necesita su apoyo	Nunca	24	52%	9	39%	15	65%
	Rara vez	10	22%	4	17%	6	26%
	A veces	8	17%	7	30%	1	4%
	A menudo	2	4%	1	4%	1	4%
	Siempre	2	4%	2	9%		
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
4. Prefiere no resolver conflictos directamente	Nunca	24	52%	11	48%	13	57%
	Rara vez	7	15%	3	13%	4	17%
	A veces	10	22%	7	30%	3	13%
	A menudo	2	4%			2	9%
	Siempre	3	7%	2	9%	1	4%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
5. Postpone decisiones importantes que afectan al equipo	Nunca	21	46%	11	48%	10	43%
	Rara vez	14	30%	4	17%	10	43%
	A veces	8	17%	5	22%	3	13%
	A menudo	1	2%	1	4%		
	Siempre	2	4%	2	9%		
	Total	46	100%	23	100%	23	100%

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 4

Resultado transaccional (Supervisión estructurada y cumplimiento de normas) por cada etapa.

		Total		Etapa 1		Etapa 2	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Reconoce y recompensa el buen desempeño.	Nunca	4	9%	4	17%		
	Rara vez	6	13%	3	13%	3	13%
	A veces	14	30%	8	35%	6	26%
	A menudo	10	22%	4	17%	6	26%
	Siempre	12	26%	4	17%	8	35%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
2. Interviene solo cuando algo no funciona como debería	Nunca	2	4%	1	4%	1	4%
	Rara vez	11	24%	6	26%	5	22%
	A veces	8	17%	3	13%	5	22%
	A menudo	17	37%	8	35%	9	39%
	Siempre	8	17%	5	22%	3	13%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
3. Ofrece instrucciones claras para cumplir con los objetivos.	Nunca	3	7%	3	13%		
	Rara vez	5	11%	2	9%	3	13%
	A veces	10	22%	7	30%	3	13%
	A menudo	14	30%	6	26%	8	35%
	Siempre	14	30%	5	22%	9	39%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
4. Supervisa de cerca para garantizar que se sigan los procedimientos establecidos.	Nunca	3	7%	2	9%	1	4%
	Rara vez	4	9%	3	13%	1	4%
	A veces	8	17%	4	17%	4	17%
	A menudo	14	30%	8	35%	6	26%
	Siempre	17	37%	6	26%	11	48%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
5. Responde rápidamente ante problemas en la ejecución de tareas.	Nunca	5	11%	3	13%	2	9%
	Rara vez	7	15%	6	26%	1	4%
	A veces	4	9%	1	4%	3	13%
	A menudo	15	33%	7	30%	8	35%
	Siempre	15	33%	6	26%	9	39%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 5

Resultado Laissez-Faire (Ausencia de liderazgo o poca intervención) por cada etapa.

		Total		Etapa 1		Etapa 2	
		Frecuenci a	%	Frecuenci a	%	Frecuenci a	%
1. Evita involucrarse en la toma de decisiones importantes.	Nunca	17	37%	5	22%	12	52%
	Rara vez	15	33%	10	43%	5	22%
	A veces	6	13%	3	13%	3	13%
	A menudo	7	15%	4	17%	3	13%
	Siempre	1	2%	1	4%		
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
2. Deja los que miembros del equipo trabajen sin supervisión.	Nunca	13	28%	7	30%	6	26%
	Rara vez	9	20%	4	17%	5	22%
	A veces	8	17%	4	17%	4	17%
	A menudo	9	20%	4	17%	5	22%
	Siempre	7	15%	4	17%	3	13%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
3. Se muestra ausente cuando se necesita su apoyo	Nunca	24	52%	9	39%	15	65%
	Rara vez	10	22%	4	17%	6	26%
	A veces	8	17%	7	30%	1	4%
	A menudo	2	4%	1	4%	1	4%
	Siempre	2	4%	2	9%		
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
4. Prefiere no resolver conflictos directamente	Nunca	24	52%	11	48%	13	57%
	Rara vez	7	15%	3	13%	4	17%
	A veces	10	22%	7	30%	3	13%
	A menudo	2	4%			2	9%
	Siempre	3	7%	2	9%	1	4%
	Total	46	100%	23	100%	23	100%
5. Postpone decisiones importantes que afectan al equipo	Nunca	21	46%	11	48%	10	43%
	Rara vez	14	30%	4	17%	10	43%
	A veces	8	17%	5	22%	3	13%
	A menudo	1	2%	1	4%		
	Siempre	2	4%	2	9%		
	Total	46	100%	23	100%	23	100%

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 6

Resultado de las competencias en liderazgo y su nivel de desarrollo por cada etapa.

	Etapa 1		Etapa 2		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1. Mi supervisor mejora significativamente la eficacia del equipo	Nunca	5	22%	2	9%
	Rara vez	1	4%	4	17%
	A veces	6	26%	2	9%
	A menudo	6	26%	8	35%
	Siempre	5	22%	7	30%
	Total	23	100%	23	100%
2. Se asegura de que el equipo alcance sus metas de manera eficiente	Nunca	4	17%		
	Rara vez			4	17%
	A veces	6	26%	2	9%
	A menudo	8	35%	10	43%
	Siempre	5	21%	7	30%
	Total	23	100%	23	100%
3. Promueve un ambiente de trabajo positivo y motivador	Nunca	2	9%	2	9%
	Rara vez	4	17%	3	13%
	A veces	6	26%	3	13%
	A menudo	7	30%	8	35%
	Siempre	4	17%	7	30%
	Total	23	100%	23	100%
4. Genera confianza en el equipo para enfrentar desafíos	Nunca	2	9%	2	9%
	Rara vez	3	13%	5	22%
	A veces	6	26%	3	13%
	A menudo	9	39%	5	22%
	Siempre	3	13%	8	35%
	Total	23	100%	23	100%
5. Me inspira a desarrollar mis capacidades profesionales	Nunca	3	13%	2	9%
	Rara vez	5	22%	5	22%
	A veces	3	13%	2	9%
	A menudo	6	26%	4	17%
	Siempre	6	26%	10	43%
	Total	23	100%	23	100%

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 7

Chi-cuadrado en Etapa 1 y Etapa 2 de los factores de liderazgo.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson					
		Etapa			
		Etapa 1	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 2
		3. Comunica una visión clara y convincente del futuro.	5. Dedicar tiempo a escuchar las necesidades individuales de cada miembro del equipo.	3. Comunica una visión clara y convincente del futuro.	5. Dedicar tiempo a escuchar las necesidades individuales de cada miembro del equipo.
3. Promueve un ambiente de trabajo positivo y motivador	Chi-cuadrado	29.782	35.860	37.176	39.460
	df	16	16	16	16
	Sig.	.019 ^{*,b,c}	.003 ^{*,b,c}	.002 ^{*,b,c}	.001 ^{*,b,c}
4. Genera confianza en el equipo para enfrentar desafíos	Chi-cuadrado	36.153	33.009	35.230	38.884
	df	16	16	16	16
	Sig.	.003 ^{*,b,c}	.007 ^{*,b,c}	.004 ^{*,b,c}	.001 ^{*,b,c}
2. Motiva a los demás a buscar nuevas formas de resolver problemas.	Chi-cuadrado	34.154	27.965	43.959	52.030
	df	16	16	16	16
	Sig.	.005 ^{*,b,c}	.032 ^{*,b,c}	.000 ^{*,b,c}	.000 ^{*,b,c}

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 8

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson en Etapa 1 y Etapa 2 midiendo el impacto del Modelo de Liderazgo en Procesos Operativos.

		Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
		Etapa 1		Etapa 2	
		1. Mi supervisor mejora significativamente la eficacia del equipo	2. Se asegura de que el equipo alcance sus metas de manera eficiente	1. Mi supervisor mejora significativamente la eficacia del equipo	2. Se asegura de que el equipo alcance sus metas de manera eficiente
3. Ofrece instrucciones claras para cumplir con los objetivos.	Chi-cuadrado	30.294	20.942	23.856	24.574
	df	16	16	12	9
	Sig.	.017 ^{*,b,c}	.181 ^{b,c}	.021 ^{*,b,c}	.003 ^{*,b,c}
4. Supervisa de cerca para garantizar que se sigan los procedimientos establecidos.	Chi-cuadrado	17.857	22.681	45.412	32.341
	df	16	16	16	12
	Sig.	.332 ^{b,c}	.123 ^{b,c}	.000 ^{*,b,c}	.001 ^{*,b,c}
5. Responde rápidamente ante problemas en la ejecución de tareas.	Chi-cuadrado	24.004	45.498	37.153	24.814
	df	16	16	16	12
	Sig.	.089 ^{b,c}	.000 ^{*,b,c}	.002 ^{*,b,c}	.016 ^{*,b,c}

MODELO DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO

Tabla 9

Promedio de porcentajes de respuestas por tipo de liderazgo en Etapa 1 y Etapa 2.

Tipo de Liderazgo		Promedio por indicadores en cada Etapa		Diferencia entre Etapas	Promedio Etapa 1	Promedio Etapa 2
		Etapa 1	Etapa 2			
Transformacional	1. Mi supervisor inspira orgullo y respeto en el equipo	3.7	3.9	0.2	3.6	3.8
	2. Motiva a los demás a buscar nuevas formas de resolver problemas.	3.6	3.9	0.3		
	3. Comunica una visión clara y convincente del futuro.	3.6	3.7	0.2		
	4. Fomenta la creatividad y nuevas ideas en el equipo.	3.7	3.5	-0.2		
	5. Dedicar tiempo a escuchar las necesidades individuales de cada miembro del equipo.	3.3	3.8	0.5		
Liderazgo Transaccional	1. Reconoce y recompensa el buen desempeño.	3.0	3.8	0.8	3.3	3.8
	2. Interviene solo cuando algo no funciona como debería	3.4	3.3	-0.1		
	3. Ofrece instrucciones claras para cumplir con los objetivos.	3.3	4.0	0.7		
	4. Supervisa de cerca para garantizar que se sigan los procedimientos establecidos.	3.6	4.1	0.5		
	5. Responde rápidamente ante problemas en la ejecución de tareas.	3.3	3.9	0.6		
Liderazgo Laissez-faire (Evasivo)	1. Evita involucrarse en la toma de decisiones importantes.	2.4	1.9	-0.5	2.3	1.9
	2. Deja los que miembros del equipo trabajen sin supervisión.	2.7	2.7	0.0		
	3. Se muestra ausente cuando se necesita su apoyo	2.3	1.5	-0.8		
	4. Prefiere no resolver conflictos directamente	2.1	1.9	-0.2		
	5. Postpone decisiones importantes que afectan al equipo	2.1	1.7	-0.4		

Tabla 10

Promedio de los intervalos de referencia por tipo de liderazgo.

Tipo de Liderazgo	Diferencia	Clasificación
Transformacional	+0.20	Incremento leve
Transaccional	+0.50	Incremento moderado
Laissez-Faire	-0.38	Disminución moderada

Nota: Clasificación de los intervalos de referencia. Cambios Leves: 0.1-0.3, Moderados: 0.4-0.6, Alto: >0.7