



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTION DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Liderazgo transformacional y calidad de vida profesional en las
enfermeras del Centro Médico Naval

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Espinoza Toribio, Isabel Antonia (orcid.org/0000-0002-9472-0310)

ASESORES:

Dr. Vértiz Osore, Jacinto Joaquín (orcid.org/0000-0003-2774-1207)

Dra. Magallanes Corimanya, Marlene (orcid.org/0000-0001-6733-3625)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

A mi hija Ariana Belén que es el motor de mi vida.

A mis padres y hermanos que me brindan continuamente su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A los docentes de mi universidad César Vallejo, por sus continuas enseñanzas y orientaciones, en especial al Dr. Joaquín Vértiz por su dedicación, constancia y paciencia en nuestra formación académica y en el desarrollo del estudio presente.

Al Centro Médico Naval por el apoyo y consentimiento brindado.

A todas las enfermeras que participaron en este estudio, por su colaboración.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de Investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	24
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
4.1. Descripción de resultados	26
4.2. Contrastación de hipótesis	29
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Niveles de la variable liderazgo transformacional y sus dimensiones	26
Tabla 2	Niveles de la variable calidad de vida profesional y sus dimensiones	27
Tabla 3	Resultados de la prueba de normalidad de las variables liderazgo transformacional y calidad de vida profesional	29
Tabla 4	Relación del liderazgo transformacional y calidad de vida profesional	30
Tabla 5	Relación del liderazgo transformacional con apoyo directivo	31
Tabla 6	Relación del liderazgo transformacional con carga de trabajo	32
Tabla 7	Relación del liderazgo transformacional con motivación intrínseca	33
Tabla 8	Relación del liderazgo transformacional con calidad de vida	34

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Diagrama simbólico de correlación	18
Figura 2	Niveles de la variable liderazgo transformacional y sus dimensiones	26
Figura 3	Niveles de la variable calidad de vida profesional y sus dimensiones	28

RESUMEN

La importancia de este estudio de investigación tuvo como fin conocer la relación que existió entre liderazgo transformacional y la calidad de vida profesional en las enfermeras del Centro Médico Naval. Se realizó un estudio de nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo. La población que conformó este estudio, fue de 106 enfermeras asistenciales; elegidas mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos que se utilizaron fue la Escala de Liderazgo Transformacional de Rafferty y Griffin; y, la Escala de Vida Profesional CVP-35 de Cabezas; cuya confiabilidad por prueba piloto, fue de 0,921 y 0,729 respectivamente. Los resultados fueron que el 69.8% de las enfermeras encuestadas presentaron un liderazgo transformacional en la categoría de regular, y el 99.1% tenían una calidad de vida profesional media. En cuanto a la influencia del liderazgo transformacional en la calidad de vida, se observó que el 51.9% de las enfermeras tenían una calidad de vida media, y hasta un 17.9% calidad de vida alta. Se concluyó que no existe influencia del liderazgo transformacional sobre la calidad de vida profesional; pero si hubo influencia significativa del liderazgo transformacional sobre la calidad de vida (dimensión 4 de la variable calidad de vida profesional).

Palabras clave: Liderazgo transformacional, calidad de vida profesional, enfermería.

ABSTRACT

The importance of this research study was aimed at knowing the relationship that existed between transformational leadership and the quality of professional life in nurses at the Naval Medical Center. A correlational descriptive level study of non-experimental design was carried out, with a quantitative approach. The population that formed this study was 106 care nurses; chosen by intentional non-probability sampling. The instruments used were the Rafferty and Griffin Transformational Leadership Scale; and the Professional Life Scale CVP-35 of Cabezas; whose reliability by pilot test was 0.921 and 0.729 respectively. The results were that 69.8% of the nurses surveyed presented transformational leadership in the regular category, and 99.1% had an average quality of professional life. Regarding the influence of transformational leadership on quality of life, it was observed that 51.9% of nurses had a medium quality of life, and up to 17.9% high quality of life. It was concluded that there is no influence of transformational leadership on the quality of professional life; but there was a significant influence of transformational leadership on quality of life (dimension 4 of the quality of professional life variable).

Keywords: Transformational leadership, professional quality of life, nurses.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS,1996) comunicó que la labor de enfermería es un bien indispensable para la salud. En el siglo XX, la enfermería enfrentó grandes retos y desafíos en lo práctico y ético, condicionados por diversos actos históricos, culturales, tecnológicos, políticos y económicos. Actualmente, se perfeccionaron políticas y tecnologías sanitarias, el redireccionamiento de la Medicina hacia la prevención que conllevó al fortalecimiento de las habilidades y destrezas de la enfermera (Aguirre, 2020).

En el 2020, la OMS y el Concejo Internacional de Enfermeras, lanzaron una campaña internacional Nursing Now, cuya finalidad fue destacar su liderazgo y colaboración a la mejora de las atenciones en la salud; señalando que el estatus y perfil profesional de las enfermeras, tienen una influencia positiva en la salud; reconociéndolas como pieza importante de cambio para respaldar el nivel de vida de la población (Gancedo, 2019).

Se estudió el liderazgo transformador, el cual fue introducido por Burns (1978), luego Bass (1985) al desarrollarlo, argumentaron que un líder tiene la potestad de otorgar las condiciones y lo que éstas demanden. Luego Bass y Avolio (2006), plantearon que es una transformación de la visión de los colaboradores, con la intención de hacerlos discípulos provechosos, para que acepten y alcancen un fin colectivo de la organización (Bracho & García, 2013). Luego, Pedraja-Rejas et al. (2021) resaltaron que este estilo genera mayor interés por sus consecuencias positivas en la satisfacción, creatividad, desempeño y motivación.

Para la OMS (2002), calidad de vida de una persona, es la apreciación adquirida que posee del lugar que ocupa en la vida, en un ámbito cultural y sobre un esquema de mérito en que se desarrolla y asocia con metas, aspiraciones, reglas y angustias; por otro lado, Patlán (2021) lo definió como un constructo complicado y pluridimensional para su conceptualización y operacionalización; ya que, esto involucra una particularidad de interrelación que tiene una persona con su trabajo y

adquiere un punto de vista holística, integral y dinámica para entender lo que este constructo engloba (totalidad de aspectos, componentes y dimensiones). En el Ministerio de Salud (MINSA, 2015), calidad se muestra evidente e indiscutiblemente como un mérito en la educación empresarial del servicio sanitario, al aplicar metodología e instrumentos de la calidad, mejoradas de manera conjunta con la cooperación de los usuarios internos y externos.

En América Latina se realizaron investigaciones sobre ambas variables. En Chile, Duran-Seguel et al. (2019) concluyeron que el liderazgo transformador generó una cultura empresarial confortante; mientras que, en Ecuador, Villacreses y Ávila (2020) plantearon a este liderazgo como una opción de punto de vista para vencer los peligros psicosociales. En Cuba, Montero et al. (2020) determinaron que el clima organizacional y otros factores intervienen en la calidad laboral del profesional enfermero; mientras que, en México, Lumbreras-Guzmán et al. (2020) encontraron que con una adecuada gestión directiva se enlaza una mejor calidad laboral.

En Lima, Huamán (2022) indicó que este liderazgo se entrelaza con la participación ciudadana. Astete (2019) demostró que este liderazgo predomina en las jefaturas, influyendo significativamente sobre la calidad de vida laboral de los enfermeros. Sin embargo, Monsalve et al. (2020) en Lambayeque, demostraron que la apreciación de esta calidad, de profesionales universitarios, se destacada a pesar de una excesiva carga laboral, teniendo como elementos compensatorios a la motivación intrínseca y el apoyo directivo.

El Centro Médico Naval (CMN) es un hospital castrense, pero se rige con las normas del MINSA. Cuenta con una política de calidad de la dirección de salud donde ofrece una rehabilitación de salud íntegra, basado en el sistema de gestión de calidad, donde conceptualiza gestión de calidad como asignaciones relacionadas a direccionar y supervisar la institución respecto a calidad (Bernal, 2015). Martínez (2019) realizó un estudio en este hospital, donde concluye que el liderazgo es permisible y poco eficaz;

pero hasta el momento no se ha tocado el tema en sí de liderazgo transformacional y calidad de vida profesional, en este centro laboral.

Este estudio de investigación se basó en la problemática existente en las profesionales, respecto a la calidad de vida que tienen y a la línea de autoridad que se sigue (por ser una institución castrense); donde se propuso como pregunta principal lo siguiente: ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional de las enfermeras del CMN, en el año 2018?; y, siendo los específicos: ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con motivación intrínseca, carga de trabajo, apoyo directivo, y calidad de vida?.

La finalidad del estudio fue aportar sobre el uso del liderazgo transformacional en la calidad de vida profesional, cuyos desenlaces podrán sistematizarse en proposiciones para ser anexado como competencia en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería. Fundamentada por el enfoque teórico de los rasgos, seguido de la teoría del liderazgo transformacional de Bass (1985); y, en la teoría de las expectativas de Vroom (1964).

Este trabajo se realizó porque hay necesidad de mejorar la calidad de vida profesional del personal de enfermería, y por ende mejorar atención en relación a calidad; siendo un punto importante para la institución que pretende abrir las puertas a futuros estudios que impulsen y promuevan buenas prácticas de liderazgo en pro de obtener buena calidad de vida, en buena medida para restar la insatisfacción de los pacientes, que tanto interesa a este centro de salud. La aplicación de este liderazgo para cada una de las capacidades del personal de enfermería, conllevan a mejorar su calidad de vida, situación que se estudió, y pueden ser utilizados en otros trabajos y otras instituciones, una vez que se haya demostrado su validez y confiabilidad.

El objetivo primordial de este trabajo de investigación fue determinar la relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional en las enfermeras del CMN, en el año 2018; siendo los siguientes los objetivos específicos: Determinar la

relación del liderazgo transformacional con motivación intrínseca, con carga de trabajo, con apoyo directivo y con calidad de vida.

La hipótesis del estudio refirió que, si hay relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional en las enfermeras del CMN, en el año 2018. Asimismo, las hipótesis específicas se refirieron sobre si hay relación entre liderazgo transformacional con motivación intrínseca, carga de trabajo, apoyo directivo y calidad de vida.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se mencionará investigaciones previas, empezando por el contexto nacional. Palacios (2023) en Chiclayo, buscó el nexo entre liderazgo transformacional y gestión institucional en un hospital; realizando un trabajo cuantitativo, correlacional, descriptivo, no experimental y transversal. Estuvo conformado por 75 profesionales administrativos asistenciales; además, se usó la encuesta, que fue validada por juicio de expertos, obteniendo que el 28% tuvo nivel alto de liderazgo, 71% medio y solo 1% bajo. Concluyó que, a mejor liderazgo transformacional hacia sus colaboradores, mejor será la organización, dirección, planificación y control de la gestión institucional.

Así mismo, Vega (2023) en Chiclayo, investigó la conexión entre liderazgo y engagement laboral en trabajadores de un centro de salud en Lambayeque; con una perspectiva cuantitativa, correlacional, descriptiva y transversal. Estuvo conformado por 52 trabajadores y se aplicó 2 cuestionarios (Multifactor Leadership Questionnaire MLQ-5X, y UWES Utrecht Work Engagement Scale). Demostró que el 67% de los estudiados presentaron grado regular en la primera variable, en engagement laboral el 67% obtuvo nivel regular y 31% en adecuado; concluyendo que existió una asociación positiva muy baja entre las variables.

Del mismo modo, Gutierrez (2022) en Lima, estudió la repercusión del liderazgo en la motivación laboral de los empleados de un hospital nacional. Se encuestó a 73 empleados, utilizando el cuestionario de liderazgo multifactorial de Bass y Avolio (2006) y el cuestionario de motivación del trabajo de Toro (1992). Fue cuantitativo, transversal y correlacional; hallando que la variable liderazgo obtuvo un alto nivel de 57.5%, medio 26% y bajo 16.4%; y, en motivación intrínseca, manifestaron tener nivel alto 20.5%, medio 74% y solo un 5.5% en el nivel bajo. Concluyendo que este liderazgo repercute en la motivación intrínseca.

Sin embargo, Adanaqué et al. (2020) en Lima, investigaron sobre los factores sociolaborales relacionados a la calidad de vida en el trabajo del enfermero que ejerce

en un centro privado. El análisis fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal; contaron con 109 enfermeras y se destinó 2 cuestionarios. Resultó que el 76.1% presentaron esta calidad con una magnitud media, y el 16,5% alta. La conclusión fue que existió asociación significativa entre discriminación y condiciones de empleo, con la calidad de vida en el trabajo.

Sotelo y Sotomayor (2020) en Ica, investigaron la conexión de calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en 100 enfermeros de un hospital regional. El enfoque fue cuantitativo, correlacional, básico y transversal, usaron el cuestionario de CVP de Cabezas (1996), y el cuestionario de síndrome de Burnout de Maslach y Jackson (1996). Indicaron que el 26% de los trabajadores tuvieron un grado deficiente en esta calidad, mientras que el 64% fue regular y solo un 10% bueno; concluyeron que no había asociación entre ambas variables.

De igual manera, Machaca (2019) en Puno, estudió el nexo entre las condiciones laborales y la calidad de vida en el trabajo en 107 profesionales de enfermería en un hospital regional. El trabajo fue descriptivo, correlacional y no experimental; usó dos cuestionarios (autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería; y, la escala de calidad de vida profesional). Demostró que del 77.38% de los participantes tenían una buena calidad de vida en el trabajo y el 39.28% tenían regulares condiciones laborales; concluyendo que existió conexión entre las variables.

Así mismo a nivel internacional, Bracamonte et al. (2022) en Argentina, buscaron relacionar modos de liderazgo y satisfacción laboral en un hospital, en 72 licenciados en enfermería. De corte transversal, observacional y descriptivo fue el estudio; usaron la encuesta y el cuestionario propuesto por Gómez (2018) que consta de tres partes: datos sociodemográficos, datos relativos a estilos de liderazgo y datos relacionado con la satisfacción laboral. Los resultados fueron que el liderazgo transformacional ejercido obtuvo un 49.3%, con una satisfacción laboral por parte de los empleados del 100%; encontrando que no existe conexión relevante entre modos

de liderazgo y satisfacción laboral; se concluyó que el estilo de liderazgo más común en la administración de los servicios de enfermería fue el transformacional.

De igual modo, Valbuena-Durán et al. (2021) en Colombia, buscaron valorar estilos de liderazgo de enfermeros asistenciales y sus factores sociodemográficos; con un enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo, en 75 profesionales de enfermería y 170 auxiliares. Se aplicó un cuestionario, donde resultó que el estilo de liderazgo predominante fue el transformacional, teniendo una elevada asociación con la satisfacción, eficacia y esfuerzo; concluyendo que, los profesionales de enfermería se desempeñan con prácticas propias del liderazgo transformacional, que conllevó a mejorar sus objetivos organizacionales, retenimiento de personal, satisfacción laboral, utilidad del equipo y estabilidad del paciente.

Por otro lado, Abouzeid et al. (2020) en España, estudiaron los desenlaces de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral, en 240 enfermeros profesionales; el estudio fue descriptivo, observacional, cuantitativo, concurrente y transversal, entre 2016 a 2018; se usó el cuestionario CVP-35; teniendo como resultado que en esta calidad los participantes obtuvieron un 94% en el nivel alto, el apoyo directivo fue bajo con el 48%, motivación intrínseca alta (82%) y carga de trabajo (el nivel más alta ha sido el 41%). Concluyeron que el apoyo directivo no fue adecuado para los participantes; la carga de trabajo continúa siendo un tema importante en el estrés laboral; y, las interacciones personales (laboral y familiar) repercuten en la estimulación del trabajador y en la motivación intrínseca, mejorando el desempeño profesional.

Así mismo, Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020) en Chile, buscaron analizar la asociación entre Burnout, calidad de vida y satisfacción laboral en 169 profesionales; se realizó un estudio comparativo - transversal, se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, el cuestionario CVP-35 y la escala de satisfacción laboral. El 88,8% de los colaboradores percibió síndrome Burnout medio/moderado; pero, en satisfactorio a calidad y satisfacción laboral; los resultados más elevados se posicionan en apoyo

directivo y carga de trabajo. La conclusión fue a mayor calidad, se evidencia una mayor satisfacción laboral, surgiendo una conexión mutua y fortalecedora entre las variables.

También Lumbreras et al. (2020) en México, estudiaron la asociación entre la calidad de vida laboral y el desempeño organizacional de profesionales de 7 hospitales públicos, teniendo como variable mediadora a la gestión directiva. Realizaron un estudio transversal (866 participantes); los instrumentos usados fueron validados (el CVL-HP, indicadores de desempeño de hospitales públicos y uno de elaboración propia); el resultado resaltante para este estudio fue que los trabajadores con adecuada gestión directiva percibieron una alta calidad laboral. La conclusión principal fue que la gestión directiva influencia positivamente en esta calidad.

Cárdenas et al. (2019) en México, investigaron sobre la apreciación del clima y calidad de vida laboral en 58 personas de enfermería. Con un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental; usaron la escala de clima laboral de Muñiz y García (2000) y el cuestionario CVP-35. Sus resultados fueron: acerca de la motivación y liderazgo, el 50% del personal mostró indiferencia, 38% satisfecho y el 12% insatisfecho; satisfacción de clima el 34.6% estaba de acuerdo y el 14.3% totalmente de acuerdo; clima laboral el 69% era bueno y 22.4% regular. En relación a calidad de vida laboral, el 36.3% se encontró bastante satisfecha, algo satisfecho 29%, muy satisfecho 24.2%; en carga de trabajo, el 36.3% perciben bastante trabajo y mucho 24.2%; motivación intrínseca, se encontró bastante satisfecho con el 43.1%; en apoyo directivo, se encontró bastante satisfecho el 39.6%, mucho 27.6%; y, calidad de vida alcanzó buena calidad con el 75.8%, muy buena 15.5% y solo el 8.7% baja. En el análisis inferencial, se obtuvo que el clima laboral fue significativo para carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, concluyendo que el clima laboral se asocia con la calidad de vida profesional.

De igual modo, Mendoza (2019) en Ecuador, buscó encontrar la asociación entre estrés laboral y la calidad de vida profesional en 240 enfermeras; llevándose a cabo un estudio de cuantitativo, método deductivo, descriptivo y correlacional. Se

aplicó el cuestionario de estrés laboral y cuestionario de calidad de vida laboral, teniendo como uno de sus resultados que el 42.1% de las enfermeras están satisfechas con el trato de los superiores, y la dimensión que más aporta a la calidad fue la seguridad en el trabajo, concluyendo que ambas variables se asocian.

A continuación, se detalla la información sobre liderazgo transformacional. El enfoque teórico que mejor se adapta es el enfoque de los rasgos, este enfoque planteó que el líder nace con una serie de rasgos que lo hace ser efectivo; estos rasgos forman el carácter, temperamento y carisma que determinan los distintos tipos de comportamiento del líder (Fernández y Quintero, 2017). Yulk y Van Fleet (1992) definieron a estos rasgos en: elevados grados de energía y soporte al estrés (para sobrellevar el estrés a diario), madurez emocional (el líder se preocupa por otras personas y menos hacia sí mismo, tiene más autocontrol), integridad (la conducta es consistente con sus propios valores) y autoconfianza (el líder persiste en conseguir sus difíciles objetivos) (Ganga y Navarrete, 2013).

Entonces, el enfoque transformacional toma en cuenta el enfoque de los rasgos, para obtener una vista más amplia que las otras teorías sobre liderazgo (Yulk y Van Fleet, 1992). El antecesor principal fue Bass (1985), quien se fundamentó en los pensamientos del líder carismático y transformador de House (1977) y Burns (1978), quien definió al liderazgo transformacional como influencia del líder sobre sus seguidores a manifestar sus necesidades particulares en provecho de la organización (Ganga y Navarrete, 2013).

Bass & Riggio (2006) definieron al liderazgo transformacional como un entrenamiento que mejora y convierte a sus seguidores en personas aptas de superar sus propias metas, concluyendo que trata en esencia sobre cambio y transformación. Para Jaramillo y Fierro (2016), la teoría del liderazgo transformacional se orientó en la forma de encontrar su máximo desarrollo personal, basándose en elevados principios morales. Mientras que, para Brito et al. (2020) indicaron que los enfermeros reconocen la importancia de este estilo como algo que favorece la autonomía de todos los

pertencientes en el proceso de trabajo; especialmente para la toma de decisiones, comunicación con el equipo y gestión de conflictos.

Al igual que Perilla & Gómez (2017), indicaron que este estilo de liderazgo involucra una técnica de inspiración donde los líderes promocionan una nueva manera de visualizarse en los partidarios, tanto a ellos mismos como a los desafíos y oportunidades de su medio. Así mismo, Alcázar (2020) indicó que este liderazgo impresiona en el contrato institucional por medio del comportamiento, al crear una asociación de interacción individual y consideración con los partidarios. Del mismo modo, Ping-Yi et al. (2015) indicaron que alentar a los líderes a utilizar comportamientos de este liderazgo, puede ser útil para mejorar el compromiso organizacional; siendo este estilo de liderazgo una intervención de promoción de la salud aplicada dentro de un entorno de atención médica.

Bass y Avolio (2012), plantearon cuatro dimensiones del comportamiento de este liderazgo: (1) el carisma o influencia idealizada, facultad de ciertas personas a generar confiabilidad, veracidad y obtener de sus partidarios identificación con sus méritos, opiniones, principios y objetivos; (2) la motivación inspiracional está relacionada con la facultad de informar la visión, al igual que alentar el equipo y causar confianza suficiente para lograrlo; (3) la estimulación intelectual se refiere a la facultad para alentar el raciocinio, la imaginación y la resolución de obstáculos para crear resultados de una manera innovadora y creativa; y, (4) la consideración individualizada se asocia con características del líder transformacional, que aprueba las necesidades de sus partidarios de manera personalizada, enfatizando que cada seguidor es único; permitiendo que, dentro del equipo se elaboren destrezas de cada miembro para obtener mejores resultados y que cada uno esté más hábil a generar por sentirse útil y valorado (López-Zapata et al., 2017).

Según Jaramillo y Fierro (2016), hacen mención a dos enfoques: el primero se relaciona a la facultad de cambiar en gran medida a la organización; al respecto Acosta (2013) recalca que estos líderes son generadores de soluciones innovadoras; mientras

que para Dávila (2021) son representantes de la transformación. Como segundo enfoque, distingue al líder con su visión, y a la facultad para transmitirla en sus partidarios por medio del uso de pensamientos y fundamentos que provoquen nuevas probabilidades a futuro.

Las características de este estilo de liderazgo según Palomo (2014) son: (a) creatividad que es la facultad de procrear nuevas soluciones a las dificultades, es instaurar nuevas experiencias y actualizar; (b) interactividad que es la capacidad del líder de crear fianza lo justo y necesario para examinar sus necesidades y continuar con una forma adecuada de interacción mutua, para mejorar resultados; (c) visión, (d) empowerment es la libertad que se les otorga a los colaboradores para que sean responsables de sus ideas y acciones; (e) pasión, motor del líder transformacional; (f) ética, actuar necesario en la dirección, gestión y logro de objetivos; (g) prestigio es la consecuencia de la fianza obtenida y de los actos dirigidos a una conducta intachable; (h) asesoramiento hacia las personas; (i) progreso de los seguidores; (j) adiestramiento y orientación de los seguidores; y, (k) congruencia entre sus actos.

Las dimensiones de esta variable son: la primera a tratarse es visión, fue conceptualizada como la expresión de una forma sobrevalorada del futuro fundamentada en el mérito organizacional (Rafferty y Griffin, 2004). Mientras que, para Pirela et al. (2004) la visión está asociada con la generación de imágenes de futuros objetivos.

En cuanto a la comunicación inspiracional, Rafferty y Griffin (2004) lo definieron como la comunicación de datos positivos y animadores de la organización, que crean fianza y motivación; de igual modo Cabrera (2017) indicó que comunicación inspiracional, implica ocasionar en los seguidores, la forma de descubrir el significado a su trabajo, donde los líderes entregan su compromiso con los objetivos alineados y la visión compartida en la organización.

Respecto a la tercera dimensión, estimulación intelectual, Rafferty y Griffin (2004) lo definieron como actuación del líder asociadas con el estímulo intelectual para

que los partidarios generen facultad de responder problemas de forma creativa; igualmente Barria (2020) y Ballangrund (2017) llegaron a concluir que estos líderes poseen como primordial perspectiva a la creatividad e innovación como fundamento para incitar la transformación en sus colaboradores, ofreciéndoles la oportunidad de debatir, cuestionar, ofreciéndole respuesta a dificultades de diversas formas con nuevas perspectivas, orientándolos a crear nuevos pensamientos para problemas pasados, estableciendo un entorno positivo para crear nuevas ideas.

Referente a la cuarta dimensión, Rafferty y Griffin (2004) especificaron al liderazgo de apoyo como tomar en cuenta de las necesidades particulares de cada seguidor, con la comunicación de inquietud; mientras que, para Lapo y Jácome (2015) apoyo es parte del comportamiento del liderazgo con un aspecto distinto y significativo; entonces, el liderazgo de apoyo coopera en la construcción y mantenimiento de las conexiones entre las personas de forma efectiva.

Sobre la quinta dimensión, Rafferty y Griffin (2004) definieron al reconocimiento personal como el almacenamiento de alabanzas y distinguir el esfuerzo de sus seguidores para lograr finalidades específicas; mientras que García et al. (2007), lo llama también reflexión individual, acepta extender el grado de atención personal y de autodesarrollo de los integrantes organizativos.

En tanto que, a calidad de vida profesional, la teoría que mejor se adapta, es la teoría de las expectativas de Vroom. Defiende el brío para que la preferencia haga efecto de alguna forma se supedite de la vehemencia con que se espera que el período continúe de una contestación ofrecida y del incentivo de la solución para la persona (Robbins & Judge, 2009). Esta teoría predice que los trabajadores realizarán un máximo esfuerzo si aprecian la presencia de una conexión fuerte entre el sacrificio, la práctica y las remuneraciones, y entre las recompensas, la solución de los fines individuales.

Esta teoría, atribuida a Vroom (1964), se desarrolló con el fin de pronosticar las etapas del móvil de los trabajadores. La teoría describe la motivación basada en tres

formas de nexos: (a) perspectiva o la probabilidad subjetiva de que el afán guiará a una meta (relación esfuerzo-rendimiento), (b) la tentación, idóneo y recompensa agradable de las secuelas previstas (relación de valoración o valoración personal de los objetivos) y (c) la convicción de que un nivel preciso de esfuerzo se convertirá en un efecto deseado (Marulanda, 2012).

Con respecto a calidad de vida, se conceptualiza como la captación de confort que los individuos pueden percibir y manifestar un acúmulo de percepciones subjetivas y personales de satisfacción (Testa & Simonson, 1997). Según Herrera y Cassals (2005), el tener calidad de vida en el trabajo, es la acción de asuntos primordiales para el desarrollo mental profesional de la persona produciendo motivación para su labor, facultad de adecuación a las variaciones, entorno laboral, inventiva y deseo de renovar o afirmar nuevos rumbos en una compañía. Así mismo, Fernández et al. (2007) lo abordó como el confort que resulta de percibir una proporción adecuada entre cargas de trabajo y medios necesarios para enfrentarlas, presenciando una fuerte asociación entre satisfacción y rendimiento laboral; así como Hui et al. (2023), hallaron que la calidad de vida profesional de las enfermeras chinas se situó en un nivel moderado y se vio afectada de manera importante por el hallazgo de beneficios; en la salud, esta percepción de equilibrio significa un avance en la calidad de los servicios prestado.

Grimaldo y Reyes (2015) refirieron que se vincula con la armonía entre las exigencias de la labor y la amplitud observada para enfrentarlas, de forma que a través de la vida pueda adquirir un incremento favorable en los ámbitos laboral, familiar y personal; basados en el trabajo que realizó Cabezas (1998). Mientras que, Chiang y San Martín (2015) refirió que esta calidad es una medición de agentes emocionales, conceptualizada como un status sentimental efectivo derivada de la observación relativa y la unión de sensaciones propicias y adversas en relación a su labor.

Para Guirado (2019), las partes primordiales de esta calidad que impulsan a la motivación de los trabajadores son: (a) la expectativa que es la creencia subjetiva de la probabilidad de un acto; (b) instrumentalidad, cada persona tiene una función

específica siendo parte infaltable para el funcionamiento de la propia organización en su conjunto; y, (c) valencia, predilección de una persona hacia una respuesta, que puede ser positivo (salario, promoción, prestigio, etc.) o negativo (estrés, fatiga, despido, etc.).

Respecto a las dimensiones, la primera dimensión es apoyo directivo, Cabezas (1998) lo conceptualizó como un apoyo emocional que entregan los superiores hacia sus seguidores dentro de una organización. Son vistos como semblantes dirigidos a la alternativa de comunicación de sensibilidad relacionados con el esfuerzo, independencia o libertad de juicio, complacencia con la remuneración, pluralidad del trabajo, agradecimiento con el desempeño, ocasión de ascenso, solidaridad en el trabajo y creatividad asociada (Puello et al., 2014).

Para Castaño y Páez (2020) lo asocia con el fundamento afectivo que demuestran los altos mandos. Sus indicadores están relacionados con la diversidad y satisfacción, con la clasificación de actos en el trabajo, la remuneración salarial, subir de rango, reconocimiento percibido por su empeño y la aprobación de sus directivos y colegas, así como retroalimentación, autonomía, la esperanza de ser escuchado y facilidad de expresión. Para Niinihuhta et al. (2022) mencionaron que se debe prestar más atención a la retroalimentación y a las recompensas y al apoyo de los superiores, ya que influyen positivamente en el bienestar relacionado con el trabajo.

Mientras que la segunda dimensión, Pires et al. (2016) recalcaron a carga de trabajo como partes del procedimiento de la labor que minimizan la conciliación entre el trabajo y el deterioro del empleado; estas cargas se relacionan con la persona quién hace la labor, actuando en conjunto para determinar el nivel que el trabajador posee para afrontar el proceso de trabajo. Cabezas (1998) lo definió como captación del empleado en concordancia con la tensión laboral, en referencia a ciertos pilares: exceso de esfuerzo en su labor, urgencias y fatigas o coacción deducido por el exceso de trabajo o para conservar su calidad (Puello et al., 2014); mientras que, para Laserna

& Guix-Comellas (2021) la percepción de carga de trabajo alto, influye en mayor frecuencia de forma negativa en la calidad de vida profesional de los enfermeros.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2005), mencionó que es la unión de destrezas físicas y mentales que la persona está sujeta en todo momento en su actuar laboral; donde la enfermera profesional sujeta a horas trabajadas, se manifiesta con muestras de cansancio y fatiga, pudiendo afectar tanto en la salud del usuario interno y como del usuario externo, cuyas repercusiones no brindarían un cuidado de calidad (Sureda y Llorca, 2014).

En tanto que a la tercera dimensión, Domínguez y Pino (2014) refirieron que la motivación intrínseca se basa en causas internas como autodeterminación, indagación, reto y ahínco, que fluye de manera casual por predilección interna y carencias psicológicas promoviendo la orientación sin que haya retribución extrínseca. La motivación intrínseca recalca que el trabajador interactúe con el ambiente laboral, por lo mismo, las enfermeras profesionales al interactuar en un ámbito de salud, su motivación puede ser afectada por múltiples agentes tanto internos como externos, por lo que en el desenvolvimiento de sus labores enfrenta un nivel alto o bajo su motivación intrínseca, siendo muy importante para la profesional, al cumplir un papel importante en el lugar donde trabajan (Llagas, 2015).

Para la cuarta y última dimensión, la OMS (2002) indicó que calidad de vida es una definición influenciada por el bienestar físico de un sujeto, salud mental, nivel de individualidad, nexos colectivos, así como su conexión con el entorno. Granero (2017) en sus resultados indicó que las enfermeras expusieron que mejoraría su calidad laboral si prosperarían las disposiciones de trabajo resaltando entre otros aspectos el ambiente laboral, el compromiso, la avenencia, la previsión de riesgos, la cortesía, el agradecimiento, el tiempo de labor, la remuneración, la carga de trabajo y orden del trabajo, la ratio enfermera/paciente, la autogestión, la colaboración, el liderazgo, el progreso y el ascenso profesional. También, Ping-Yi et al. (2015) demostraron que el personal enfermero más satisfecho con su trabajo, tenía una mejor calidad de vida

laboral; y, si las enfermeras estaban satisfechas con su empleo, la satisfacción del paciente aumentaba.

III. METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación pertenece al paradigma positivista, porque se orienta a encontrar y detallar las leyes que guían los acontecimientos (Sánchez et al., 2018). El enfoque de este estudio de investigación fue cuantitativo, porque emplea la recaudación y observación de la información, contando con la medición numérica y usando las estadísticas (Sánchez et al., 2018). Hipotético-deductivo fue el método usado, ya que empieza con una hipótesis para ser confrontada con la realidad (Arispe et al., 2020).

3.1. Tipo y diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Para Sánchez et al. (2018), es un procedimiento en la captación de la información para obtener respuesta a las cuestiones propuestas, concernientes al conocimiento de un hecho o a su transformación. El tipo de investigación que se empleó en este trabajo fue básico, porque la finalidad del estudio es generar conocimiento y sirve de base a la investigación aplicada (Arispe et al., 2020). El nivel de investigación que se empleó fue el descriptivo, porque explica la situación real de las características más relevantes del hecho que se va a estudiar (Sánchez et al., 2018).

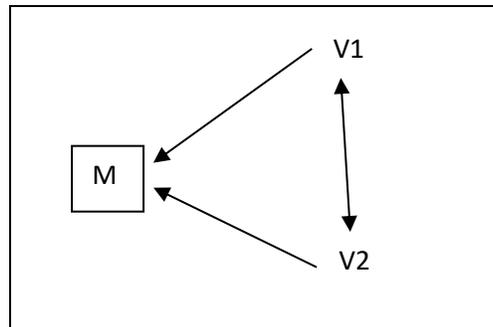
3.1.2. Diseño de Investigación

Según Sánchez et al. (2018), es un método o táctica del examinador para conseguir un mayor control de los hechos a vigilar. Este trabajo fue de diseño no experimental, se midió el fenómeno tan igual como se da en su entorno original; el corte fue transversal, porque se recopilaban los datos en una sola oportunidad; y, haciendo referencia a correlacional, porque describen la asociación entre dos variables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El esquema fue:

Figura 1

Diagrama simbólico de correlación.



Nota: Oseda (2016)

Donde:

M es la muestra de estudio (enfermeras nombradas del Centro Médico Naval).

V1 es la variable liderazgo transformacional.

V2 es la variable calidad de vida profesional.

3. 2. Variables y operacionalización

Para fines de estudio, se especifica a la variable liderazgo transformacional, por su naturaleza, como una variable categórica porque su característica es típicamente cualitativa (Sánchez et al., 2018).

Variable 1: Liderazgo transformacional

Definición conceptual:

Técnica de inspiración de los líderes hacia los partidarios, es una nueva manera de visualizarse tanto a ellos mismos como a los desafíos y oportunidades de su entorno (Perilla & Gómez, 2017).

Definición operacional:

Evaluado por cinco dimensiones: Visión, comunicación inspirada, estimulación intelectual, liderazgo de apoyo y reconocimiento personal.

Indicadores:

Los indicadores son: visión que consta de un indicador que es la idea hacia el futuro; segunda dimensión se divide en elogios y positivismo; tercera dimensión en desafiar, brindar y ayudar; en cuanto a la cuarta dimensión, se divide en conspiración y preocupación; y, finalmente la quinta dimensión en recuperación y felicitación (Rafferty y Griffin, 2004).

Escala de Medición

Para Sánchez et al. (2018), es un estilo de medición que implanta una relación entre los números y las características de los objetos medidos; para fines de esta investigación se utilizó la escala ordinal, porque se usa en la medición de las variables continuas y se las ubica en orden jerárquico (Arispe et al., 2020).

Variable 2: Calidad de vida profesional

Se clasifica a esta variable por su naturaleza, como una variable categórica (Sánchez et al., 2018).

Definición conceptual:

Desarrollo óptimo del trabajador en la esfera laboral, personal y familiar (Cabezas, 1998).

Definición operacional:

Se registró cuatro dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca y calidad de vida.

Indicadores:

Cabezas (1998) propuso cuatro dimensiones con sus respectivos indicadores, que son: primera dimensión subdivido en estrés en el trabajo, conflicto en el trabajo y satisfacción con el sueldo; en tanto que la segunda dimensión se dividió en cantidad de trabajo, responsabilidad en el cargo y reconocimiento en el trabajo; en cambio la tercera dimensión en motivación, apoyo y oportunidades; y, la última dimensión en calidad de vida en el trabajo, en el hogar y en lo personal.

Escala de Medición

Para este estudio de utilizó la escala ordinal, porque se usó en la medición de las variables continuas y se las ubicó en orden jerárquico (Arispe et al., 2020).

3. 3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**3.3.1. Población:**

Según Arispe et al. (2020), es un grupo de características que tienen una cadena de detalles en común, encontrándose en un lugar específico. Para fines del estudio, la población está constituido por personal de enfermeras profesionales nombrado, que ejerce en el Centro Médico Naval. El total de enfermeras asistenciales que laboran en este centro hasta el momento de la aplicación del instrumento fue de 261. Entonces N= 261.

Criterios de inclusión: Todas las enfermeras asistenciales nombradas, que laboran en el hospital naval.

Criterios de exclusión: Enfermeras que ocupen cargo de jefatura, de supervisión o de coordinación. Enfermeras asistenciales que durante la aplicación del instrumento se encuentren de vacaciones, licencia por enfermedad o gravidez, o permisos prolongados. Enfermeras contratadas por terceros o CAS.

3.3.2. Muestra:

Para Arispe et al. (2020) es parte de la población de donde se extraen los datos. Así mismo, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) la describieron como un subconjunto del universo del cual se recoge información y estos tienen que ser representativos, si se desea generalizar los resultados. La muestra fue de 106 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión.

3.3.3. Muestreo:

Sánchez et al. (2018) la definieron como conjunto de intervenciones que se realizan con el fin de investigar la disposición de algunos caracteres en la totalidad de una muestra. Para Arispe et al. (2020) existen dos tipos: probabilístico (presentan una mayor exactitud científica al cumplir con los principios de probabilidad porque implica mayor tiempo y recurso); y, no probabilístico (siguen el criterio del investigador, pueden ser sesgados; pero pueden ser más rápidos, económicos y menos complejos). Se eligió el muestreo no probabilístico, y este fue de tipo intencional.

3.3.4. Unidad de análisis:

Entidad donde se extraerán los datos o la información final. Frecuentemente son las mismas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Para este estudio, fueron las enfermeras nombradas.

3. 4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Uso de diversas herramientas o tácticas para desarrollar los sistemas de información, utilizadas por el investigador (Arispe et al., 2020). También las dividieron en primarias (datos obtenidos directamente de la población) y secundarias (datos obtenidos con anterioridad por otros). La encuesta fue usada en este análisis, que fue definida por Sánchez et al. (2018), como un procedimiento que utiliza un instrumento para recabar información de una muestra determinada.

Instrumentos:

Son los soportes que se utilizan en las técnicas para que cumplan su finalidad (Baena, 2017). Para la obtención de la información se puso en práctica el cuestionario. Arias (2020) dio a conocer que el cuestionario es una herramienta para la obtención de la información, consta en una serie de preguntas representadas y detalladas en una tabla y con una variedad de posibles respuestas que el participante debe responder.

Según la técnica de investigación realizada, la variable 1 se midió con la escala de liderazgo transformacional de Rafferty y Griffin (2004) que fue revalidada por Kasemaa & Suviste (2020), al encontrar que esta escala predice las variables de resultado en un nivel suficiente. Entre los instrumentos deslucidos para medir la variable 2 se empleó el cuestionario de CVP-35 de Cabezas, cuya principal meta es encontrar los grados o niveles de esta calidad en profesionales de la salud (Grimaldo, 2010).

Descripción del instrumento:

Para la variable 1, se empleó un cuestionario de 15 preguntas, distribuidas equitativamente de 3 preguntas por cada dimensión (cinco). Las réplicas del instrumento fueron sistematizadas bajo la escala de Likert con cinco categorías que van de nunca (1) a siempre (5). Para la variable 2, el cuestionario constó de 35 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: primera dimensión 13 preguntas; segunda dimensión 11; tercera dimensión 7; y, cuarta dimensión 4 preguntas. Las

respuestas estaban estructuradas bajo la escala numérica de 4 categorías que van de nada (1) a demasiado (4).

Validez:

Sánchez et al. (2018) lo definieron como el nivel en que una técnica se ajusta para cuantificar con veracidad lo que supone está midiendo. Igualmente, Arispe et al. (2020) indicaron que validez es el nivel que posee una herramienta para medir la variable deseada, tomando en consideración la comprensión de instrumentos, opinión de expertos, su contenido, criterio y constructo. Para fines de este estudio se realizó algunas modificaciones a los instrumentos, y para validar su contenido, fueron llevados a juicio de expertos, donde cuatro jueces consideraron a las herramientas como vigente y eficaz por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para avalar la evaluación valedera de las variables.

Confiabilidad:

De acuerdo con Arispe et al. (2020), es el valor en que una herramienta de obtención de datos elabora productos congruentes en una muestra. La prueba piloto es el medio para probar la confiabilidad. Se determinan mediante la medida de estabilidad, maneras alternas o paralelas, mitades partidas y consistencia interna. Para ésta última, Arispe et al. (2020) indicaron que el coeficiente Alfa de Cronbach evalúa la uniformidad de las preguntas, si las opciones del instrumento son expresadas en escala de Likert o politómicas.

También, comentaron que los méritos van desde cero (confiabilidad nula) y uno (confiabilidad total). Entonces, para obtener la confiabilidad de las herramientas se efectivizó la prueba piloto con 25 enfermeras del CMN; y, como los instrumentos poseen variables politómicas, se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach, se demostró que la variable 1 posee un coeficiente de 0.921 y la variable 2 de 0.729, corroborando que ambos instrumentos son confiables.

3.5. Procedimientos

Para la colección de la información, se optó por los siguientes pasos: se instó al centro hospitalario el consentimiento pertinente para la ejecución de la encuesta; una vez obtenido el permiso, se aplicó el instrumento. Luego, se sintetizó los datos en una matriz; posteriormente se cambiaron los valores según las escalas establecidas; posteriormente, se procesó la investigación empleando el software SPSS Statistics versión 27, y la representación de las inferencias por medio de tablas y figuras estadísticas; terminando con la realización de las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Métodos de análisis de datos

Obtenido las referencias, se organizó la información de tal forma que pueda ser tratada de una manera detallada; para esto, se empleó el software SSPS. Se validaron los instrumentos por medio de juicio de expertos; y, la confiabilidad por la prueba piloto; para la transformación de los valores según escalas, se realizó a cada variable con sus respectivas dimensiones, el baremo. Los resultados descriptivos fueron representados por tablas de frecuencia y figuras de barra. En la contrastación de las hipótesis se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Las referencias recopiladas para esta exploración fueron tomadas del grupo de enfermeras que aceptaron voluntariamente participar, después de disipar sus dudas, donde se les recalcó que no existe daño o riesgo si participaban; y, si tenían alguna inquietud con alguna pregunta, estaban en la libertad de no contestarlas. Las enfermeras que participaron en esta encuesta, no fueron mencionadas, garantizándoles que los datos recogidos fueran confidenciales, y no fueron usados para otro propósito. Se tomaron medidas discretas para evitar que la información

pusiera en contra a la institución. Los datos fueron procesados de forma adecuada y sin alteraciones. Los resultados serán alcanzados a la institución, no se recibió algún beneficio económico; y por ser fidedignos, al no ser copiados ni adulterados, pueden emplearse para la sanidad pública.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

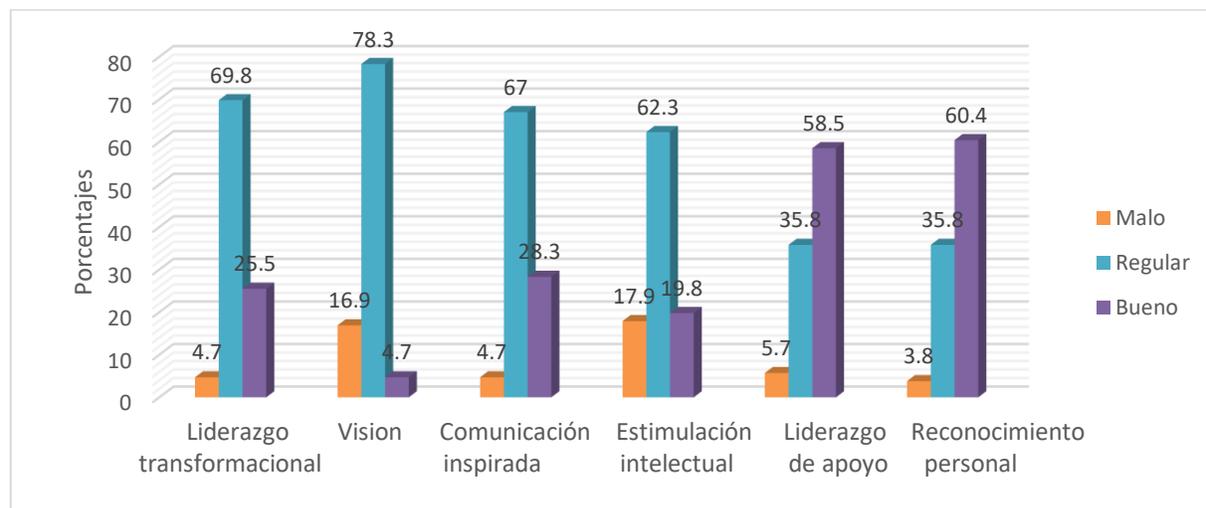
Tabla 1

Niveles de la variable liderazgo transformacional y sus dimensiones

Niveles	Malo		Regular		Bueno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Liderazgo transformacional	5	4.7	74	69.8	27	25.5	106	100.0
Visión	18	16.9	83	78.3	5	4.7	106	100.0
Comunicación inspirada	5	4.7	71	67.0	30	28.3	106	100.0
Estimulación intelectual	19	17.9	66	62.3	21	19.8	106	100.0
Liderazgo de apoyo	6	5.7	38	35.8	62	58.5	106	100.0
Reconocimiento personal	4	3.8	38	35.8	64	60.4	106	100.0

Figura 2

Niveles de la variable liderazgo transformacional y sus dimensiones



En la tabla 1 y figura 2, se contempla que el 69.8% de las encuestadas del Centro Médico Naval presentaron un liderazgo transformacional en el nivel regular, seguido de un 25.5% en el nivel bueno, y solo el 4.7% de las enfermeras están en el nivel malo. Del mismo modo, se encontró que las enfermeras en relación a las dimensiones de visión, comunicación inspirada y estimulación intelectual tuvieron nivel regular con el 78.3%, 67.0% y 62.3% respectivamente. Se resalta que en las dimensiones liderazgo de apoyo y reconocimiento personal se consiguió un nivel bueno de hasta el 58.5% y un 60.4%, seguido del nivel regular con el 35.8% en ambas categorías. Pero también se contempla que, en reconocimiento personal, comunicación inspirada y liderazgo de apoyo, solo se obtuvo el 4%, 5% y 6% respectivamente en el nivel malo.

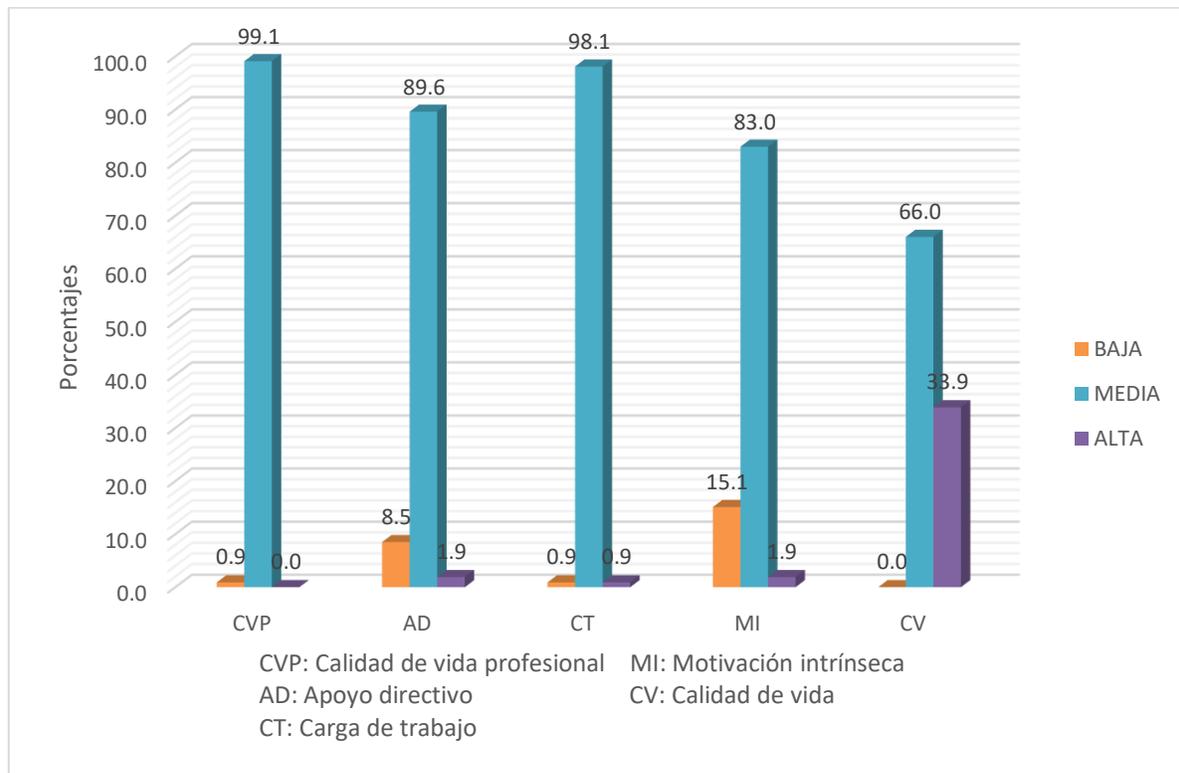
Tabla 2

Niveles de la variable calidad de vida profesional y sus dimensiones.

Niveles	Baja		Media		Alta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Calidad de vida profesional	1	0.9	105	99.1	0	0.0	106	100.0
Apoyo directivo	9	8.5	95	89.6	2	1.9	106	100.0
Carga de trabajo	1	0.9	104	98.1	1	0.9	106	100.0
Motivación intrínseca	16	15.1	88	83.0	2	1.9	106	100.0
Calidad de vida	0	0.0	70	66.0	36	33.9	106	100.0

Figura 3

Niveles de la variable calidad de vida profesional y sus dimensiones



En la tabla 2 y figura 3, se contempla que el 99.1% de las profesionales encuestadas del Centro Médico Naval presentaron una calidad media, y solo un 0.9% presentaron nivel baja; pero también se visualiza que ninguna tiene nivel alto. En cuanto a las dimensiones, se observa que carga de trabajo alcanzó el 98.1% en el nivel media, seguido del 89.6% en apoyo directivo, 83% en motivación intrínseca y en calidad de vida hasta el 66%. Lo resaltante está en que el 8.5% de las enfermeras perciben un nivel bajo en apoyo directivo y un 15.1% en motivación intrínseca. También se evidencia que solo el 33.9% de las enfermeras tienen una calidad de vida alta y 0% baja.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Prueba de normalidad:

H₀: La información tiene una distribución normal

H_a: La información no tiene una distribución normal

Tabla 3

Resultados de la prueba de normalidad de las variables liderazgo transformacional y calidad de vida profesional

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadística	gL	Sig.
Liderazgo transformacional	0.094	106	0.023
Visión	0.155	106	<0.001
Comunicación inspirada	0.107	106	0.005
Estimulación intelectual	0.138	106	<0.001
Liderazgo de apoyo	0.170	106	<0.001
Reconocimiento personal	0.164	106	<0.001
Calidad de vida profesional	0.081	106	0.081
Apoyo directivo	0.117	106	0.001
Carga de trabajo	0.120	106	<0.001
Motivación intrínseca	0.115	106	0.001
Calidad de vida	0.154	106	<0.001

En vista que el $p < 0.05$, entonces hay evidencia para declinar la H₀ y reconocer la H_a. Este resultado confirmó que la información obtenida tiene diferente distribución, por lo tanto, se aplicó la estadística no paramétrica: el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

4.2.2. Comprobación de la hipótesis general

H₀: No existe relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional de las enfermeras del CMN.

H_a: Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional de las enfermeras del CMN.

Tabla 4

Relación del liderazgo transformacional y calidad de vida profesional.

		Correlaciones		
			Liderazgo transformacional	Calidad de vida profesional
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coeficiente de correlación	1,000	.365**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	106	106
	Calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	.365**	1,000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	106	106

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la tabla 4 se evidencia que $p < 0.05$, se declina la H₀ obteniendo un Rho de Spearman de 0.365; es decir que hay asociación relevante de la variable 1 con la variable 2 de las enfermeras encuestadas del CMN. Esta relación es media y directa, a mayor liderazgo transformacional mayor es la calidad de vida profesional.

4.2.3. Comprobación de las hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación significativa del liderazgo transformacional con el apoyo directivo de las enfermeras del centro Médico Naval.

H_a: Existe relación significativa del liderazgo transformacional con el apoyo directivo de las enfermeras del centro Médico Naval.

Tabla 5

Relación del liderazgo transformacional con el apoyo directivo.

		Correlaciones		
			Liderazgo transformacional	Apoyo directivo
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coeficiente de correlación	1,000	.171
		Sig. (bilateral)		.079
		N	106	106
	Apoyo directivo	Coeficiente de correlación	.171	1,000
		Sig. (bilateral)	.079	
		N	106	106

Como se observa en la tabla 5, valor de $p=0.079$ es mayor que el nivel de confianza ($p=0.05$), evidenciando que no hay asociación de la variable 1 con el apoyo directivo de las enfermeras del CMN.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación significativa del liderazgo transformacional en la carga de trabajo de las enfermeras del CMN.

H_a: Existe relación significativa del liderazgo transformacional en la carga de trabajo de las enfermeras del CMN.

Tabla 6

Relación del liderazgo transformacional con la carga de trabajo.

		Correlaciones		
			Liderazgo transformacional	Carga de trabajo
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coeficiente de correlación	1,000	.314**
		Sig. (bilateral)		.001
		N	106	106
	Carga de trabajo	Coeficiente de correlación	.314**	1,000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	106	106

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La tabla 6 evidencia que $p=0.001$, por eso se declina a la H₀ y se recibe a la H_a; demostrando que hay relación relevante entre liderazgo transformacional y carga de trabajo de las enfermeras; siendo esta relación positiva y media.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación significativa del liderazgo transformacional con la motivación intrínseca de las enfermeras del CMN.

H_a: Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la motivación intrínseca de las enfermeras del CMN.

Tabla 7

Relación del liderazgo transformacional en la motivación intrínseca

		Correlaciones		
			Liderazgo transformacional	Motivación intrínseca
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coeficiente de correlación	1,000	.348**
		Sig. (bilateral)		<.001
		N	106	106
	Motivación intrínseca	Coeficiente de correlación	.348**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	
		N	106	106

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Como se muestra en la tabla 7, $p < 0.001$, por lo que se desestima a la H₀ y se admite a la H_a; existiendo una relación representativa del liderazgo transformacional con la motivación intrínseca. Esta relación es directa y media.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida de las enfermeras del CMN.

H_a: Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida de las enfermeras del CMN.

Tabla 8

Relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida.

		Correlaciones		
			Liderazgo transformacional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coefficiente de correlación	1,000	.301**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	106	106
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	.301**	1,000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	106	106

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Se observa en la tabla 8 que la prueba de valor de p es < 0.05 , se descarta a la H₀ y se reconoce a la H_a obteniendo un Rho de Spearman de 0.301; es decir que hay una relación importante entre ambas variables. Esta relación es positiva y media.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con la información obtenida, se evidenció que el liderazgo transformacional obtuvo un 69.8% en el nivel regular, 25.5% en bueno y solo el 4.7% en nivel malo. Esto demuestra que las enfermeras de este centro manejan un liderazgo de regular a alto, como refirió Alcázar (2020), que el liderazgo conmueve en el acuerdo organizacional de sus colaboradores por medio del compromiso afectivo para crear una interacción mutua y lograr mejores resultados. Lo hallado en esta investigación, se asemeja a lo que obtuvo Palacios (2023), el 71% de las enfermeras tuvieron un nivel medio, similar a Vega (2023) quien encontró que el 67% de los estudiados obtuvieron un nivel regular. Pero difiere un poco con Gutierrez (2022), encontró hasta un 57.5% en nivel alto de este liderazgo y 26.1% en regular, podría decirse que en este estudio los participantes tuvieron mejor influencia de sus directivos para manifestarse en sus propias obligaciones por el bienestar de la institución u organización.

En correspondencia con la segunda variable, este alcanzó el 99.1% en nivel medio, y solo el 0.9% nivel baja; demostrando que las enfermeras no perciben nivel alto de calidad de vida profesional, esto puede deberse a la carga de trabajo y al apoyo directivo que obtuvieron un 98.1% y un 89.6% respectivamente en el nivel medio. Esta información coincide parcialmente con lo planteado por Sotelo y Sotomayor (2020) quienes evidenciaron que el 64% de las enfermeras tuvieron un nivel regular en esta variable, pero a su vez el 10% el nivel bueno y hasta el 26% tuvieron un nivel bajo. Lo mismo sucede con Adanaqué et al. (2020) al hallar que el 76.1% del personal manifestaron nivel medio en la calidad de vida, pero hasta un 16,5% en el nivel alto.

En cambio, Machaca (2019) en su estudio encontró que el 77.38% de las participantes tenían calidad de vida buena en el trabajo y solo el 3.57% deficiente, corroborado por Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020) al evidenciar que, a mayor calidad mayor satisfacción laboral. Esto demuestra que las enfermeras de este hospital, al no tener esta calidad en el nivel alto, están en una disposición mental positivo pero

sobrecargado con sensibilidad conveniente e inconveniente respecto del trabajo, como refirió Chiang y San Martín (2015).

Contestando a la hipótesis general a partir de lo hallado, se encontró que hay relación relevante entre las variables; a pesar de que las participantes tuvieron más del 60% de este liderazgo en el nivel regular y 99.1% en calidad de vida profesional media, pudieron superar sus expectativas al trabajar en un centro médico militar. Esto concuerda con Bass (1985) quien indicó que la influencia del líder transformador sobre sus seguidores, ayuda a mejorar sus propias necesidades, haciendo que los seguidores cambien y se transformen para lograr un buen desempeño superando sus propias expectativas (Bass & Riggio, 2006).

Lo mismo ocurrió con Lumbreras-Guzmán et al. (2020) cuando demostraron que los trabajadores con adecuada gestión directiva percibieron alta calidad de vida laboral; mientras que Vega (2023) obtuvo resultados similares, pero con baja significancia al relacionar liderazgo transformacional con el engagement laboral. Como indicaron Grimaldo y Reyes (2015), la variable 2 se vincula con el equilibrio en el trabajo (exigencias en la labor y como enfrentarlas) para conseguir incrementos favorables en los ámbitos laboral, familiar y personal; demostrando que las enfermeras de este hospital, con este estilo de liderazgo, obtuvieron una manera de visualizarse tanto a ellas mismas como a los desafíos y conveniencias de su lugar laboral, como refirieron Perilla y Gómez (2017). Concordando con Córdova-Martínez et al. (2023) al indicar que los enfermeros participantes se adaptaron al estrés con un nivel aceptable de esta calidad, recomendando que se debe de implementar una mejor organización en el trabajo, y así elevar la situación laboral.

Así mismo, Valbuena-Durán et al. (2021) obtuvieron similar resultado, al encontrar que este estilo de liderazgo tuvo una elevada relación con la satisfacción; y, Abouzeid et al. (2020) encontraron que los profesionales enfermeros estaban complacidos con la vida laboral percibida, con un 94% en el nivel alto. Esto demuestra que, a mayor liderazgo transformacional mayor es el grado de satisfacción que

obtendremos; y, por consiguiente, a mayor satisfacción mejor calidad de vida profesional; similar se obtuvo en este estudio. Lo mismo sucede con Alzahrani & Hasan (2019), quienes encontraron que el liderazgo transformador, mejora la satisfacción laboral de enfermería; así como, Ping-Yi et al. (2015) hallaron que los comportamientos de este liderazgo, pueden influir en la calidad laboral de enfermeras a través de vías directas.

Pero difiere con lo encontrado por Bracamonte y Gonzáles-Argote (2022) justificaron que no hay asociación entre estilo de liderazgo y satisfacción laboral; a pesar que este liderazgo (transformacional) ejercido en su grupo de investigación obtuvo hasta un 49.3%, y el 100% de ellos obtuvieron satisfacción laboral (con este estilo de liderazgo), no llegó a tener una relación significativa; concluyendo que el estilo transformador, es el más común en la dirección de enfermería.

En tanto a la 1° hipótesis específica, no hay relación relevante entre la variable 1 con el apoyo directivo de las enfermeras del CMN, esto implica que a pesar de que las enfermeras tuvieron hasta 89.6% en apoyo directivo en el nivel medio, no se asoció con el apoyo emocional que va de los jefes hacia sus trabajadores, explicado por Castaño y Páez (2020). Al respecto, Abouzeid et al. (2020) coincidieron con lo hallado, tuvieron como consecuencia que la calidad percibida por los enfermeros es alta con un 94%, pero el apoyo directivo fue bajo con el 48%, concluyendo que los enfermeros no tuvieron un apoyo directivo adecuado, en desarrollar y mejorar sus funciones; lo que hallaron difiere con lo expresado por Lapo y Jácome (2015), al indicar que el liderazgo de apoyo construye y mantiene conexiones de una persona con otra de manera efectiva, que conllevan a crear entornos favorables para superar sus dificultades en el ejecución de sus labores.

Antes bien, sucedió con Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020) quienes demostraron al encontrar en el apoyo directivo, los niveles más altos que superan la media teórica, con esta calidad en satisfactoria; al igual que Cárdenas et al. (2019), donde el apoyo directivo alcanzó hasta el 67.2% en los niveles de bastante satisfecho

y mucho, concluyendo que el clima laboral se asocia con esta calidad. Esto fue ratificado por Puello et al. (2014), al indicar que los líderes son vistos como alternativa de comunicación relacionados con el esfuerzo, desempeño, independencia o libertad de juicio y apoyo, en relación al trabajo; y, revalidado por Ping-Yi et al. (2015) al comunicar que el apoyo del supervisor es uno de los divisores que repercuten en las particularidades psicosociales del trabajo; así como, Hsueh-Feng et al. (2021) enfatizaron a este liderazgo en la gestión y operaciones, podrían mejorar efectivamente el desempeño laboral de las enfermeras.

En correspondencia a la 2° hipótesis, se evidenció que hay relación importante de la variable 1 con la carga de trabajo de las enfermeras del CMN; a pesar que percibieron hasta el 98.1% de carga de trabajo en nivel medio, lograron captar e implementar alternativas de solución, en relación a las demandas de su labor. Esto es apoyado por Bass y Avolio (2012), al comunicar que la estimulación intelectual (dimensión de la variable 1) ayuda en la capacidad de las enfermeras a proliferar la reflexión, juicio, imaginación y conclusión de obstáculos para crear soluciones de una manera asertiva e innovadora; y a la vez, refrendado por Sureda y Llorca (2014) cuando indicaron que, para lograr un buen desempeño laboral, el trabajador genera una serie de exigencias tanto físicos como mentales.

Desde el apartado teórico, Cabrera (2017) indicó que comunicación inspiracional, implica incentivar a los colaboradores de tal forma que encuentren significado a su trabajo; y por lo consiguiente, al interactuar en un proceso de labor o cargas de trabajo, se determina el motivo en la que el seguidor enfrenta este proceso de trabajo (Pires et al., 2016). Entonces, como refirió Vroom (1964), la relación esfuerzo-rendimiento, conlleva a una correlación de evaluación individual de los propósitos trazados; y, que este esfuerzo se convertirá en un efecto deseado. Confirmando lo que se halló en este estudio; también concuerda con lo hallado por Machaca (2019), cuando demostró que las condiciones laborales interactúan con la calidad en el trabajo.

Con los resultados hallados, similar situación obtuvo Cárdenas et al. (2019), al encontrar hasta un 60.5% en carga de trabajo (niveles de bastante y mucho) con un clima laboral del 69% en el nivel bueno, finalizando que el clima laboral se asocia con este tipo de calidad. También Abouzeid et al. (2020), a pesar que tuvieron el nivel más alto en carga de trabajo (41%) y su calidad de vida percibida del personal encuestado fue alta (94%), evidenciaron que el estrés en el trabajo continua siendo un tema importante en la carga de trabajo; esto fue confirmado por Mendoza (2019), al evidenciar que calidad laboral tubo una conexión importante con el estrés laboral; y, como se demostró en el estudio de Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020) a mayor calidad de vida profesional, se manifiesta una mayor satisfacción laboral.

Continuando con la hipótesis específica 3: se encontró que, hay un vínculo revelador entre liderazgo transformacional con la motivación intrínseca, siendo esta relación directa y media. La enfermera profesional en el desenvolvimiento de sus funciones, afrontó un 83% de motivación intrínseca media, con un liderazgo de apoyo de hasta el 58.5% en el nivel bueno, logrando así, cumplir un papel importante dentro de la institución; como indicó Guirado (2019), la expectativa, la función de cada trabajador dentro de una organización y la preferencia por un resultado, (ya sea positivo o negativo), son componentes básicos de este tipo de calidad que determinan la motivación de los empleados.

Coincidiendo con la información hallada, Gutierrez (2022) encontró que el liderazgo transformacional influyó significativamente sobre la motivación intrínseca, al obtener un 57.5% de este estilo de liderazgo en el nivel alto y hasta un 74% en motivación intrínseca en medio. Entonces, se podría decir que esta información es secundada por Llagas (2015), al indicar que la motivación intrínseca explora que el individuo, se relacione con el ámbito laboral; al igual que Domínguez y Pino (2014), al mencionar que la motivación intrínseca se basa en causas internos como autodeterminación, indagación, reto y ahínco, que fluye de manera casual para el logro de sus funciones.

Pero lo contrario pasó con Cárdenas et al. (2019), al relacionar motivación y liderazgo, el 50% del personal mostró indiferencia y el 38% solo satisfecho, a pesar de tener una motivación intrínseca de bastante satisfecho con el 43.1% y calidad de vida buena con el 75.8%. Como indicó Herrera y Cassals (2005), el tener calidad en el trabajo, es ejercer en asuntos de importancia un desenvolvimiento psicológico profesional de la persona, produciendo motivación para el trabajo, facultad de aceptación a los retos, ámbito de trabajo, innovación y asimilar nuevos retos en una institución laboral. Esto también es confirmado por Adanaqué et al. (2020), cuando expusieron que las condiciones de empleo se relacionan con la calidad de vida en el trabajo; lo mismo concluyeron Valbuena-Durán et al. (2021) cuando encontraron que este liderazgo ayudó a mejorar las metas organizacionales, satisfacción laboral y retenimiento del personal.

Por último, en la cuarta hipótesis, hubo una relación representativa entre liderazgo transformacional y la calidad de vida. El personal contó con un 60.4% de bueno en reconocimiento personal y obtuvieron hasta un 66% en calidad de vida media. Sustentado por Rafferty y Griffin (2004), quienes indicaron que el reconocimiento personal es la acumulación de premios (agradecimiento por los esfuerzos dados y alabanzas brindadas) para concretar metas específicos, y, complementado por Fernández et al. (2007) al abordar a calidad de vida como el confort suplementario a la concepción de igualdad entre cargas de trabajo y medios disponibles para enfrentarlas.

Comparando los resultados con Granero (2017), indicó que las participantes expusieron que mejorarían su calidad laboral si prosperarían las disposiciones de labor (ambiente laboral, la autogestión, el tiempo de labor, la remuneración, la carga de trabajo y orden del trabajo, la ratio enfermera/paciente, y otros). También Adanaqué et al. (2020) concluyeron que el 76.1% de las enfermeras presentaron calidad media en el trabajo, y que el entorno laboral tiene asociación relevante con este tipo de calidad. Por lo que, lo expuesto por Herrera y Cassals (2005), tiene mucho que ver con lo encontrado, el tener calidad de vida profesional se vincula de manera importante con

el desempeño físico mental del profesional, y así producir motivación para el trabajo, facultades de amoldarse al cambio, medio laboral, generar ideas e interés por modernizar o comprometerse con la variabilidad de una institución laboral.

También Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020) encontraron en los profesionales de enfermería, un nivel satisfactorio en esta calidad y en la satisfacción laboral, a pesar de tener un síndrome de Burnout de medio a moderado; al igual que Lumbreras-Guzmán et al. (2020), al concluir que la gestión directiva se relaciona relevantemente con la calidad de vida laboral; de igual modo, cuando Mendoza (2019) indicó que la seguridad en el trabajo, es la dimensión que más aporta a la calidad de vida laboral.

Machaca (2019) obtuvo resultados algo diferentes, a pesar que el 77.38% de las encuestadas tenían una buena calidad de vida en el trabajo, obtuvieron un 39.28% en regulares condiciones de trabajo; por otro lado, Cárdenas et al. (2019) encontraron que sus participantes obtuvieron buena calidad de vida con el 75.8% y muy buena 15.5%; un clima laboral 69% bueno y calidad laboral en 36.3% (bastante satisfecho) y 24.2% (muy satisfecho). Sin embargo, este trabajo de investigación solo obtuvo que el 66% en el nivel medio de calidad de vida; entonces, se puede decir que este tipo de calidad viene a ser un equilibrio entre las demandas del trabajo, condiciones laborales y saber cómo enfrentarlas, de tal manera que, se pueda conseguir un bienestar en el ámbito laboral, que lleva a un buen ámbito familiar, por ende, a un buen ámbito personal.

Por lo tanto, como refirieron Laserna et al. (2023) para mejorar la calidad de vida profesional de las enfermeras, los mejores predictores son las competencias autónomas y el nivel de autonomía percibida; así mismo, Pérez-Valdecantos et al. (2022) indicaron que el personal de emergencias sanitarias tiene un manejo profesional adecuado acorde con un estilo de vida controlado, a pesar de tener niveles de sueño, estrés y calidad de vida; y, como encontraron Weiwei et al. (2023) cuanto mejor es el ambiente de trabajo de enfermería, mayor es la calidad de vida profesional de los enfermeros. Por tal motivo, es que los encargados de la toma de decisiones

pueden enfocarse en mejorar el ambiente de trabajo de las enfermeras, para que éstos mejoren su CVP y estabilizar el equipo de enfermería, y, por ende, mejorar la calidad de atención.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En correspondencia con el objetivo general, se determinó una relación importante entre liderazgo transformacional y calidad de vida profesional en las enfermeras del CMN; deduciendo que las enfermeras tienen un liderazgo que les ayuda a mejorar sus propias necesidades para lograr un buen desempeño y así superar sus propias expectativas.

Segunda: Respecto al objetivo específico 1, no se pudo hallar conexión relevante entre liderazgo transformacional y apoyo directivo, llegando a la conclusión que las enfermeras no percibieron una asociación adecuada con el soporte emocional necesario por parte de los directivos, quiere decir, que las enfermeras no percibieron un apoyo directivo adecuado.

Tercera: En cuanto al segundo objetivo específico, se logró relacionar el liderazgo transformacional con la carga de trabajo de las enfermeras, concluyendo que las enfermeras profesionales a pesar de la carga de trabajo existente, logró captar e implementar alternativas de solución, en relación a las demandas de su labor, al tener un liderazgo transformacional de regular a bueno.

Cuarta: A continuación, con el objetivo específico 3, se halló correspondencia relevante entre liderazgo transformacional y motivación intrínseca de las enfermeras, donde se concluye que las enfermeras superaron sus propias expectativas al adaptarse a un ambiente de trabajo (institución militar), generando ideas e incentivar cambios o admitir variaciones, para llevar a cabo su labor profesionalmente.

Quinta: En correspondencia con el último objetivo específico, se evidenció una relación importante entre liderazgo transformacional con calidad de vida, concluyendo que el las enfermeras de este centro tuvo un bienestar individual, físico, mental e interpersonal con el entorno laboral, obteniendo una calidad de vida media.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere al director del Centro Médico Naval a continuar fomentando el liderazgo transformacional en todo su personal, tanto profesional como no profesional, pues se comprobó que ayuda a mejorar la calidad de vida profesional por consiguiente a mejorar la calidad de atención en el usuario.

Segunda: Se sugiere reforzar con técnicas de apoyo a los directivos de cada departamento dentro del CMN, a mejorar sus habilidades de mando y poder brindar un soporte emocional adecuado a sus trabajadores y mejorar las relaciones interpersonales entre ambas.

Tercera: Se encomienda a cada jefe de área continuar con su labor, enfatizando en la administración del personal de enfermería a sobrellevar las cargas de trabajo con responsabilidad y reconociendo el esfuerzo dado.

Cuarta: Se confía a las jefas de cada servicio del CMN, a incentivar en sus colaboradoras técnicas para la motivación, y mejorar sus relaciones interpersonales, creando nuevas formas de mejorar su profesionalismo, para lograr un mejor alcance en el bienestar de los usuarios.

Quinta: Se aconseja a la jefa del Departamento de Enfermería, profundizar en la apreciación de la calidad de las enfermeras, y con los resultados establecer responsabilidades de las autoridades para poder incentivar y mejorarla; y así, el personal pueda brindar un cuidado de calidad hacia los usuarios.

REFERENCIAS

- Abouzeid, G., López, M. y Martínez, L. (2020). Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. *Revista Científica de Enfermería*, (19), 24-39. <https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.03>
- Acosta, J. (2013). *Dirigir: Liderar, motivar; comunicar; delegar, dirigir reuniones* (4ª ed.). ESIC Editorial.
- Adanaqué, J., Reynoso, A. y Contreras, F. (2020). Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13 (1), 59-66. <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1347>.
- Aguirre, D. (2020). Retos y desafíos de la enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (3), 1-5. <https://orcid.org/0000-0003-3833-0243>
- Alcázar, P. (2020). Estilo de liderazgo y compromiso organizacional: Impacto del liderazgo transformacional. *Economía Coyuntural y Perspectiva*, 5 (4). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2415-06222020000400006&lng=es&tlng=es.
- Alzahrani, S. & Hasan, A. (2019) Transformational Leadership Style on Nursing Job Satisfaction Amongst Nurses in Hospital Settings: Findings From Systematic Review. *Global Journal of Health Science*, 11 (6), 25. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n6p25>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques* Consulting EIRL.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano, C. (2020). *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador.

- Astete, E. (2019). *Estilos de liderazgo y calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería de una institución de salud de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPEU <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2848>
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. Serie integral por competencias (3^{ra} ed.). Grupo Editorial Patria.
- Barria, R. (2020). Liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de la enfermería. *Cuidarte*, 9 (18), 48-56. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77577>
- Bass, B. (1985) From Transaccional to Transformational Leadership: Learning to share vision. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-36. https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/transformational_leadership_bass_1990.pdf
- Bass, B. & Avolio, B. (2012). Transformational Leadership. New york: editor
- Bass, B. & Riggio, R. (2006). Transformational Leadership. (2^{da} ed.). New york: editor.
- Ballangrud, R., Husebø, S., Aase, K., Aaberg, O., Vifladt, A., Berg, G., & Hall-Lord, M. (2017). Teamwork in hospitals: a quasi-experimental study protocol applying a human factors approach. *BMC nursing*, 16, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0229-z>
- Bernal, K. (2015) Sistema de gestión de calidad en salud de la Dirección de la salud de la Marina. Dirección de la salud de la Marina. [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/102.%20Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad%20-%20Marina%20de%20Guerra%20\(CdeF%20Bernal\).pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/102.%20Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad%20-%20Marina%20de%20Guerra%20(CdeF%20Bernal).pdf)
- Bracamonte, L. y Gonzalez-Argote, J. (2022). Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación en la satisfacción laboral. *Revista Científica*

Arbitrada de la Fundación MenteClara, 7 (265).
<https://doi.org/10.32351/rca.v7.265>

Bracho, O. y García, J. (2013). Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 15 (2), 165-177. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99328423003>

Brito, V., Coello, S., Reis, G., Lima, L., Reis, I. & Galhardo, P. (2020), Transformational Leadership in nursing practice: challenges and strategies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>

Burns, J. (2013). *Liderazgo*. New York: Editorial Harper.

Cabrera, M. (2017). *Influencia del estilo de liderazgo de la supervisora de enfermería en la satisfacción laboral del personal de enfermería del hospital Ilo*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNAS <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6458>

Cárdenas, A., Hernández, J., Rodríguez, A. y Martínez, R. (2019) Clima y calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital de segundo nivel. *Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población*. 104-116. <https://books.google.com.pe/books?id=-J1MEAAQBAJ&lpg=PA3&ots=R1E4kJBck3&dq=Enfermer%C3%ADa%3A%20Comprometida%20con%20la%20salud%20y%20el%20bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n&lr&hl=es&pg=PA3#v=onepage&q=Enfermer%C3%ADa%20Comprometida%20con%20la%20salud%20y%20el%20bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n&f=false>

Castaño, J. y Páez, M. (2020). Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes. *Informes Psicológicos*, 20 (2), 139-153. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a10>

- Córdova-Martínez, A., Pérez-Valdecantos, D., Caballero-García, A., Bello, H., Roche, E. & Noriega-González, D. (2023). Relationship between strength and professional quality of life of nurses working hospital emergency departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (3), 2052. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032052>
- Chiang, M. y San Martín, N. (2015). Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. *Ciencia & trabajo*, 17 (54), 159-165. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300001>
- Domínguez, J. y Pino, M. (2014). Motivación intrínseca y extrínseca: Análisis en adolescentes gallegos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, (1), 349-358. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851780036>
- Dávila, O. (2021). El liderazgo pedagógico del director en las instituciones educativas peruanas: Una revisión de la producción científica. *UCV-Scientia*, 13 (2), 71-90. <https://doi.org/10.18050/RevUcv-Scientia.v13n2a6>
- Duran-Seguel, I., Gallegos, M. & Cabezas, D. (2019). Estilos de liderazgo y su influencia en el clima laboral. Caso de estudio de una empresa exportadora de alimentos. *Revista espacios*, 40 (40), 3. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n40/a19v40n40p03.pdf>
- Fernández, A., Clotilde, E. y Casado, M. (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas*, 3 (1). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>
- Fernández, M. y Quintero, N. (2017). Liderazgo transformacional y transaccional en emprendedores venezolanos. *Revista venezolana de gerencia*, 22 (77), 56-74. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29051457005>

- Gancedo, Z. (2019). Nursing now: una campaña de todos para todos. *Enfermería Clínica*, 30 (1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.009>
- Ganga, F. y Navarrete, E. (2013). Enfoques asociados al liderazgo eficaz para la organización. *Gaceta laboral*, 19 (1), 52-77. <https://www.redalyc.org/pdf/336/33626721007.pdf>
- García, V., Romerosa, M. y Lloréns, F. (2007). Liderazgo transformacional: influencia en la visión compartida, aprendizaje, innovación y resultado organizativo. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*. 16, (4), 25-46. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2504888.pdf>
- Granero, A. (2017). *Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora*. [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona]. Diposit Digital <http://hdl.handle.net/2445/113788>
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de Psicología*. 12, 51-80. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/615>
- Grimaldo, M. y Reyes, M. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 47, (1), 50-57. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342015000100006
- Guirado, D. (2019). *Estudio sobre la motivación laboral. Una aplicación de la teoría de la expectativa de Vroom*. [Tesis Doctoral, Universidad Católica de Murcia]. Repositorio Institucional UCAM <http://hdl.handle.net/10952/4220>
- Gutierrez, L. (2022). *Liderazgo transformacional en la motivación laboral del personal en el servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110539>

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Herrera, R. y Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21 (1), 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&lng=es&tlng=es.
- Hsueh-Feng, W., Yu-Chia, C., Feng-Hua, Y. & Chi-Wen, J. (2021). Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. *Social behavior and personality: an international journal*, 49 (5), 1-12. <https://doi.org/10.2224/sbp.9712>
- Huamán, D. (2022). Liderazgo y participación ciudadana en un municipio distrital de Lima metropolitana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6 (2), 2421-2441. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2035
- Hui, Z., Li, X., Zhu, H., Zhang, Z., Liang, F., Sun, N. y Li, J. (2023). Professional quality of life of Chinese Nurses and its correlation with Benefit findings. *Chinese Medical Ethics*, 36 (1), 49-56. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-2241610>
- Jaramillo, V. y Fierro, I. (2016). Análisis de liderazgo transformacional y su importancia en tiempos de crisis. *Pódium*, (30), 97-119. <https://doi.org/10.31095/podium.2016.30.7>
- Laserna, C. & Guix-Comellas, E. (2021). Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 31 (9-10), 1097-1112. <https://doi.org/10.1111/jocn.16015>
- Laserna, C., Garrido, E., Casado, I., Estrada, J. & Fabrellas, N. (2023). Autonomous competences and quality of professional life of paediatric nurses in primary care,

- their relationship and associated factors: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 32 (3-4), 382-396. <https://doi.org/10.1111%2Fjocn.16244>
- Lapo, M. y Jácome, M. (2015). El liderazgo y su evolución histórica. *Revista Empresarial*, 9 (4), 11-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6419728>
- Llagas, M. (2015). *Motivación y su relación con el desempeño laboral de la Enfermera Servicio de Neonatología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8660>
- López-Zapata, E., Hincapié-Montoya, S. y Zuluaga-Correa, Y. (2017). Dimensiones del liderazgo transformacional y capacidad de aprendizaje organizacional en Pymes. *Revista espacios*, 38 (57), 16. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n57/a17v38n57p16.pdf>
- Lumbreras-Guzmán, M., Hernández-Vicente, I., Méndez-Hernández, P., Dosamantes-Carrasco, L., Cervantes-Rodríguez, M., García-Elizalde, A. y Cortez-Yacila, H. (2020). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública de México*, 62 (1), 87-95. <https://doi.org/10.21149/10247>
- Machaca, M. (2020). *Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13798>
- Martínez, P. (2019). *Liderazgo y gestión clínica hospitalaria en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional CONCYTEC <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5248>

- Marulanda, F., Montoya, I., Vélez, J. (2014) Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. *Pensamiento y gestión*. 36. 206-238. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64631418008.pdf>
- Mendoza, N. (2019). *Estrés laboral y calidad de vida laboral del profesional de enfermería del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14027>
- Ministerio de Salud. (2015). Sistema de gestión de la calidad en salud. *Dirección de Calidad en Salud*, 25-36. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- Monsalve, A., Ñique, C., Pérez J., Mestanza, J., Díaz, E., Infante, K. & Lluncor, I. (2020). Calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque (Perú). *Universitas Medica*, 61(4), 108-116. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.cvpd>
- Montero, Y., Vizcaíno, M. y Montero, Y. (2020). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Revista cubana de medicina militar*, 49 (2), 364-374. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014&lng=es&tlng=en.
- Niinihuhta, M., Terkamo-Moisio, A., Kvist T, & Häggman-Laitila A. (2022). Nurse leaders' work-related well-being: Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment. *Journal of Nursing Management*, 30 (7), 2791-2800. <https://doi.org/10.1111/jonm.13806>
- Oseña, D., Chávez, A. y Castro, W. (2016). Liderazgo transformacional y clima organizacional en docentes de la Universidad Nacional Intercultural de la Amazonia. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 6 (1). <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/360>

- Patlán, J. (2021). ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe*. 37 (2). <https://doi.org/10.14482/psdc.37.2.158.7>
- Palacios, M. (2023). *Liderazgo transformacional y gestión institucional en un hospital policial de la región norte del Perú*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107731>
- Palomo, M. (2014). *Liderazgo y motivación de equipos de trabajo* (8^{va} ed.). Madrid: ESIC Editorial.
- Pedraja-Rejas, L., Rodríguez-Ponce, E. y Muñoz-Fritis, C. (2021). Liderazgo transformacional y cultura innovativa: efectos en la calidad institucional. *Revista Venezolana de Gerencia*. 26 (96), 1004-1018. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.96.2>
- Perilla, L. y Gómez, V. (2017). Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33 (2), 95-108. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.005>
- Pérez-Valdecantos, D., Caballero-García, A., Bello, H., Noriega-González, D., Palomar-Ciria, N., Roche, A., Roche, E. & Córdova-Martínez, A. (2022). Professional quality of life of healthcare workers in hospital emergency departments. *Behavioral Sciences* 12 (6), 188. <https://doi.org/10.3390/bs12060188>
- Ping-Yi, L., MacLennan, S., Hunt, N. & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, (33). <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0082-x>

- Pirela, L., Camacho, H. y Sánchez, M. (2004). Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. *Omnia*, 10 (2), 1-15.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73710203>
- Pires, D., Ramos, R., Soratto, J., Anjos, M., Resque, A., Lima, L. (2016). Cargas de trabajo de enfermería en la salud de la familia: implicaciones para el acceso universal. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 24.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>
- Puello, Y., Quintero, N., Canova, C., Camargo, Y., Amaya, L., Guzmán, Y. y Cervantes, S. (2014). Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. *Investigación en Enfermería*. 16, (1), 87-99.
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426007.pdf>
- Rafferty, A. & Griffin, M. (2004). Dimensions of transformational leadership: Conceptual and empirical extensions. *The Leadership Quarterly*, 15 (83), 329-354.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.02.009>
- Robbins, S. & Judge, T. (2009). Comportamiento organizacional (13^{va} ed.). Pearson Educación de México, S. A.
- Salgado-Roa, J. y Lería-Dulčić, F. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22 (1), 6-16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma.
- Sotelo, M. y Sotomayor, G. (2020). *Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Santa María del Socorro*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1213>

- Sureda, P. y Llorca, J. (2014). Riesgos generales y su prevención: La carga de trabajo, la fatiga y la insatisfacción laboral. Generalitat Valenciana. <https://docplayer.es/22899210-Riesgos-generales-y-su-prevencion.html>
- Testa, M. y Simonson, D. (1997). Assessment of quality of life outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 334 (13), 835-840. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8596551/>
- Valbuena-Durán, L., Ruiz, M., Páez, A. (2021). Liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados: Percepción de líderes y clasificadores. *Aquichan*, 21, (2), 1-15. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>
- Vega, E. (2023). *Liderazgo transformacional y engagement laboral en los colaboradores de un centro de salud en Lambayeque*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107160>
- Villacreses. G. y Ávila, A. (2020). Factores de riesgo psicosocial del personal administrativo de una Institución de Educación Superior, resultados para un liderazgo transformacional. *Revista San Gregorio*, (40), 1-18. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1425>
- Weiwei, N., Ming, X., Mengjuan, J., Shichao, Z. & Liming, L. (2023). The relationship between professional quality of life and Work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104853>
- Who Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la salud*, 17 (4), 385-387. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Liderazgo transformacional y calidad de vida profesional en las enfermeras del Centro Médico Naval

Autora: Br. Isabel Antonia Espinoza Toribio

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTREO
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional en las enfermeras del Centro Médico Naval, en el año 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con el apoyo directivo de las enfermeras del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con la carga de trabajo de las enfermeras del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con la motivación intrínseca de las enfermeras del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida de las enfermeras del Centro Médico Naval?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional en las enfermeras del Centro Médico Naval, en el año 2018.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación del liderazgo transformacional con el apoyo directivo de las enfermeras del Centro Médico Naval. Determinar la relación del liderazgo transformacional con la carga de trabajo de las enfermeras del Centro Médico Naval. Determinar la relación del liderazgo transformacional con la motivación intrínseca de las enfermeras del Centro Médico Naval. Determinar la relación del liderazgo transformacional con la calidad de vida de las enfermeras del Centro Médico Naval.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida profesional en las enfermeras del Centro Médico Naval.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa del liderazgo transformacional con el apoyo directivo de las enfermeras del Centro Médico Naval. Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la carga de trabajo de las enfermeras del Centro Médico Naval. Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la motivación intrínseca de las enfermeras del Centro Médico Naval. Existe relación significativa del liderazgo transformacional con la calidad de vida de las enfermeras del Centro Médico Naval.</p>	<p>Liderazgo transformacional Tipo de variable: Cualitativa Escala Ordinal</p> <p>Calidad de vida profesional Tipo de variable: Cualitativa Escala Ordinal</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo Correlacional Causal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Población: Enfermeras asistenciales 261</p> <p>Muestra: 106</p> <p>Muestreo no probabilístico intencional</p>

ANEXO B: MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Nivel y Rango
LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	Técnica de inspiración de los líderes hacia los partidarios, es una nueva manera de visualizarse tanto a ellos mismos como a los desafíos y oportunidades de su entorno.	Visión	Idea hacia el futuro	1, 2, 3	Nunca = 1	Malo (15-34)
		Comunicación Inspirada	Elogios Positivismo	4, 5, 6	Pocas veces = 2	Regular (35-55)
		Estimulación Intelectual	Desafiar Brindar Ayudar	7, 8, 9	A veces = 3	Bueno (56-75)
		Liderazgo de Apoyo	Conspiración Preocupación	10, 11, 12	Muchas veces = 4	
		Reconocimiento Personal	Reconocimiento Felicitación	13, 14, 15	Siempre = 5	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Nivel y Rango
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Desarrollo óptimo del trabajador en la esfera laboral, personal y familiar.	Apoyo Directivo	Estrés en el trabajo Conflicto en el trabajo Satisfacción con el sueldo	2, 3, 4, 5,10,11, 13,15,19, 21, 22, 27,29	Nada = 1	Baja (35-69)
		Carga de Trabajo	Cantidad de trabajo Responsabilidad en el cargo Reconocimiento en el trabajo	1, 6, 7, 8, 16, 17, 18, 20, 23, 24, 32	Algo = 2 Bastante = 3	Media (70-105)
		Motivación Intrínseca	Motivación Apoyo Oportunidades	9, 12, 25, 26, 28, 30, 31	Demasiado = 4	Alta (106-140)
		Calidad de Vida	En el trabajo En el hogar En lo personal	14, 33, 34, 35		

ANEXO C: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS Y SU BAREMIZACIÓN

Ficha Técnica Del Instrumento Para Medir Liderazgo Transformacional	
Nombre:	Escala de Liderazgo Transformacional
Autor:	Adaptación de Rafferty y Griffin
Año:	2004
Objetivo:	Medir el liderazgo transformacional de las Enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval.
Lugar de Aplicación:	Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara Tafur"
Forma de Aplicación:	Directa
Duración:	3 minutos
Descripción del Instrumento: Para la variable liderazgo transformacional, la escala consta de 15 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Para la dimensión visión, 3 preguntas• Para la dimensión comunicación inspirada, 3 preguntas.• Para la dimensión estimulación intelectual, 3 preguntas.• Para la dimensión liderazgo de apoyo, 3 preguntas.• Para la dimensión reconocimiento personal, 3 preguntas. Las respuestas de la escala estuvieron estructuradas bajo la escala Likert, con cinco categorías: <ul style="list-style-type: none">• Nunca = 1• Pocas veces = 2• A veces = 3• Muchas veces = 4• Siempre = 5	

Tabla 9

Baremo de la variable liderazgo transformacional.

Nivel	Liderazgo transformacional
Malo	15 – 34
Regular	35 – 55
Bueno	56 - 75

Tabla 10

Baremo de las dimensiones de la variable liderazgo transformacional.

Nivel	Visión	Comunicación Inspirada	Estimulación Intelectual	Liderazgo de Apoyo	Reconocimiento Personal
Malo	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
Regular	7 – 11	7 – 11	7 – 11	7 – 11	7 – 11
Bueno	12 - 15	12 - 15	12 - 15	12 - 15	12 - 15

Ficha Técnica Del Instrumento Para Medir Calidad de Vida Profesional	
Nombre:	Cuestionario de Calidad de Vida Profesional
Autor:	Cabezas
Año:	1998
Objetivo:	Medir la calidad de vida profesional de las Enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval.
Lugar de Aplicación:	Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara Tafur"
Forma de Aplicación:	Directa
Duración:	5 minutos
<p>Descripción del Instrumento: Para la variable calidad de vida profesional, el cuestionario consta de 35 preguntas, distribuidas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la dimensión apoyo directivo, 13 preguntas • Para la dimensión carga de trabajo, 11 preguntas. • Para la dimensión motivación intrínseca, 7 preguntas. • Para la dimensión calidad de vida, 4 preguntas. <p>Las respuestas de la escala estuvieron estructuradas bajo la escala numérica, con cuatro categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada = 1 • Algo = 2 • Mucho = 3 • Demasiado = 4 	

Tabla 11*Baremo de la variable calidad de vida profesional.*

Nivel	Calidad de vida profesional
Bajo	35 – 69
Medio	70 – 105
Alto	106 - 140

Tabla 9*Baremo de las dimensiones de la variable calidad de vida profesional.*

Nivel	Apoyo Directivo	Carga de Trabajo	Motivación Intrínseca	Calidad de Vida
Bajo	13 – 25	11 – 21	7 – 13	4 – 7
Medio	26 – 39	22 – 33	14 – 21	8 – 12
Alto	40 - 52	34 - 44	22 - 28	13 - 16

ANEXO D: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla 13

Validez del instrumento que mide la variable liderazgo transformacional

EXPERTO	EL INSTRUMENTA PRESENTA				CONDICIÓN FINAL
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
JUEZ 1	SI	SI	SI	SI	APLICABLE
JUEZ 2	SI	SI	SI	SI	APLICABLE
JUEZ 3	SI	SI	SI	SI	APLICABLE
JUEZ 4	SI	SI	SI	SI	APLICABLE

Tabla 14

Validez del instrumento que mide la variable calidad de vida profesional

EXPERTO	EL INSTRUMENTA PRESENTA				CONDICIÓN FINAL
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
JUEZ 1	SI	SI	SI	SI	APLICABLE
JUEZ 2	SI	SI	SI	SI	APLICABLE
JUEZ 3	SI	SI	SI	SI	APLICABLE
JUEZ 4	SI	SI	SI	SI	APLICABLE

Tabla 15

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de Ítems
Liderazgo transformacional	0.921	15
Calidad de vida profesional	0.729	35

ANEXO E: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO MÉDICO NAVAL

CARGO



PERÚ

Ministerio de Defensa

Marina de Guerra del Perú

Dirección del Centro Médico Naval "CMN"

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA MUJER Y HOMBRE"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

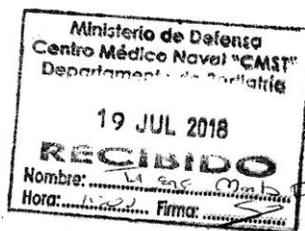
MEMORANDUM Nro. 673

Bellavista, 19 JUL 2018

Al: Jefe del Departamento de Pediatría

- 1.- En cumplimiento a su memorándum N°017 de fecha 13 de julio del 2018, esta Jefatura ha autorizado la aprobación del proyecto de tesis titulado "LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO MÉDICO NAVAL", de la Licenciada de Enfermería Isabel ESPINOZA Toribio, aprobado por el Comité de Ética de Investigación y la División de Investigación, que inicia en el mes de agosto del 2018 a enero del 2019.
- 2.- a su vez la Autora del referido trabajo deberá presentar al término de su ejecución UN (1) ejemplar de la tesis en físico y la base de datos en digital en Excel en la oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Capitán de Navío SN (MC)
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación
Raúl SWAYNE Barríos
02964491



DISTRIBUCION:
Copia: Archivo.-

ANEXO F: INSTRUMENTO

ENCUESTA

Nombre..... Edad:

Área de trabajo..... Tiempo ejerciendo.....

INSTRUCCIONES

Lee cada una de las oraciones y selecciona UNA de las alternativas, la que sea más apropiada para ti. Asegúrate de responder TODAS las oraciones. Marca con un aspa (x):

Nº	PREGUNTAS	NADA	ALGO	BASTANTE	DEMASIADO
1	La carga de trabajo que tengo es				
2	Tengo prisas y agobios, por la falta de tiempo para realizar mi trabajo				
3	Recibo presión para realizar la cantidad de trabajo que tengo				
4	Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo				
5	Tengo conflictos con las personas en mi trabajo				
6	Me falta tiempo para mi vida personal				
7	Tengo incomodidad física en el trabajo				
8	La carga de responsabilidad es				
9	Tengo interrupciones molestas				
10	El estrés que tengo (esfuerzo emocional) es				
11	Mi trabajo, hace que tenga consecuencias negativas para mi salud				
12	La motivación que experimento (ganas de esforzarme) es				
13	Me exigen capacitarme para realizar mi trabajo				
14	El apoyo de mi familia es				
15	Mis ganas de ser creativo(a) es				
16	Tengo capacitación para hacer mi trabajo actual				
17	Mi trabajo, es importante para la vida de otras personas				
18	Mi trabajo, me siento orgullosa de él.				
19	Mis funciones están claras en mi unidad de trabajo				
20	Recibo apoyo de mi equipo de trabajo				
21	Tengo posibilidad de expresar lo que siento y necesito				
22	La satisfacción con el sueldo es				
23	Tengo reconocimiento por mi esfuerzo				
24	La posibilidad de ser promocionada es				

	PREGUNTAS	NADA	ALGO	BASTANTE	DEMASIADO
25	El apoyo de mis jefes es				
26	El apoyo de mis compañeros (as) es				
27	La recepción de la información de los resultados de mi trabajo es				
28	El hospital, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
29	Tengo autonomía o libertad de decisión				
30	La variedad en mi trabajo es				
31	La posibilidad de ser creativo es				
32	La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta es				
33	Tengo calidad de vida en mi trabajo				
34	Tengo calidad de vida en mi hogar				
35	Tengo calidad de vida (personal)				

Ahora responda en relación a estas 5 frases:

Rara vez o nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Con mucha frecuencia o siempre				
1	2	3	4	5				
Nº	REACTIVOS / ALTERNATIVAS			ALTERNATIVAS				
1	Tiene una idea clara hacia dónde vamos como hospital.			1	2	3	4	5
2	Tiene una idea clara de cómo quiere que sea su unidad en cinco años.			1	2	3	4	5
3	No tiene idea de hacia dónde va el hospital como organización.			1	2	3	4	5
4	Dice cosas que hacen sentir a sus compañeros orgullosos de ser parte de este hospital.			1	2	3	4	5
5	Dice cosas positivas acerca del área de trabajo			1	2	3	4	5
6	Anima a la gente a ver ambientes cambiantes, así como situaciones llenas de oportunidades			1	2	3	4	5
7	Desafío a mis compañeros a pensar sobre antiguos problemas en nuevas alternativas o propuestas			1	2	3	4	5
8	Brindo a mis compañeros ideas que obligan a pensar algunas cosas que nunca han pensado antes			1	2	3	4	5
9	He ayudado a mis compañeros a replantear algunos supuestos básicos sobre la manera de hacer su trabajo			1	2	3	4	5
10	Considero los sentimientos de los demás antes de actuar			1	2	3	4	5
11	Me comporto tomando en consideración las necesidades personales de mis compañeros			1	2	3	4	5
12	Me preocupo por los intereses de mis compañeros para que sean atendidos			1	2	3	4	5
13	Elogio cuando hacen un trabajo mejor que el promedio			1	2	3	4	5
14	Reconozco la mejora en la calidad del trabajo de mis compañeros			1	2	3	4	5
15	Personalmente felicito cuando hacen bien un trabajo pendiente			1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO G: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: VISIÓN								
1	Tiene una idea clara hacia dónde vamos como hospital.	✓		✓		✓		
2	Tiene una idea clara de cómo quiere que sea su unidad en cinco años.	✓		✓		✓		
3	No tiene idea de hacia dónde va el hospital como organización.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN INSPIRADA								
4	Dice cosas que hacen sentir a sus compañeros orgullosos de ser parte de este hospital.	✓		✓		✓		
5	Dice cosas positivas acerca del área de trabajo	✓		✓		✓		
6	Anima a la gente a ver ambientes cambiantes así como situaciones llenas de oportunidades	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: ESTIMULACIÓN INTELLECTUAL								
7	Desafío a mis compañeros a pensar sobre antiguos problemas en nuevas alternativas o propuestas	✓		✓		✓		
8	Brindo a mis compañeros ideas que obligan a pensar algunas cosas que nunca han pensado antes	✓		✓		✓		
9	He ayudado a mis compañeros a replantear algunos supuestos básicos sobre la manera de hacer su trabajo	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: LIDERAZGO DE APOYO								
10	Considero los sentimientos de los demás antes de actuar	✓		✓		✓		
11	Me comporto tomando en consideración las necesidades personales de mis compañeros	✓		✓		✓		
12	Me preocupo por los intereses de mis compañeros para que sean atendidos	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: RECONOCIMIENTO PERSONAL								
13	Elogio cuando hacen un trabajo mejor que el promedio	✓		✓		✓		
14	Reconozco la mejora en la calidad del trabajo de mis compañeros	✓		✓		✓		
15	Personalmente felicito cuando hacen bien un trabajo pendiente	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Veitez Oros, Joaquín*

DNI: *16735487*

Especialidad del validador: *Metodólogo*

..... de Mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

[Firma manuscrita]
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO DIRECTIVO								
1	Tengo prisas y agobios, por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Recibo presión para realizar la cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		
3	Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	Tengo conflictos con las personas en mi trabajo	✓		✓		✓		
5	El estrés que tengo (esfuerzo emocional) es	✓		✓		✓		
6	Mi trabajo, hace que tenga consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
7	Me exigen capacitarme para realizar mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Mis ganas de ser creativo(a) es	✓		✓		✓		
9	Mis funciones están claras en mi unidad de trabajo	✓		✓		✓		
10	Tengo posibilidad de expresar lo que siento y necesito	✓		✓		✓		
11	La satisfacción con el sueldo es	✓		✓		✓		
12	La recepción de la información de los resultados de mi trabajo es	✓		✓		✓		
13	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CARGA EN EL TRABAJO		Si	No	Si	No	Si	No	
1	La carga de trabajo que tengo es	✓		✓		✓		
2	Me falta tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
3	Tengo incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		
4	La carga de responsabilidad es	✓		✓		✓		
5	Tengo capacitación para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
6	Mi trabajo, es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
7	Mi trabajo, me siento orgullosa de él.	✓		✓		✓		
8	Recibo apoyo de mi equipo de trabajo	✓		✓		✓		
9	Tengo reconocimiento por mi esfuerzo	✓		✓		✓		
10	La posibilidad de ser promocionada es	✓		✓		✓		
11	La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta es	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: MOTIVACIÓN INTRÍNSECA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Tengo interrupciones molestas	✓		✓		✓	
2	La motivación que experimento (ganas de esforzarme) es	✓		✓		✓	
3	El apoyo de mis jefes es	✓		✓		✓	
4	El apoyo de mis compañeros (as) es	✓		✓		✓	
5	El hospital, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	✓		✓		✓	
6	La variedad en mi trabajo es	✓		✓		✓	
7	La posibilidad de ser creativo es	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE VIDA		Si	No	Si	No	Si	No
1	El apoyo de mi familia es	✓		✓		✓	
2	Tengo calidad de vida en mi trabajo	✓		✓		✓	
3	Tengo calidad de vida en mi hogar	✓		✓		✓	
4	Tengo calidad de vida (personal)	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Vértiz Torres, Joaquín

DNI:

16735482

Especialidad del validador:

Metodólogo

.....de Mayo del 2018

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

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

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
DIMENSIÓN 1: VISIÓN									
1	Tiene una idea clara hacia dónde vamos como hospital.	X		X		X			
2	Tiene una idea clara de cómo quiere que sea su unidad en cinco años.	X		X		X			
3	No tiene idea de hacia dónde va el hospital como organización.	X		X		X			
DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN INSPIRADA									
4	Dice cosas que hacen sentir a sus compañeros orgullosos de ser parte de este hospital.	X		X		X			
5	Dice cosas positivas acerca del área de trabajo	X		X		X			
6	Anima a la gente a ver ambientes cambiantes así como situaciones llenas de oportunidades	X		X		X			
DIMENSIÓN 3: ESTIMULACIÓN INTELECTUAL									
7	Desafío a mis compañeros a pensar sobre antiguos problemas en nuevas alternativas o propuestas	X		X		X			
8	Brindo a mis compañeros ideas que obligan a pensar algunas cosas que nunca han pensado antes	X		X		X			
9	He ayudado a mis compañeros a replantear algunos supuestos básicos sobre la manera de hacer su trabajo	X		X		X			
DIMENSIÓN 4: LIDERAZGO DE APOYO									
10	Considero los sentimientos de los demás antes de actuar	X		X		X			
11	Me comporto tomando en consideración las necesidades personales de mis compañeros	X		X		X			
12	Me preocupo por los intereses de mis compañeros para que sean atendidos	X		X		X			
DIMENSIÓN 5: RECONOCIMIENTO PERSONAL									
13	Elogio cuando hacen un trabajo mejor que el promedio	X		X		X			
14	Reconozco la mejora en la calidad del trabajo de mis compañeros	X		X		X			
15	Personalmente felicito cuando hacen bien un trabajo pendiente	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): INSTRUMENTO APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. PEDRO J. NAVARRETE MEJIA DNI: 06796414

Especialidad del validador: SAUD PUBLICA (DOCTOR); ADMINISTRACION (MBA)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

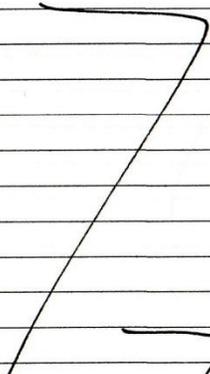
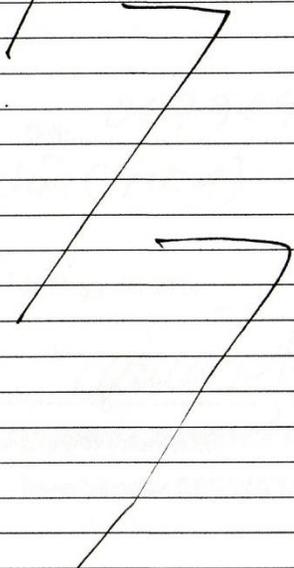
18 de Mayo del 2018

Dr. Pedro J. Navarrete Mejia

Investigador REGINA 10802

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO DIRECTIVO								
1	Tengo prisas y agobios, por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	X		X		X		
2	Recibo presión para realizar la cantidad de trabajo que tengo	X		X		X		
3	Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	X		X		X		
4	Tengo conflictos con las personas en mi trabajo	X		X		X		
5	El estrés que tengo (esfuerzo emocional) es	X		X		X		
6	Mi trabajo, hace que tenga consecuencias negativas para mi salud	X		X		X		
7	Me exigen capacitarme para realizar mi trabajo	X		X		X		
8	Mis ganas de ser creativo(a) es	X		X		X		
9	Mis funciones están claras en mi unidad de trabajo	X		X		X		
10	Tengo posibilidad de expresar lo que siento y necesito	X		X		X		
11	La satisfacción con el sueldo es	X		X		X		
12	La recepción de la información de los resultados de mi trabajo es	X		X		X		
13	Tengo autonomía o libertad de decisión	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CARGA EN EL TRABAJO								
1	La carga de trabajo que tengo es	X		X		X		
2	Me falta tiempo para mi vida personal	X		X		X		
3	Tengo incomodidad física en el trabajo	X		X		X		
4	La carga de responsabilidad es	X		X		X		
5	Tengo capacitación para hacer mi trabajo actual	X		X		X		
6	Mi trabajo, es importante para la vida de otras personas	X		X		X		
7	Mi trabajo, me siento orgullosa de él.	X		X		X		
8	Recibo apoyo de mi equipo de trabajo	X		X		X		
9	Tengo reconocimiento por mi esfuerzo	X		X		X		
10	La posibilidad de ser promocionada es	X		X		X		
11	La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta es	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: MOTIVACIÓN INTRÍNSECA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Tengo interrupciones molestas	X		X		X	
2	La motivación que experimento (ganas de esforzarme) es	X		X		X	
3	El apoyo de mis jefes es	X		X		X	
4	El apoyo de mis compañeros (as) es	X		X		X	
5	El hospital, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	X		X		X	
6	La variedad en mi trabajo es	X		X		X	
7	La posibilidad de ser creativo es	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE VIDA		Si	No	Si	No	Si	No
1	El apoyo de mi familia es	X		X		X	
2	Tengo calidad de vida en mi trabajo	X		X		X	
3	Tengo calidad de vida en mi hogar	X		X		X	
4	Tengo calidad de vida (personal)	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento Aplicable

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Pedro J. Navarrete Meja DNI: 06796414

Especialidad del validador: SAUD PUBLICO (DOCTOR), ADMINISTRACIÓN (MBA)

18 de Mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.

Dr. Pedro J. Navarrete Meja
Investigador REGINA 10802

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: VISIÓN								
1	Tiene una idea clara hacia dónde vamos como hospital.	✓		✓		✓		
2	Tiene una idea clara de cómo quiere que sea su unidad en cinco años.	✓		✓		✓		
3	No tiene idea de hacia dónde va el hospital como organización.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN INSPIRADA								
4	Dice cosas que hacen sentir a sus compañeros orgullosos de ser parte de este hospital.	✓		✓		✓		
5	Dice cosas positivas acerca del área de trabajo	✓		✓		✓		
6	Anima a la gente a ver ambientes cambiantes así como situaciones llenas de oportunidades	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: ESTIMULACIÓN INTELECTUAL								
7	Desafío a mis compañeros a pensar sobre antiguos problemas en nuevas alternativas o propuestas	✓		✓		✓		
8	Brindo a mis compañeros ideas que obligan a pensar algunas cosas que nunca han pensado antes	✓		✓		✓		
9	He ayudado a mis compañeros a replantear algunos supuestos básicos sobre la manera de hacer su trabajo	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: LIDERAZGO DE APOYO								
10	Considero los sentimientos de los demás antes de actuar	✓		✓		✓		
11	Me comporto tomando en consideración las necesidades personales de mis compañeros	✓		✓		✓		
12	Me preocupo por los intereses de mis compañeros para que sean atendidos	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: RECONOCIMIENTO PERSONAL								
13	Elogio cuando hacen un trabajo mejor que el promedio	✓		✓		✓		
14	Reconozco la mejora en la calidad del trabajo de mis compañeros	✓		✓		✓		
15	Personalmente felicito cuando hacen bien un trabajo pendiente	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

INSTRUMENTO APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.(Mg): *EDITH SUILLCAHUAMAN VALDIGESIAS* DNI: *10198394*

Especialidad del validador: *SALUD PÚBLICA*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

21 de Mayo del 2018

Edith Suillcahuaman Valdíguesias

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Firma del Experto Formante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: APOYO DIRECTIVO							
1	Tengo prisas y agobios, por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Recibo presión para realizar la cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		
3	Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	Tengo conflictos con las personas en mi trabajo	✓		✓		✓		
5	El estrés que tengo (esfuerzo emocional) es	✓		✓		✓		
6	Mi trabajo, hace que tenga consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
7	Me exigen capacitarme para realizar mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Mis ganas de ser creativo(a) es	✓		✓		✓		
9	Mis funciones están claras en mi unidad de trabajo	✓		✓		✓		
10	Tengo posibilidad de expresar lo que siento y necesito	✓		✓		✓		
11	La satisfacción con el sueldo es	✓		✓		✓		
12	La recepción de la información de los resultados de mi trabajo es	✓		✓		✓		
13	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: CARGA EN EL TRABAJO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La carga de trabajo que tengo es	✓		✓		✓		
2	Me falta tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
3	Tengo incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		
4	La carga de responsabilidad es	✓		✓		✓		
5	Tengo capacitación para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
6	Mi trabajo, es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
7	Mi trabajo, me siento orgullosa de él.	✓		✓		✓		
8	Recibo apoyo de mi equipo de trabajo	✓		✓		✓		
9	Tengo reconocimiento por mi esfuerzo	✓		✓		✓		
10	La posibilidad de ser promocionada es	✓		✓		✓		
11	La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta es	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: MOTIVACIÓN INTRÍNSECA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Tengo interrupciones molestas	✓		✓		✓	
2	La motivación que experimento (ganas de esforzarme) es	✓		✓		✓	
3	El apoyo de mis jefes es	✓		✓		✓	
4	El apoyo de mis compañeros (as) es	✓		✓		✓	
5	El hospital, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	✓		✓		✓	
6	La variedad en mi trabajo es	✓		✓		✓	
7	La posibilidad de ser creativo es	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE VIDA		Si	No	Si	No	Si	No
1	El apoyo de mi familia es	✓		✓		✓	
2	Tengo calidad de vida en mi trabajo	✓		✓		✓	
3	Tengo calidad de vida en mi hogar	✓		✓		✓	
4	Tengo calidad de vida (personal)	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): INSTRUMENTO APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): Edith Sulcahuaman Valdiguasias DNI: 10198394

Especialidad del validador: SALUD PÚBLICA

21 de Mayo del 2018

Edith Sulcahuaman Valdiguasias
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
DOCENTE
Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
DIMENSIÓN 1: VISIÓN									
1	Tiene una idea clara hacia dónde vamos como hospital.	✓		✓		✓		/	
2	Tiene una idea clara de cómo quiere que sea su unidad en cinco años.	✓		✓		✓			
3	No tiene idea de hacia dónde va el hospital como organización.	✓		✓		✓			
DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN INSPIRADA									
4	Dice cosas que hacen sentir a sus compañeros orgullosos de ser parte de este hospital.	✓		✓		✓			
5	Dice cosas positivas acerca del área de trabajo	✓		✓		✓			
6	Anima a la gente a ver ambientes cambiantes así como situaciones llenas de oportunidades	✓		✓		✓			
DIMENSIÓN 3: ESTIMULACIÓN INTELLECTUAL									
7	Desafío a mis compañeros a pensar sobre antiguos problemas en nuevas alternativas o propuestas	✓		✓		✓			
8	Brindo a mis compañeros ideas que obligan a pensar algunas cosas que nunca han pensado antes	✓		✓		✓			
9	He ayudado a mis compañeros a replantear algunos supuestos básicos sobre la manera de hacer su trabajo	✓		✓		✓			
DIMENSIÓN 4: LIDERAZGO DE APOYO									
10	Considero los sentimientos de los demás antes de actuar	✓		✓		✓			
11	Me comporto tomando en consideración las necesidades personales de mis compañeros	✓		✓		✓			
12	Me preocupo por los intereses de mis compañeros para que sean atendidos	✓		✓		✓			
DIMENSIÓN 5: RECONOCIMIENTO PERSONAL									
13	Elogio cuando hacen un trabajo mejor que el promedio	✓		✓		✓			
14	Reconozco la mejora en la calidad del trabajo de mis compañeros	✓		✓		✓			
15	Personalmente felicito cuando hacen bien un trabajo pendiente	✓		✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento Aplicable

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Cortez Salazar, José Alberto DNI:.....

Especialidad del validador: Magister en Gerencia en Salud

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

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

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

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

..... de Mayo del 2018


 Q.F. Jose A. Cortez Salazar
 C.O.F.P. 09581

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO DIRECTIVO								
1	Tengo prisas y agobios, por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	✓		✓		✓		/
2	Recibo presión para realizar la cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		
3	Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	Tengo conflictos con las personas en mi trabajo	✓		✓		✓		
5	El estrés que tengo (esfuerzo emocional) es	✓		✓		✓		
6	Mi trabajo, hace que tenga consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
7	Me exigen capacitarme para realizar mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Mis ganas de ser creativo(a) es	✓		✓		✓		
9	Mis funciones están claras en mi unidad de trabajo	✓		✓		✓		
10	Tengo posibilidad de expresar lo que siento y necesito	✓		✓		✓		
11	La satisfacción con el sueldo es	✓		✓		✓		
12	La recepción de la información de los resultados de mi trabajo es	✓		✓		✓		
13	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CARGA EN EL TRABAJO								
1	La carga de trabajo que tengo es	✓		✓		✓		/
2	Me falta tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
3	Tengo incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		
4	La carga de responsabilidad es	✓		✓		✓		
5	Tengo capacitación para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
6	Mi trabajo, es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
7	Mi trabajo, me siento orgullosa de él.	✓		✓		✓		
8	Recibo apoyo de mi equipo de trabajo	✓		✓		✓		
9	Tengo reconocimiento por mi esfuerzo	✓		✓		✓		
10	La posibilidad de ser promocionada es	✓		✓		✓		
11	La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta es	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: MOTIVACIÓN INTRÍNSECA		Si	No	Si	No	Si	No
1	Tengo interrupciones molestas	✓		✓		✓	
2	La motivación que experimento (ganas de esforzarme) es	✓		✓		✓	
3	El apoyo de mis jefes es	✓		✓		✓	
4	El apoyo de mis compañeros (as) es	✓		✓		✓	
5	El hospital, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	✓		✓		✓	
6	La variedad en mi trabajo es	✓		✓		✓	
7	La posibilidad de ser creativo es	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE VIDA		Si	No	Si	No	Si	No
1	El apoyo de mi familia es	✓		✓		✓	
2	Tengo calidad de vida en mi trabajo	✓		✓		✓	
3	Tengo calidad de vida en mi hogar	✓		✓		✓	
4	Tengo calidad de vida (personal)	✓		✓		✓	

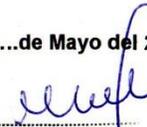
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento Aplicable

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cortez Salazar, Jose Alberto DNI:.....

Especialidad del validador: Magister en Gerencia en Salud

.....de Mayo del 2018



Q.F. Jose A. Cortez Salazar

C.O.F.P. 09581

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Liderazgo transformacional y calidad de vida profesional en las enfermeras del Centro Médico Naval**"; de la estudiante **Espinoza Toribio, Isabel Antonia**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 13% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 18 de agosto de 2018



Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482