



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Practica del Líder y su Influencia en el Trabajo en
Equipo del Personal de los Centros de Salud
Mental Comunitarios de la Ciudad del Cusco, Año
2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTORA:

Ocon Torres, Jackeline Celia (ORCID: 0000-0001-8955-7953)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (ORCID: 0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, y guiarme para alcanzar mis logros.

A mis padres Clorinda y Raúl por el ejemplo de perseverancia, lucha y su apoyo incondicional.

A mi hijo Daryl por ser mi primer y gran amor.

A mi hermana Rosmy y Eduardo por su apoyo incondicional.

A Tía Dina por brindarme siempre su amor y darme palabras de aliento para seguir creciendo como persona, madre, hija.

AGRADECIMIENTO

A los Docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por apoyo y guía durante mi formación de la maestría.

A los diferentes Centros de Salud Mental Comunitario, que me aceptaron y apoyaron a recabar la información para el logro de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	I
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	6
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Personal según centros de salud mental</i>	21
Tabla 2: <i>Edad</i>	21
Tabla 3: <i>Sexo</i>	21
Tabla 4: <i>Resultados de las dimensiones de la práctica del líder en los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco</i>	25
Tabla 5: <i>Resultados de las dimensiones del trabajo en equipo en los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco</i>	26
Tabla 6: <i>Prueba estadística para determinar la influencia entre la práctica del líder y el trabajo en equipo</i>	27
Tabla 7: <i>Grado de influencia</i>	27
Tabla 8: <i>Prueba estadística para determinar la influencia entre modelar un camino y el trabajo en equipo</i>	28
Tabla 9: <i>Grado de influencia</i>	28
Tabla 10: <i>Prueba estadística para determinar la influencia entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo</i>	29
Tabla 11: <i>Grado de influencia</i>	29
Tabla 12: <i>Prueba estadística para determinar la influencia entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo</i>	30
Tabla 13: <i>Grado de influencia</i>	30
Tabla 14: <i>Prueba estadística para determinar la influencia entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo</i>	31
Tabla 15: <i>Grado de influencia</i>	31
Tabla 16: <i>Prueba estadística para determinar la influencia entre alentar el corazón y el trabajo en equipo</i>	32
Tabla 17: <i>Grado de influencia</i>	32

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo establecer la influencia que existe entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Para este efecto se utilizó una investigación de tipo básica, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional; la muestra de estudio es de tipo censal conformado por el total de la población, es decir 83 profesionales de la salud; para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento se utilizó el inventario en el caso de la variable práctica del líder y se utilizó el cuestionario para el trabajo en equipo, lo cual se obtuvo la siguiente conclusión: Existe influencia significativa entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021, obteniéndose un valor de coeficiente rho de Spearman $\rho = 0,712$. Esto quiere decir que tanto la variable práctica del líder y trabajo en equipo se encuentra en la categoría buena.

Palabras clave: practica del líder y trabajo en equipo.

ABSTRACT

The present work aims to establish the influence that exists between the leader's practice and the teamwork of the staff of the community mental health centers of the city of Cusco, year 2021. For this purpose, a basic type of research was used, quantitative approach and non-experimental, cross-sectional and correlational design; The study sample is probabilistic, made up of 83 health professionals; For data collection, the survey and questionnaire were used as a data collection technique and instrument, which resulted in the following conclusion: There is a significant influence between the leader's practice and the teamwork of the mental health center staff communities of the city of Cusco, year 2021, obtaining a Spearman rho coefficient value $\rho = 0.712$. Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted. This means that both the practical variable of the leader and teamwork is in the good category, that is to say that in community centers there is teamwork since there is the leader's practices.

Keywords: leader practice and teamwork.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo en equipo tuvo sus inicios entre la sexta y séptima década del siglo XX; junto con los movimientos de medicina preventiva, comunitaria e integral; cobrando protagonismo desde la década de los noventa, en el contexto de los debates sobre los modelos de atención de la salud y la organización de los sistemas de salud, así como la necesidad de cambiar la percepción de la formación de los profesionales sanitarios uniprofesionales por la formación interprofesional. Se caracteriza por la relación recíproca entre trabajo e interacción, ya que la comunicación entre los profesionales forma parte del ejercicio diario del trabajo y permitiéndoles articular las innumerables acciones que se realizan en el equipo.

Tanto las prácticas del líder como el trabajo en equipo en los centros de atención de salud están estrechamente vinculados. El líder es la figura central, quien guía al recurso humano en los procesos de trabajo; es el responsable del desarrollo de profesionales y equipos, con el fin de explotar al máximo sus habilidades y conocimientos

El trabajo en equipo es el conjunto de colaboradores que trabajan coordinadamente e interactúan para tomar decisiones que alientan a los integrantes del equipo a rendir hasta el máximo de su potencial, compartiendo información sobre los mejores procedimientos y con la finalidad de lograr sus objetivos (Jaimes & Paucar, 2019)

Es importante, pues garantiza el éxito, siendo de vital necesidad una excelente delegación de responsabilidades, donde cada profesional, dentro de sus conocimientos y habilidades, pueda desarrollar de manera magistral la etapa del proceso que se le asigne. Para que este proceso se desarrolle adecuadamente se requiere de la conducción de un líder que vea no solo el conocimiento técnico de los profesionales, sino que sepa motivarlos a un cambio de actitudes, valorando sus destrezas, desarrollando sus habilidades para alcanzar las competencias requeridas para el cumplimiento de la tarea encomendada. En este contexto, las acciones del líder vienen a ser aquel vínculo entre los que eligen obedecer y aquellos que aspiran a liderar, esto se da de uno a uno como también de uno a muchos, para poder crecer y prosperar en estos tiempos, el líder debe tener la capacidad de dominar esta dinámica, debe aprender a movilizar a otros que se esfuerzan por tener aspiraciones compartidas (Kouzes & Posner, 2003)

Sin embargo, en las instituciones de salud uno de los problemas que se presenta es precisamente la falta de un trabajo en equipo que garantice un alto rendimiento, esto se debe a la carencia de un líder que base sus acciones en examinar la situación, identificar aquellas posibilidades del futuro y reconocer la necesidad de mejorarlas para luego lograrlas.

Al Sayah et al. (2004) en la investigación realizada: Perspectivas de enfermería sobre los factores que influyen en el trabajo en equipo interdisciplinario en el entorno de atención primaria canadiense, demostró que la falta de preparación de las enfermeras para el cumplimiento de sus roles, la vaguedad de estos roles entre los miembros del equipo interdisciplinario de atención primaria y la falta de comunicación influyen en el trabajo en equipo, Así mismo Poghosyan y Liu (2016) en su reporte: La autonomía del enfermero practicante y las relaciones con el liderazgo muestra que la autonomía afecta positivamente el trabajo en equipo del personal que realiza atención primaria y también favorece las relaciones con el líder.

Thofehrm et al. (2014) en su investigación sobre trabajo en equipo: una visión de los enfermeros de un hospital de Murcia, destacaron que en el lugar de trabajo una comunicación efectiva reduce los conflictos, así mismo promueve la creación de vinculos saludables, en ese sentido las actitudes de empatía y diálogo son esenciales para favorecer el trabajo colectivo.

En tal sentido la investigación se desarrollará en los Centros de Salud Mental Comunitarios de la ciudad del Cusco, esos establecimientos presentan menos de 3 años de funcionamiento y cuenta con profesionales de diferentes áreas, que disputan constantemente el liderazgo, sin llegar aún a establecer una línea de trabajo o acciones que permitan el desarrollo de un trabajo en equipo que favorezca la atención de los usuarios; además este personal no es permanente, trabajan bajo contratos que se basa fundamentalmente en la productividad

El trabajo en equipo no es visible aún en esta institución, atender a pacientes con alteraciones mentales requiere de una mejora en la comunicación de los trabajadores y un ámbito de confianza mutua, de lo contrario esto ocasionaría que muchas veces no se pueda coordinar adecuadamente con las diferentes áreas para

asegurar el éxito de la atención, lo que genera estrés y renuncia constante del personal, esto podría deberse a la falta de acciones del líder que conduzcan a forjar un equipo interdisciplinario de salud, de guiar el camino y de enseñar las reglas de juego para contribuir sustancialmente la calidad de la salud de la población en general.

Ante ello se plantea como problema de investigación:

¿Cuál es la influencia de la práctica del líder en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021? Y considerando como Problemas específicos, ¿En qué medida modelar un camino influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?, ¿En qué medida inspirar una visión compartida influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?, ¿En qué medida desafiar el proceso influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?, ¿En qué medida habilitar a los demás para que actúen influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?, ¿En qué medida alentar el corazón influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?.

En cuando a la Justificación, la investigación posee relevancia teórica, pues pretende cubrir los vacíos de conocimiento respecto de la vinculación en el plano correlacional de la práctica del líder con el trabajo en equipo. Constituye un aporte teórico, dado que permitirá identificar las principales prácticas del líder en servicios de salud y que a su vez se encuentre articulado con el trabajo en equipo del recurso humano.

Presenta además justificación práctica, pues los datos empíricos presentados conforman información verídica que permitirá a los entes directivos tomar decisiones informadas destinadas a mejorar la actuación de los líderes de los equipos de trabajo con la finalidad de prestar un servicio de calidad en beneficio de la comunidad.

Teniendo como objetivo general: Establecer la influencia que existe entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Así como los objetivos específicos son:

Establecer la influencia que existe entre modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Establecer la influencia que existe entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Establecer la influencia que existe entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Establecer la influencia que existe entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Establecer la influencia que existe entre alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Consecuentemente resalta la hipótesis general: Existe influencia significativa entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021

Y como Hipótesis específicas. Existe influencia significativa entre modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Existe influencia significativa entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Existe influencia significativa entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Existe influencia significativa entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Existe influencia significativa entre alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para el presente trabajo se dará a conocer los antecedentes previos sobre las variables de estudio y su relación, cabe mencionar que existen diferentes estudios realizados a nivel nacional e internacional, cada una de ellas establecen diferentes dimensionamientos, sin embargo, existen pocos estudios asociados a la práctica del líder y el trabajo en equipo en centros de salud.

Los investigadores nacionales realizaron los trabajos en relación a las variables prácticas del líder y trabajo en equipo, es así que se encontró la investigación de Quenta y Silva (2016) quienes determinaron la relación de estilos de liderazgo con la satisfacción laboral en enfermeras del hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016. Utilizó en el método un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo; la muestra se conformó de 153 enfermeras para lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los autores concluyen que existe una relación entre estilos de liderazgo y satisfacción laboral, lo cual el estilo más utilizado por las jefas el servicio correspondiente según la percepción de las enfermeras es el liderazgo transaccional, sin embargo, también se identificó un liderazgo transformacional en el servicio de cirugía varones.

Por su parte Pancorbo y Mendoza (2019) en su investigación tuvieron como propósito describir el trabajo en equipo del personal administrativo en el hospital de Quillabamba, 2018. Para este efecto se utilizó una investigación básica, de alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental; la muestra se conformó de 52 personas del área administrativa, lo que permitió recolectar datos mediante la encuesta y el cuestionario.

En tal sentido se concluye que el trabajo en equipo posee un nivel bajo con un promedio de 2,54, lo que demuestra que el personal no mantiene coordinaciones, así como también existe deficiencias en la cooperación con los compañeros para mejorar las funciones delegadas, por lo cual el personal tiene que aprender nuevas técnicas y habilidades respecto a las dimensiones del trabajo en equipo como la complementariedad, ya que la especialización y división de tareas no es una prioridad; la confianza se presenta en un nivel bajo, la coordinación, no es eficiente

ya que las personas se involucran muy poco, no utilizan una comunicación asertiva y finalmente las actividades no siempre son desarrolladas por todo el personal

Así mismo Ruiz (2018) en su investigación tuvo como objetivo determinar el trabajo en equipo de las enfermeras asistenciales en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Para este efecto la investigación tuvo una mirada cuantitativa, de diseño no experimental, transversal; la muestra ha sido 46 enfermeras asistenciales, lo cual se hizo uso de la encuesta y cuestionario.

Por lo que se concluye que las enfermeras muestran una actitud desfavorable respecto al trabajo en equipo, en un 55%. En cuanto a sus dimensiones la coordinación es la que prevalece en un 81% ya que existen debilidades como el desempeño armónico, los espacios de reunión y el liderazgo. Seguido de la comunicación con un 70% desfavorable debido a que carecen de habilidades relacionales y retroalimentación; el 55% presenta una actitud desfavorable en la dimensión confianza debido a que la autoconfianza y confidencialidad es uno de los principales problemas. La dimensión compromiso es regular debido a que solo la identificación profesional y metas en común son fortalezas de esta. Finalmente, la complementariedad es desfavorable ya que no existe integración entre el personal

Santos (2017) en su investigación tuvo como objetivo analizar el liderazgo transformacional en los enfermeros que cumplen cargos directivos en la ciudad de Jaén. El método ha sido de naturaleza descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal; la muestra y unidad de análisis se conformó por 26 enfermeros donde se utilizó la encuesta y el cuestionario para recolectar datos. El autor concluye que los enfermeros que ejercen cargos de gerencia no cuentan con el perfil de un líder transformacional; Lo cual destaca la dimensión práctica del liderazgo fundamentada en la “motivación inspiracional” sin embargo las dimensiones: Consideración individual, influencia idealizada y estimulación intelectual están presentes de manera superficial; lo que significa fortalecer estos puntos.

En ese sentido los profesionales de la salud, necesitan practicar el liderazgo transformacional para asegurar la salud de sus pacientes y brindar una mejor calidad de atención

Capitán (2018) en su investigación tuvo como objetivo determinar que tanto influye las prácticas del líder en la satisfacción laboral del personal de enfermería, Lima 2017. En el método se ha empleado la praxis cuantitativa, de tipo básica y diseño no experimental, correlacional causal; la muestra se conformó de 86 profesionales de enfermería, lo cual se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Es así que se concluye que las prácticas del líder de los enfermeros influyen en la satisfacción laboral, así mismo las dimensiones como modelar el camino, inspirar una visión, desafiar el proceso, habilitar a los demás para que actúen y alentar el corazón influyen significativamente en la satisfacción del personal de enfermería. Sin embargo, la dimensión alentar el corazón es la que predomina en un 37,9% a diferencia de las otras dimensiones.

También se hizo una revisión de los antecedentes internacionales respecto a las variables de estudio, Neves (2014) en su investigación tuvo como objetivo estudiar el impacto del liderazgo de la jefa de enfermería en el desempeño del equipo de enfermería. El estudio empírico se realizó en dos hospitales portugueses, con una población de 80 enfermeras, para lo cual se obtuvo una tasa de respuesta del 30% a los cuestionarios utilizados para obtener la información deseada. Con las reservas necesarias, dado el pequeño tamaño de la muestra, se concluye que el liderazgo tiene un impacto positivo en el desempeño de los equipos de enfermería y que la comunicación entre las enfermeras jefes y sus equipos juega un papel clave en el buen desempeño. Ello implica la adecuación del perfil del líder a la situación de liderazgo, con la necesidad, de mejorar el proceso de reclutamiento y selección de enfermeros con mejor perfil para asumir posiciones de liderazgo y liderazgo.

Así mismo, Silva et al. (2016) en su investigación tuvieron como finalidad la periodicidad de las prácticas de liderazgo realizadas por los enfermeros directivos de los centros hospitalarios y su relación existente con el perfil socio profesional. La investigación fue descriptiva correlacional, donde el instrumento empleados fue el Inventario de Prácticas de Liderazgo lo cual se tuvo una participación de 84 enfermeras. Se evidencia que las prácticas de liderazgo utilizadas por las enfermeras fueron: permitir que otros actúen (50,6); animar el corazón (48,2); modelar el camino (46,7); desafiar el proceso (43,3); e inspirar una visión compartida (43,1). Por lo tanto, las conclusiones evidencian la presencia de

enfermeras gestoras que ejercen un liderazgo moderado así también promueven el trabajo en equipo, un ambiente basado en confianza y una visión horizontal.

Según Costa et al. (2017) realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo identificar los desafíos del ejercicio del liderazgo en la práctica del enfermero. El método ha sido de tipo descriptivo, lo cual se hizo una revisión integradora de la literatura sobre los desafíos que enfrentan las enfermeras en el ejercicio del liderazgo. La muestra final del estudio consistió en 11 publicaciones, siguiendo los criterios de inclusión, considerando los artículos en portugués. Se obtuvieron cuatro categorías de estudio temáticas: Los desafíos en la práctica del liderazgo en el día a día del enfermero; comprensión de la enfermera profesional sobre liderazgo; habilidades esenciales para el ejercicio del liderazgo y el liderazgo docente en la carrera de enfermería.

Se concluye así que las enfermeras que quieren destacar en un puesto destacado no están preparadas para ejercer el rol de líder, y esta deficiencia coexiste con la falta de conocimiento adecuado sobre el término liderazgo. También se manifestó el descontento de estos profesionales con respecto a la impartición de cursos de pregrado en liderazgo, especialmente en relación a la práctica.

También Santos (2015) en su investigación tuvo como objetivo caracterizar las practicas del liderazgo ejecutadas por los enfermeros de instituciones hospitalarias; El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; esta investigación fue abordada en cuatro hospitales donde participaron 84 enfermeros con función de gerencia para lo cual se empleó el cuestionario como instrumento siendo este el Leadership Practices Inventory (LPI).

Se concluye que respecto a las prácticas de liderazgo el que predominó fue empoderar a otros para que actúen, seguido de animar el corazón, trazar el camino, desafiar el proceso e inspirar una visión compartida. Por lo tanto, la adopción de las prácticas de liderazgo por los enfermeros en la gerencia de unidades hospitalarias puede constituir un proceso imprescindible para el logro de objetivos de la organización, ya que por medio de ellas el enfermero desenvuelve habilidades de influenciar en el comportamiento de otros profesionales facilitando la realización de las actividades deseadas,

Finalmente, Camelo (2011) tuvo como objetivo contextualizar la modalidad del trabajo en equipo como dimensión cuidadora en el hospital. Es una revisión integradora realizada mediante consulta con las bases de datos electrónicas. Los resultados mostraron que los hospitales tienen una estructura jerárquica vertical y fragmentación de responsabilidades. El trabajo en equipo se utiliza para afrontar el proceso de especialización y brindar la oportunidad de construir una visión global de cada situación a través del diálogo entre los profesionales involucrados en el seguimiento terapéutico.

A continuación, se presentan teorías que enmarcan la investigación según las variables. Se procede a conceptualizar la variable práctica del líder.

La práctica del líder es aquel vínculo entre los que eligen obedecer y aquellos que aspiran a liderar, esto se da de uno a uno como también de uno a muchos, para poder crecer y prosperar en estos tiempos, el líder debe tener la capacidad de dominar esta dinámica, debe aprender a movilizar a otros que se esfuerzan por tener aspiraciones compartidas (Kouzes & Posner, 2003).

Santos (2012) mencionó que la práctica del líder tiene como función cambiar las cosas, es decir, los sistemas, estructuras y métodos de trabajo en las organizaciones. El líder anticipa el futuro, es visionario en la medida en que crea una imagen del resultado a alcanzar, comparte su visión con los colaboradores y los motiva para lograrlo. De esta forma, se percibe que se sigue al líder, porque si no hay seguidores, no hay líder.

Por lo tanto, la práctica del líder son los actos que realiza una persona capaz de incentivar, motivar y ejercer influencia en el comportamiento o modo de pensar del recurso humano a su cargo con el propósito de trabajar por un fin determinado y en un ámbito específico.

La práctica del líder no depende de que una sola persona movilice la acción en nombre de todos los demás. El esfuerzo es intrínsecamente colectivo, sin embargo, en el proceso de participación, el liderazgo puede emanar de las acciones de individuos particulares que, a menudo debido a razones históricas, pueden ser capaces de sugerir significado con un alto grado de comprensión, como extrayendo o proporcionando señales críticas, sugiriendo comportamientos. patrones o

transmitiendo normas culturales para minimizar la gama de opciones disponibles (Routledge & Francis, 2016)

Desde el primer día, el trabajo del líder intelectual dentro de la práctica es pensar, vender y entregar. Eventualmente, habrá personal de apoyo para ayudar a hacer todas las demás cosas, pero el director seguirá pensando, vendiendo y entregando. En consecuencia, para ejecutar la práctica de un líder intelectual, debe estar preparado para trabajar duro y amar lo que hace (Church, Cook, & Stein, 2016)

En ese sentido ejercer el liderazgo mediante la práctica del líder no es más que un proceso que se manifiesta entre el líder y los seguidores. Implica entonces cómo afecta al líder y este como se ve afectado por los integrantes. Por lo mismo, la práctica del líder no es de carácter lineal sino es un evento interactivo, cuando el liderazgo se define de esta manera, se vuelve disponible para todos, no se limita al líder designado formalmente en un grupo (Northouse, 2019).

El liderazgo implica influir. se preocupa por cómo el líder afecta a los seguidores y la comunicación que se da entre líderes y seguidores. La influencia es el requisito sine qua non del liderazgo. Sin influencia, el liderazgo no existe (Brent & Ralph, 2016).

Los líderes dirigen sus fuerzas hacia las personas que intentan lograr algo en conjunto. Por común, los líderes y seguidores tienen un objetivo en común. La atención a las metas comunes le da al liderazgo un tono ético porque enfatiza la necesidad de que los líderes trabajen con sus seguidores para lograr las metas seleccionadas. Hacer hincapié en la reciprocidad reduce la posibilidad de que los líderes actúen con los seguidores de manera forzada o poco ética. También aumenta la posibilidad de que líderes y seguidores trabajen juntos hacia un bien común (Northouse, 2019).

Ser un "buen" líder es algo muy diferente. Un buen líder es alguien que acepta y demuestra constantemente una amplia gama de atributos de liderazgo como base de la forma en que trabaja para hacer un trabajo. Entienden que no se trata solo de cumplir un mandato o lograr un objetivo establecido, sino que también se trata del proceso de trabajar con las personas y sus intereses para lograrlo (Plecas, Squires, & Garis, 2018).

El líder comienza a estructurar su equipo en el momento de la contratación, definiendo las habilidades necesarias para el puesto a través de un análisis del currículum, preparándose para la entrevista de candidatos con el objetivo de absorber la mayor cantidad posible de este profesional. Dando como resultado un equipo de alto desempeño, además de que este equipo tenga un líder, este debe estar al tanto de los factores externos del día a día, siempre monitoreando, midiendo, observando y asistiendo a sus empleados, para que pueda identificar las mejores prácticas de gestión y de esa manera trabajar con su equipo (Teixeira, Kovaleski, Picinin, & Pilatti, 2017)

El líder, en general, ha sido visto como alguien que tiene ciertas características innatas o adquiridas, alguien que se adapta a las circunstancias y contexto en el que opera la organización, y alguien que genera conflictos e influye en entornos ambiguos, complejos e inciertos (da Conceição & Bento, 2015)

La definición base que se tomó en cuenta en la presente investigación, es de los autores Kouzes y Posner.

Para el modelo teórico, se toma como autor base a Kouzes y Posner defienden por medio de su modelo un tipo de liderazgo transformado, siendo una constante en el discurso de los autores la idea de que no es necesario ser una persona famosa o carismática para ser líder. Comprenden que el desenvolvimiento del líder es un auto desenvolvimiento y que enfrentar el desafío de líder es una tarea personal diaria para cada uno de nosotros. Así mismo estos autores mencionan que cuando los líderes están en su desempeño máximo, exhiben ciertas prácticas que varían poco, de sector para sector, de profesión para profesión, de comunidad para comunidad y de país para país. Un buen liderazgo es un proceso universal y comprensible. Aunque cada líder será único en su individualidad, existen padrones comunes en la práctica de líder y estos padrones pueden ser aprendidos.

Los autores utilizaron prácticas comunes de liderazgo para elaborar un modelo y por medio de un análisis de casos y de cuestionarios de investigación, revelaron cinco prácticas comunes en todas las experiencias, es así que se enuncian cinco prácticas para un liderazgo ejemplar relacionado con el comportamiento del líder y no con su personalidad.

En tal sentido se consideran las siguientes dimensiones:

Modelar el camino. Se caracteriza por el comportamiento del líder y aquellos valores personales que permiten ser compartidos con el resto de seguidores, es así que se pone a prueba a los seguidores si hacen lo que dicen y si sus actos son sólidos, en este punto los líderes generan compromiso mediante actos sencillos y continuos que permitan un progreso exponencial (Kouzes & Posner, 2003)

Inspirar una visión compartida. Los líderes están impulsados por la imagen clara de aquellas oportunidades y de lo que la institución puede llegar a ser en un futuro. Los líderes comparten una visión pensando en el futuro y juntando a los demás a una visión en común. Los líderes tienen esa capacidad de mirar a través del tiempo, siendo la imaginación el elemento esencial para generar nuevas oportunidades que les esperan cuando los colaboradores en su conjunto llegan a un destino lejano (Kouzes & Posner, 2003)

Desafiar el proceso. Está buscando nuevas ideas y reconociendo las buenas, está desafiando al sistema organizacional a cambiar. Implica experimentar, correr riesgos y cometer errores. Los errores deben verse como momentos de aprendizaje, a su vez, los pequeños éxitos deben considerarse victorias para alentar a los electores a experimentar nuevamente. (Kouzes & Posner, 2003)

Habilitar a los demás para que actúen. Implica promover la colaboración y la confianza mutua. Esta práctica, por tanto, apunta a la valorización de los demás, a través de la distribución del poder, aumentando consecuentemente su autoconfianza. Para tener una distribución responsable del poder, es necesario aumentar la competencia de los electores a través, por ejemplo, de la capacitación. (Kouzes & Posner, 2003)

Alentar el corazón. Informa reconocer las contribuciones de todos a través de celebraciones de victorias y valores, creando, en consecuencia, un espíritu de comunidad (Kouzes & Posner, 2003)

Importancia de la práctica del líder en el ámbito salud; Para gestionar de manera eficiente el sector sanitario, ya sea en el ámbito clínico o asistencial, es un factor clave el liderazgo. Los médicos en su mayoría carecen de habilidades obligatorias para desempeñar dicha función, así como la planificación, la comunicación asertiva, la negociación, la toma de decisiones, la formación de equipos, entre otros.

Por tal razón los ejecutivos del ámbito sanitario se deben encargar de identificar a aquellos que tengan capacidad de liderazgo y conseguir, que se conviertan en un futuro líderes preparados. El líder sanitario es un “facilitador”, que trata de sacar la mejor capacidad de los miembros de su equipo, logrando su comodidad, que se sientan satisfechos de su trabajo y de la institución en la cual laboran y sobre todo que quieran superarse cada día (Ayuso & Herrera, 2017)

Para ser un líder exitoso, es necesario conocer y evaluar el entorno laboral. El entorno de una organización comprende al líder, los subordinados del líder, los superiores, los colegas, la organización y los requisitos del puesto. Esta lista no es exhaustiva, pero incluye algunos de los componentes más importantes para un líder (Brandao, 2009).

Respecto al constructo de la teoría de la variable trabajo en equipo se presentan las teorías que respaldan las dimensiones

La propuesta de trabajo en equipo surge en las décadas de 1960 a 1970, con los movimientos de Medicina Preventiva, Comunitaria e Integral. Ganó una atención renovada a partir de la década de 1990, en el contexto de debates sobre modelos de salud y organización de sistemas de salud, en vista de la necesidad de reemplazar la educación uniprofesional de los profesionales de la salud por la educación interprofesional. Desde el año 2000, el trabajo en equipo se ha asociado a la práctica colaborativa, ya que no basta con contar con equipos integrados y eficaces para mejorar el acceso y la calidad de la asistencia sanitaria. Es necesario que los equipos de un mismo servicio colaboren entre sí, y que los profesionales y equipos de un servicio colaboren con profesionales y equipos de otros servicios y sectores en la lógica de las redes (Peduzzi, Marina, & Fernandes, 2018)

El trabajo en equipo es el conjunto de colaboradores que realizan un trabajo coordinado e interactivo para tomar mejores decisiones que conlleve a los integrantes a superarse, estar motivados y a rendir su máximo potencial compartiendo información sobre los mejores procedimientos y con la finalidad de lograr sus objetivos (Jaimes & Paucar, 2019).

Se define también, como un grupo de personas que trabajan de manera cooperativa para lograr una tarea u objetivo específico, siendo una habilidad esencial que todo trabajador debe tener para ser aceptado en un puesto (Sanyal & Hisam, 2018).

El trabajo en equipo se configura como un proceso en el que las acciones se orientan hacia un propósito específico y común, logrado a través de la colaboración. La relación está marcada por la reciprocidad en la comunicación y la interacción social, que puede tomar diferentes formas, dependiendo del nivel de articulación de las acciones y la interacción de los agentes (Peduzzi & Agreli, 2018)

En el sector salud se define como la interacción interdependiente de dos o más personas que tienen un propósito en común, trabajando hacia metas mensurables que se benefician de un liderazgo que mantiene la estabilidad al mismo tiempo que fomenta la discusión honesta y la resolución de problemas (HRH, 2020)

De otro lado, trabajo en equipo es un aspecto vital del funcionamiento de cualquier organización. Los equipos, como componente estructural básico del diseño de una organización, deben contribuir a un desempeño comercial más eficiente y mejorado de la organización. Los equipos mal estructurados y dirigidos pueden hacer imposible que una organización funcione y se desarrolle; por eso es necesario conocer la naturaleza y características de los equipos para lograr sus objetivos (Berber, Slavic, & Aleksic, 2020).

Así mismo es importante el nivel de efectividad del equipo, que debería responder a la pregunta de si un equipo determinado es capaz o no de lograr sus objetivos y actuaciones. Esto es esencial, especialmente dado que cada vez más procesos de negocios son realizados por equipos y no por individuos y que la sostenibilidad de las organizaciones y el desempeño corporativo están relacionados positivamente con el trabajo en equipo exitoso (Shuffler, Diazgranados, & Salas, 2018).

Consecuentemente el trabajo en equipo interprofesional se ha definido como un trabajo que involucra a diferentes profesionales, no solo del área de la salud, que comparten el sentido de pertenencia a un equipo y trabajan juntos de manera integrada e interdependiente para satisfacer las necesidades de salud (Reeves et al., 2018).

Constituir un equipo exige mucho trabajo. Es una construcción, un proceso dinámico en el que los profesionales se conocen y aprenden a trabajar juntos, para: Reconocer el trabajo, los conocimientos y los roles de cada profesión; conocer el perfil de la población de captación, es decir, las características de salud, demandas y necesidades de los usuarios y la población; definir, de forma compartida, los

objetivos comunes del equipo, y planificar, también de forma compartida, las acciones y la asistencia sanitaria (Reeves et al., 2018).

Los miembros del equipo pueden aumentar la resiliencia del equipo tomando medidas para enmendarse después de un evento preocupante, que puede incluir aprender de la experiencia y disculparse con los compañeros de equipo por cualquier comportamiento disfuncional que puedan haber exhibido en el calor del momento. Cuando un equipo incorpora estas acciones a su forma de trabajar, potencia su capacidad para afrontar los retos posteriores (Tannenbaum et al., 2021, p. 60)

Los vínculos sociales pueden ser un factor importante a considerar y reconocer en el diseño de la formación futura del equipo, así como para la planificación del trabajo y la programación de las actividades del equipo durante la práctica clínica. Se necesita más investigación sobre el efecto causal de los vínculos sociales en el desempeño y los resultados del equipo (Rasmussen et al., 2020)

Los miembros del equipo deben coordinar su trabajo con frecuencia, como en las reuniones diarias desarrollando el trabajo colaborativo, que requiere habilidades multidisciplinares, toma de decisiones pluralista, alta participación del cliente y equipos pequeños, mientras que el desarrollo tradicional se enfoca en el trabajo individual, habilidades especializadas, toma de decisiones gerenciales, baja participación del cliente y equipos más grandes (Stray et al., 2016)

Respecto al trabajo en equipo, los autores base del presente estudio son Jaimes y Paucar quienes citan a Thomas Peters y Robert Waterman.

Una de las teorías relevantes sobre trabajo en equipo fue creado por Thomas Peters (Padre de la administración posmoderna) y Robert Waterman citado por Jaimes y Paucar (2019) que se origina mediante una investigación, donde se hace un estudio a quipos de alto rendimiento, lo cual permite obtener cinco habilidades internas que deben estar en continua practica para que todo funcione armónicamente.

Por lo tanto, las dimensiones consideradas son las siguientes:

Complementariedad. Se caracteriza por la diversidad de profesionales dentro de un equipo, ya que intercambian conocimientos que les permite lograr los resultados

contribuyendo de manera individual. Mientras más grandes sean los retos, mayor viene a ser la entrega y desempeño de los participantes (Jaimes & Paucar, 2019).

Coordinación. Es la manera como el líder armoniza las distintas acciones de los miembros del equipo para lograr resultados concretos (Jaimes & Paucar, 2019).

Comunicación. Es un componente esencial para lograr resultados en un tiempo determinado optimizando recursos, en este punto el líder tiene que mantener una comunicación asertiva, brindando información importante así como escuchar abiertamente y mantener una conversación participativa con los integrantes del equipo para contribuir a alcanzar los objetivos (Jaimes & Paucar, 2019).

Confianza. Es un componente que se manifiesta en cada integrante, es decir confiar en sus capacidades y en las capacidades que tiene el entorno para lograr resultados en base al objetivo común (Jaimes & Paucar, 2019).

Compromiso. Se basa en poner las capacidades y habilidades al servicio de todo el equipo, priorizando las necesidades u objetivos establecidos por encima de aquellas necesidades personales (Jaimes & Paucar, 2019).

El trabajo en equipo cobra importancia en este siglo XXI, con la globalización y la era de la información se requiere de equipos multidisciplinarios, puesto que es una ventaja para mitigar errores médicos, mejorar el rendimiento del personal, así como la seguridad en los pacientes. Amaya, Narváez y Eslava (2013) indicaron que el trabajo en equipo en el sector sanitario es complejo, ya que, la comunicación, el liderazgo, la cooperación y la coordinación deben tomarse en cuenta. Además, los profesionales de la salud que intercambian comunicación permanente cuentan con estilos de trabajo distintos y la tarea de constituir estos aspectos, si bien es difícil, resulta esencial para promover una adecuada cultura de seguridad (Amaya, Narváez, & Eslava, 2013).

Por lo tanto, es requisito mantener una actitud favorable con los integrantes del equipo, es decir, comunicar asertivamente, liderar, comprender y conocer las diferentes funciones, tener esa capacidad de ayuda, realizar feedback para aprender y finalmente, coordinar (Casinello, 2015).

El trabajo en equipo se convirtió en una importante intervención sanitaria por varias razones. Primero, la atención clínica se está volviendo más compleja y

especializada, lo que obliga al personal médico a intentar servicios de salud complicados y aprender rápidamente nuevos métodos. El envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardíacas han obligado al personal médico a adoptar un enfoque multidisciplinario de la atención sanitaria (Mickan, 2005) .

En países como Estados Unidos, los equipos médicos deben atender a los pacientes que padecen múltiples problemas de salud. Otros países también están preocupados por aumentar el acceso a la atención médica para poblaciones diversas. En Brasil, los equipos de salud se capacitan para comprender íntimamente las necesidades de los pacientes, pero también de las comunidades locales y las diferentes culturas (Pinto et al., 2012).

En segundo lugar, los investigadores han descubierto que trabajar juntos reduce el número de errores médicos y aumenta la seguridad del paciente. El trabajo en equipo también reduce los problemas que conducen al agotamiento. Ya no es una persona responsable de la salud del paciente; hoy, todo un equipo de trabajadores de la salud se reúne para coordinar el bienestar del paciente. Los equipos de salud ayudan a romper la jerarquía y el poder centralizado de las organizaciones de salud, dando más influencia a los trabajadores de la salud (Carvalho & Toscano, 2014).

En tercer lugar, debido a que el trabajo en equipo se centra en una comunicación sólida, los pacientes y sus familias a veces se sienten más a gusto e informan que aceptan tratamientos y se sienten más satisfechos con su atención médica. Los trabajadores de la salud también se encuentran más satisfechos con su trabajo. Un estudio encontró que las enfermeras que realizan esfuerzos exitosos de formación de equipos están más satisfechas con su trabajo (HRH, 2020).

Consecuentemente el trabajo en equipo brinda a las personas la oportunidad de conocerse mejor a sí mismas, utilizar su liderazgo, asumir responsabilidades en relación con los demás, promover sus ideas y puntos de vista, abrirse a los demás, escuchar y cuestionar las ideas de los demás (Pascale, 2016).

En tal sentido es esencial para los proveedores de atención médica, que deben trabajar juntos para garantizar una atención al paciente segura y eficaz. La capacidad de funcionar eficazmente como equipo es especialmente importante en cuidados intensivos, donde se reúnen equipos para la gestión a corto plazo de

situaciones de crisis. La capacitación en trabajo en equipo no solo requiere de una implementación, pero se necesitan educación y práctica continuas para mantener y mejorar la competencia (Dirks, 2019)

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación.

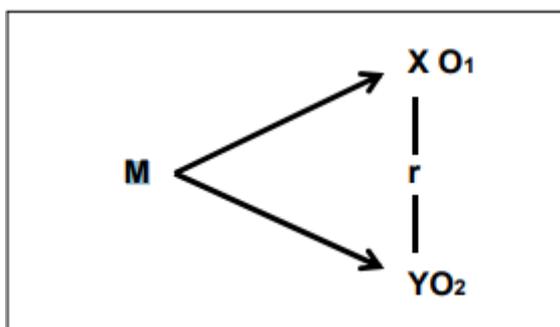
Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo porque “se recopiló la información a través del trabajo de campo, para luego determinar la hipótesis y probarla en base a las inferencias y finalmente concluir en una teoría” (Hernández et al., 2014, p. 4).

Corresponde a una investigación de tipo básica ya que se pretendió producir nuevo conocimiento mediante la profundización de información obtenida, Es así que esta investigación tiene por objetivo descubrir nuevos conocimientos, siendo el cimiento para la investigación aplicada (Ñaupás et al., 2014).

Diseño de investigación

Se empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional. No experimental ya que las variables se observaron tal como se presentó en la realidad; transversal porque los datos se recolectó en un solo momento y correlacional porque se buscó medir ambas variables para luego vincularlas (Aceituno, 2020).



Por lo que se observa que:

M = Muestra

XO₁ = Practica del líder

r = Relación de influencia

YO₁ = Trabajo en equipo

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Practica del líder

Definición conceptual

La práctica del líder es aquel vínculo entre los que eligen obedecer y aquellos que aspiran a liderar, esto se da de uno a uno como también de uno a muchos, para poder crecer y prosperar en estos tiempos, el líder debe tener la capacidad de dominar esta dinámica, debe aprender a movilizar a otros que se esfuerzan por tener aspiraciones compartidas (Kouzes & Posner, 2003).

Definición operacional

Para medir la variable practica del líder se ha utilizado la propuestas de los autores Kouzes y Posner quienes efectuaron una investigación acerca de lo que realizan los líderes basado en fundamentos sobre prácticas de liderazgo, estos autores generaron un instrumento denominado: el Inventario de Prácticas de Liderazgo (IPL), dimensionado en cinco prácticas, como lo son: desafiar el proceso, inspirar una visión compartida, habilitar a otros para actuar, modelar el camino y alentar el corazón; tiene una conexión que permite un liderazgo exitoso.

La operacionalización de la variable practica del líder se aprecia en el Anexo 4.

Variable 2. Trabajo en equipo

Definición conceptual.

Es un conjunto de colaboradores que trabajan coordinadamente e interactúan para tomar decisiones que alientan a los integrantes del equipo a rendir hasta el máximo de su potencial, compartiendo información sobre los mejores procedimientos y con la finalidad de lograr sus objetivos (Jaimes & Paucar, 2019)

Definición operacional.

Para medir el trabajo en equipo se tomó en cuenta el modelo de trabajo en equipo creado por Thomas Peters (Padre de la administración posmoderna) y Robert Waterman, citado por Jaimes y Paucar (2019) que se origina mediante una investigación, donde se hace un estudio a quipos de alto rendimiento, lo cual permite obtener cinco habilidades internas que deben estar en continua practica para que todo funcione armónicamente.

La operacionalización de la variable práctica del líder se aprecia en el Anexo 4

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población.

La población “es el conjunto de personas, cosas u organismos que presentan una serie de características dentro de un tiempo y espacio” (Hernández & Mendoza, 2018, p. 174)

En tal sentido la población de estudio estuvo constituida por todo el personal de los centros de salud mental comunitario, que se encuentran laborando en el presente año 2021. En la tabla 1 se muestra que en el centro de salud mental de San Sebastián existe un total de 20 trabajadores, en Calca el total de trabajadores es de 22, así mismo en el Centro de Salud de Anta hay un total de 20 trabajadores y finalmente 21 profesionales de la salud trabajan en el centro de salud mental comunitario de Santiago. Esto se evidencia en la siguiente Tabla.

Tabla 1

Personal según centros de salud mental

Centros de Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
San Sebastián	20	24.10%
Calca	22	26.50%
Anta	20	24.10%
Santiago	21	25.30%
Total	83	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la tabla 2 permiten evidenciar que el 54,2% tienen un rango de edad de 30 a 36 años; seguido del 28,9% que tienen un rango de edad de 37 a 44 años y finalmente el 16,9% tiene un rango de edad de 45 a 54 años

Tabla 2*Distribución de la muestra según la edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30-36	45	54,2
37-44	24	28,9
45-54	14	16,9
Total	83	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al trabajo de campo.

Según la tabla 3 se observa que el 84,3% del personal son mujeres mientras que el 15,7% del personal son varones.

Tabla 3*Distribución de la muestra según el sexo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	13	15,7	15,7	15,7
Femenino	70	84,3	84,3	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base al trabajo de campo.

Muestra.

La muestra se basa en el principio de que las partes representan el todo, lo cual son un segmento de la población que refleja ciertas características siendo estas representativas (Tamayo, 2003).

El presente estudio no requirió de un muestreo habida cuenta que se trata de una investigación exhaustiva, ya que la población al ser pequeña se abarcó todas las unidades de análisis, es decir a los 83 profesionales de la salud.

Unidad de análisis

La unidad de análisis en la investigación es el trabajador del centro de salud mental comunitario.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos.

La técnica que se utilizó en la investigación ha sido la encuesta, puesto que es una técnica de investigación social que tiene por finalidad recolectar datos mediante la indagación, realizando preguntas de manera directa o indirecta a los elementos que conforman la unidad de análisis de la investigación (Carrasco , 2013).

Instrumento de recolección de datos.

El instrumento permite obtener una respuesta directa a través de la hoja de preguntas entregadas de manera ordenada, clara, precisa y objetiva por lo que fueron resueltas por aquellos que son la unidad de análisis (Carrasco , 2013)

Por tal razón se empleó para la variable práctica del líder el instrumento de Inventario de Prácticas de Liderazgo (IPL) diseñado por los autores Kouzes y Posner (2003) que tiene por objetivo identificar el comportamiento que marca la diferencia sobre la efectividad de los líderes, este inventario se conformó por 30 reactivos, con una duración de 20 minutos lo cual se puede obtener observaciones a 360 grados de todos los que lo rodean, es decir que se pueden generar respuestas a partir del gerente o de los subordinados.

Para la variable trabajo en equipo se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, lo cual se adaptó el instrumento de Jaimes y Paucar (2019) denominado: Encuesta de trabajo en equipo, que tuvo como objetivo de describir el trabajo en equipo del personal asistencial de los Establecimientos de Salud del distrito de Santa María, Huacho, este instrumento tuvo una duración de 20 minutos aplicado de manera individual y presencial.

Validación del instrumento.

La práctica del líder fue validada por expertos internacionales quienes consideran que este inventario cuenta con propiedades psicométricas sólidas.

Respecto al trabajo en equipo, este fue validado por criterio de expertos: Dra. Elena Luisa Laos Fernández; Mg. Angélica Castañeda Chinga y la Mg. Rosa Sacramento Lázaro quienes opinaron que este instrumento es aplicable en un 93%. Este

instrumento se validó para realizar el trabajo de campo en el personal de los establecimientos de Salud del distrito de Santa María en Huacho.

Confiabilidad del instrumento

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos, los reactivos tienen opciones de escala de Likert, lo cual para medir la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach.

La confiabilidad interna del Inventario Práctica del Líder (IPL) es fuerte, ya que las cinco prácticas del líder poseen puntajes que superan el 0,75 de confiabilidad. En el caso del instrumento de trabajo en equipo se adaptó el instrumento de Jaimes y Paucar (2019) quienes determinaron la confiabilidad mediante el uso del estadístico Alfa de Cronbach a una prueba piloto de 20 encuestas. Se determinó una confiabilidad de 0.91

3.5. Procedimiento

Después de validar los instrumentos se procedió a realizar el trabajo de campo. La aplicación de los instrumentos en términos de tiempo duró una semana, luego se procedió a efectuar el análisis estadístico descriptivo e inferencial; luego se realizó la discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos.

Los datos fueron presentados en tablas y figuras, realizando estadística descriptiva, así como estadística inferencial. Dado que las variables son de naturaleza cuantitativa, se empleó la prueba Kolmogorov Smirnov ($n > 50$) para establecer si los datos presentan distribución normal y en función de ello, para contrastar la hipótesis de investigación se empleó pruebas no paramétricas o paramétricas. Para el análisis también se hizo uso del SPSS; se consideró el nivel de significación teórica: $\alpha = 0.05$ y la regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, aceptar el H_0 ; si $p < \alpha$; rechazar la H_0 .

3.7. Aspectos éticos

La investigación se sustentó bajo los principios éticos establecidos por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y las especificaciones de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Así también la información plasmada en la presente investigación respetó los derechos de autor.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Los resultados de la tabla 4 permiten evidenciar la práctica del líder en los Centros de Salud Mental Comunitario de la ciudad del Cusco; por lo que se observa que el 53,0%; indican que la práctica del líder es buena; así mismo el 44,6% consideran que es regular. Respecto a las dimensiones, el 81,9% de los trabajadores indican que el líder modela el camino de los miembros del equipo de manera buena; mientras que el 18,1% indican que el líder modela el camino de manera regular; no encontrándose así líderes deficientes. De otro lado en la dimensión el líder inspira una visión compartida, se observa que el 53,0% lo considera como bueno y el 44,6% indican como regular. La dimensión desafiar el proceso, permite observar que el 49,4% indican que es bueno, el 48,2% sostienen que es regular y sólo el 2,4% indican que es deficiente. Así mismo en la dimensión habilitar a los demás para que actúen el 66,3% sostienen que es bueno, mientras que el 33,7% indican que es regular.

Finalmente, en la dimensión alentar el corazón el 61,4% indican que es bueno, el 36,1% sostienen que es regular y solo el 2,4% indican que es deficiente.

Tabla 4

Resultados de la práctica del líder y sus dimensiones en los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco.

Nivel	Práctica del líder		Modelar el camino		Inspirar una visión compartida		Desafiar el proceso		Habilitar a los demás para que actúen		Alentar el corazón	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Deficiente	2	2,4	0.0	0.0	2	2,4	2	2,4	0,0	0,0	2	2,4
Regular	37	44,6	15	18.1	37	44,6	40	48,2	28	33,7	30	36,1
Bueno	44	53,0	68	81,9	44	53,0	41	49,4	55	66,3	51	61,4
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo.

Según la tabla 5 se observa como es el trabajo en equipo en los centros de salud mental comunitario de la ciudad del Cusco; por lo que globalmente se deduce que el 74,7% indican que el trabajo en equipo es bueno; seguido del 25,3% que lo consideran como regular. En cuanto a las dimensiones se evidencia que en la dimensión complementariedad el 47,0% indican que es bueno, mientras que el 53,0% sostienen que se da de manera regular; de otra parte, el 74,7% indican que la coordinación entre ellos es buena, mientras que el 25,3% sostienen que es regular; Respecto a la comunicación el 72,3% indican que es bueno, seguido del 27,7% que sostienen que la comunicación entre ellos es regular. Consecuentemente el 86,7% indican que la confianza es buena, seguido del 13,3% que manifiestan que es regular.

Finalmente, en la dimensión compromiso el 84,3% sostienen que es bueno, seguido del 15,7% que indican un compromiso regular entre ellos.

Tabla 5

Resultados del trabajo en equipo y sus dimensiones en los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco.

Nivel	Trabajo en equipo		Complementariedad		Coordinación		Comunicación		Confianza		Compromiso	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%
Regular	21	25,3	44	53,0	21	25,3	23	27,7	11	13,3	13	15,7
Bueno	62	74,7	39	47,0	62	74,7	60	72,3	72	86,7	70	84,3
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo

4.2. Contrastación de hipótesis

Para establecer la contratación de hipótesis se ha realizado previamente la prueba de normalidad, para lo cual se ha utilizado la prueba Kolmogorov Smirnov habida cuenta que la muestra de estudio es de 83 profesionales de los centros de salud comunitario. Lo que determinó que la distribución no es normal $p < 0,05$ lo cual se utilizó el estadístico de causalidad regresión logística ordinal.

4.2.1. Prueba hipótesis general

Según los resultados de la tabla 6 y 7 se empleó la prueba no paramétrica causalidad regresión logística ordinal, lo cual se obtuvo un valor de significancia = 0,000. Dado que el valor de significancia es de $p < 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que: Existe influencia significativa entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Así mismo el r cuadrado Nagelkerke demuestra una influencia de 96,80%.

Tabla 6

Prueba estadística para determinar la influencia entre la práctica del líder y el trabajo en equipo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	432,572			
Final	153,493	279,079	28	,000

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo.

Tabla 7

Grado de influencia

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,965
Nagelkerke	,968
McFadden	,585

4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

Según los resultados de la tabla 8 y 9 se tomó en cuenta la prueba no paramétrica causalidad regresión logística ordinal con un valor de significancia de $p=0,000$ siendo $p<0,05$, con un grado de influencia Nagelkerke de 86,30%. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que: Existe influencia significativa entre modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Tabla 8

Prueba estadística para determinar la influencia entre modelar un camino y el trabajo en equipo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	358,984			
Final	195,453	163,531	14	,000

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo.

Tabla 9

Grado de influencia

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	,861
Nagelkerke	,863
McFadden	,343

4.2.3. Contrastación de hipótesis 2

Según los resultados de la tabla 10 y 11 se observa los resultados de la prueba no paramétrica causalidad regresión logística ordinal, dado que la significancia es $p=0,000$ siendo un $p<0,05$. La influencia entre esta dimensión con la variable dependiente según Nagelkerke es de 82,60%. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que: Existe influencia significativa entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Tabla 10

Prueba estadística para determinar la influencia entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	306,094			
Final	162,250	143,844	13	,000

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo

Tabla 11

Grado de influencia

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,823
Nagelkerke	,826
McFadden	,301

4.2.4. Contrastación de hipótesis 3

Según los resultados de la tabla 12 y 13 se observa la prueba no paramétrica causalidad regresión logística ordinal donde el valor de significancia es $p=0,000$ siendo un $p<0,05$, con un grado de influencia Nagelkerke de 87,10%. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que: Existe influencia significativa entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Tabla 12

Prueba estadística para determinar la influencia entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	381,434			
Final	213,419	168,015	18	,000

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo.

Tabla 13

Grado de influencia

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	,868
Nagelkerke	,871
McFadden	,352

4.2.5. Contrastación de hipótesis 4

Según los resultados de la tabla 14 y 15 se observa los datos no paramétricos del estadístico causalidad regresión logística ordinal donde el valor de significancia es $p=0,000$ menor a $p<0,05$, con un grado de influencia Nagelkerke igual a 77,60%. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que: Existe influencia significativa entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Tabla 14

Prueba estadística para determinar la influencia entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	325,169			
Final	201,855	123,314	13	,000

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo.

Tabla 15

Grado de influencia

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,774
Nagelkerke	,776
McFadden	,258

4.2.6. Contratación de hipótesis 5

Según los resultados de la tabla 16 y 17 se observa los resultados no paramétricos del estadístico causalidad regresión logística ordinal, donde la significancia es $p=0,000$ siendo esta menor a $p<0,05$ con un grado de influencia Nagelkerke igual a 89,40%. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que: Existe influencia significativa entre alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Tabla 16

Prueba estadística para determinar la influencia entre alentar el corazón y el trabajo en equipo.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	361,376			
Final	177,570	183,806	14	,000

Fuente: Elaboración en base al trabajo de campo.

Tabla 17

Grado de influencia

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,891
Nagelkerke	,894
McFadden	,385

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presentan las discusiones de la investigación, se presenta en primer lugar el análisis de la implicancia de la información hallada, posteriormente se presenta la contrastación de la información obtenida con las investigaciones nacionales e internacionales relacionadas y finalmente se presentan las principales limitaciones.

Los resultados obtenidos de la contrastación de hipótesis general indican que existe influencia de 0,968 entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.

Respecto a los resultados obtenidos de la contrastación de hipótesis específica 1 indican que existe influencia significativa de 0,863 entre modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Con un valor de significancia de $p < 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Neves (2014) indicó que el liderazgo orientado a un buen desempeño del equipo de enfermería, implica la adecuación del perfil del líder a la situación de liderazgo, con la necesidad, de mejorar el proceso de reclutamiento y selección de enfermeros con mejor perfil para asumir posiciones de liderazgo y liderazgo.

En efecto Capitán (2018) sostuvo que las prácticas del líder influyen en la satisfacción laboral, así mismo las dimensiones como modelar el camino, inspirar una visión, desafiar el proceso, habilitar a los demás para que actúen y alentar el corazón influyen significativamente en la satisfacción del personal de enfermería. Sin embargo, la dimensión alentar el corazón es la que predomina en un 37,9% a diferencia de las otras dimensiones.

Los resultados obtenidos de la contrastación de hipótesis específica 2 indican que existe influencia significativa de 0,826 entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021, dado que la significancia es $p = 0,000$ siendo un $p < 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Así mismo Santos (2017) concluyó que los enfermeros que ejercen cargos de gerencia no cuentan con el perfil de un líder transformacional; Lo cual destaca la dimensión práctica del liderazgo fundamentada en la “motivación inspiracional” sin embargo las dimensiones: Consideración individual, influencia idealizada y estimulación intelectual están presentes de manera superficial; lo que significa fortalecer estos puntos. En ese sentido los profesionales de la salud, necesitan practicar el liderazgo para asegurar la salud de sus pacientes y brindar una mejor calidad de atención.

Los resultados obtenidos de la contrastación de hipótesis específica 3 precisan que Existe influencia significativa de 0,871 entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Donde el valor de significancia es $p=0,000$ siendo un $p<0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En tal sentido desafiar el proceso se basa en generar nuevas ideas y reconociendo las buenas ideas desafiando al sistema organizacional a cambiar. Así mismo implica experimentar, correr riesgos y cometer errores. Donde estos deben ser momentos de aprendizaje y a su vez, los pequeños éxitos deben considerarse victorias para alentar a los electores a experimentar nuevamente. (Kouzes & Posner, 2003)

Los resultados obtenidos de la contrastación de hipótesis específica 4 precisan que existe influencia significativa de 0,776 entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Donde el valor de significancia es $p=0,000$ menor a $p<0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

También Santos (2015) concluyó que respecto a las prácticas de liderazgo el que predominó fue empoderar a otros para que actúen, seguido de animar el corazón, trazar el camino, desafiar el proceso e inspirar una visión compartida. Por lo tanto, la adopción de las prácticas de liderazgo por los enfermeros en la gerencia de unidades hospitalarias puede constituir un proceso imprescindible para el logro de objetivos de la organización, ya que por medio de ellas el enfermero desenvuelve habilidades de influenciar en el comportamiento de otros profesionales facilitando la realización de las actividades deseadas.

Los resultados obtenidos de la contrastación de hipótesis específica 5 precisan que Existe influencia significativa de 0,894 entre alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Donde la significancia es $p=0,000$ siendo esta menor a $p<0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Según (Costa, y otros, 2017) Se concluye así que las enfermeras que quieren destacar en un puesto destacado no están preparadas para ejercer el rol de líder, y esta deficiencia coexiste con la falta de conocimiento adecuado sobre el término liderazgo. También se manifestó el descontento de estos profesionales con respecto a la impartición de cursos de pregrado en liderazgo, especialmente en relación a la práctica.

Respecto a los resultados descriptivos sobre la práctica del líder en los Centros de Salud Mental Comunitario de la ciudad del Cusco; por lo que se observa es que el 81,9% de los trabajadores indican que el líder modela el camino de los miembros del equipo de manera buena; De otro lado en la dimensión el líder inspira una visión compartida, se observa que el 53,0% lo considera como bueno. La dimensión desafiar el proceso, permite observar que el 49,4% indican que es bueno. Así mismo en la dimensión habilitar a los demás para que actúen el 66,3% sostienen que es bueno. Finalmente, en la dimensión alentar el corazón el 61,4% indican que es bueno.

Como lo indicaron (Silva, y otros, 2016) precisó que valores medios de las prácticas de liderazgo utilizadas por las enfermeras fueron: permitir que otros actúen (50,6); animar el corazón (48.2); modelar el camino (46,7); desafiar el proceso (43.3); e inspirar una visión compartida (43.1). Por lo tanto, las conclusiones evidencian la presencia de enfermeras gestoras que ejercen un liderazgo moderado así también promueven el trabajo en equipo, un ambiente basado en confianza y una visión horizontal. Sin embargo, los valores moderados también revelan aspectos gerenciales a mejorar por parte de los líderes mediante estrategias organizacionales y / o herramientas orientadas a las mejores prácticas de liderazgo

De otro lado los resultados descriptivos sobre el trabajo en equipo en los centros de salud mental comunitario de la ciudad del Cusco; permite evidenciar que en la

dimensión complementariedad el 47,0% indican que es bueno, de otra parte, el 74,7% indican que la coordinación entre ellos es buena; respecto a la comunicación el 72,3% indican que es bueno. Consecuentemente el 86,7% indican que la confianza es buena, finalmente, en la dimensión compromiso el 84,3% sostienen que es bueno.

Es así que en los resultados de Ruiz (2018) indicó que las enfermeras muestran una actitud desfavorable respecto al trabajo en equipo, en un 55%. En cuanto a sus dimensiones la coordinación es la que prevalece en un 81% ya que existen debilidades como el desempeño armónico, los espacios de reunión y el liderazgo. Seguido de la comunicación con un 70% desfavorable debido a que carecen de habilidades relacionales y retroalimentación; el 55% presenta una actitud desfavorable en la dimensión confianza debido a que la autoconfianza y confidencialidad es uno de los principales problemas. La dimensión compromiso es regular debido a que solo la identificación profesional y metas en común son fortalezas de esta. Finalmente, la complementariedad es desfavorable ya que no existe integración entre el personal.

Una de las principales limitaciones que presenta la investigación se basa en el trabajo de campo ya que las encuestas fueron aplicadas virtualmente puesto que por la coyuntura nacional de la pandemia COVID 19, no se tuvo una proporción igual para cada centro de salud mental comunitario.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Tomando en cuenta el objetivo general se concluye que existe influencia significativa entre la práctica del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Lo cual se obtuvo un grado de influencia de 0,968. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se precisa que tanto la variable práctica del líder y trabajo en equipo se encuentra en la categoría buena, es decir que en los centros comunitarios existe el trabajo en equipo ya que se cuenta con la prácticas del líder.

Segunda: Existe influencia significativa entre la dimensión modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Con un valor de significancia de $p < 0,05$. Lo cual se obtuvo un grado de influencia de 0,863. Lo que sostiene que el 81,9% de los trabajadores indican que el líder modela el camino de los miembros del equipo de manera buena.

Tercera: Existe influencia significativa entre a dimensión inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021, dado que la significancia es $p = 0,000$ siendo un $p < 0,05$. Lo cual se obtuvo una influencia de 0,826. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Donde esta dimensión: el líder inspira una visión compartida, consideran como bueno en un 53,0%

Cuarta: Existe influencia significativa de 0,871 entre la dimensión desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Donde el valor de significancia es $p = 0,000$ siendo un $p < 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En ese sentido la dimensión desafiar el proceso, permite observar que el 49,4% indican que es bueno.

Quinto: Existe influencia significativa de 0,776 entre la dimensión habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Donde el valor de significancia es $p=0,000$ menor a $p<0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que en la dimensión habilitar a los demás para que actúen el 66,3% sostienen que es bueno.

Sexto: Existe influencia significativa de 0,894 entre la dimensión alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021. Donde la significancia es $p=0,000$ siendo esta menor a $p<0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que en la dimensión alentar el corazón el 61,4% indican que es bueno.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda potencializar dos componentes esenciales para desarrollar la práctica del líder: inspirar una visión compartida y desafiar el proceso. Respecto a la primera realizar una serie de actividades dentro de la institución con la finalidad de que esta sea equitativa, logrando que nuestras visiones personales se transformen en lo general. Mientras que para desafiar el proceso se recomienda innovar y mejorar día a día para lograr resultados significativos dentro de los centros de salud mental comunitario.
2. Por otra parte, se recomienda para el trabajo en equipo mejorar la complementariedad ya que esta al encontrarse en 47% precisa de capacitar al personal sobre la especialización del trabajo y las ventajas comparativas, ya que la complementariedad desarrollada dentro de la institución va permitir generar y aportar un valor agregado en función con lo que realizan los demás.
3. Los Centros de Salud Mental Comunitario a través de sus líderes, deben seguir impulsando a crecer como equipo, empoderarlos y apoyar las ambiciones de cada miembro, para que puedan ofrecer una visión apasionante con su labor.

REFERENCIAS

- Aceituno, C. (2020). *Trucos y secretos de la praxis cuantitativa*. Cusco: Recursos para la Investigación.
- Al Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N., & Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 2968-2979.
- Amaya, A., Narváez, R., & Eslava, J. (2013). Trabajo en equipo como factor contribuyente. *Rev Colomb Cir*, 297-310.
- Ayuso, D., & Herrera, I. (2017). *El liderazgo en los entornos sanitarios. Formas de gestión*. Madrid: Diaz de Santos.
- Berber, N., Slavic, A., & Aleksic, M. (2020). Relationship between Perceived Teamwork Effectiveness and Team Performance in Banking Sector of Serbia. *Sustainability*, 1-15.
- Brandao, J. (2009). *A Prática da Liderança*. ASSIS: Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA.
- Brent, R., & Ralph, G. (2016). Communication: Sine Qua Non of Organizational Leadership Theory and Practice. *Sage Journals*, 12-30.
- Camelo, S. (2011). El trabajo en equipo en una institución hospitalaria: Una revisión integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 734-740.
- Capitán, G. (2018). *Las prácticas del líder en la satisfacción laboral en personal de enfermería de un instituto especializado, Lima, 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial SAn Marcos E. I. R. L.
- Carvalho, S., & Toscano, M. (2014). The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm*, 48(2), 303-309.
- Casinello, F. (2015). La importancia del trabajo en equipo en las salas de cirugía. *Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación*, 1-2.
- Church, M., Cook, P., & Stein, S. (2016). *The Thought leaders practice*. New Zeland: Harper Collins Publishers .

- Costa, S., Silva, P., Goncalves, R., Soares, L., Filho, W., & Souto, S. (2017). O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. *Journal of Management and Primary Health Care*, 49-65.
- da Conceição, A., & Bento, A. (2015). Práticas e comportamentos de liderança na gestão dos recursos humanos escolares. *Aval. pol. públ. Educ*, 663-680.
- Dirks, J. (2019). Effective Strategies for Teaching Teamwork. *Crit Care Nurse*, 40-47.
- Fernandez, M. (2015). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. Madrid, España: Paraninfo.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGrawHill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Bepista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Grau Hill.
- HRH. (2020). *Why is Teamwork in Health Care Important?* Human resources for health. Global Resource Center. Obtenido de https://www.hrresourcecenter.org/HRH_Info_Teamwork.html
- Jaimes, L., & Paucar, J. (2019). *Trabajo en equipo del personal asistencial de los establecimientos de salud del distrito de Santa María, Huacho 2019*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Kouzes, J., & Posner, B. (2003). *Las cinco prácticas de liderazgo ejemplar*. Estados Unidos de América: Pfeiffer.
- Mickan, S. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*, 29(2), 211-217.
- Neves, K. d. (2014). *O Impacto da Liderança no Desempenho de Equipas de Enfermagem*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões.
- Northouse, P. (2019). *Leadership Theory and Practice*. Singapur: SAGE.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Pancorbo, T., & Mendoza, M. (2019). *Trabajo en equipo del personal administrativo en el Hospital de Quillabamba, distrito de Santa Ana-provincia de la Convención-2018*. Cusco: UAC.

- Pascale, R. (2016). Collaborative Teamwork in Crossdisciplinarity. *Universal Journal of Educational Research*, 2716-2723.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. (2018). *Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care*. Botucatu: Interface.
- Peduzzi, Marina, & Fernandes, H. (2018). Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface Comunicacao, saude e educacao*, 1525-1534.
- Pinto, R., Wall, M., Yu, G., Penido, C., & Schmidt, C. (2012). Primary Care and Public Health Services Integration in Brazil's Unified Health System. *American Journal of Public Health*, 102(11), 8.
- Plecas, D., Squires, C., & Garis, L. (2018). *The Essentials of leadership in Government*. forest-free Sugar Sheet.
- Poghosyan, L., & Liu, J. (2016). Nurse Practitioner Autonomy and Relationships with Leadership Affect Teamwork in Primary Care Practices: a Cross-Sectional Survey. *J Gen Intern Med.*, 771-777.
- Quenta, R., & Silva, K. (2016). *Estilos de lidrazgo y satisfacci3n laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2016*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agust3n de Arequipa.
- Rasmussen, M., Tolsgaard, M., Dieckmann, P., Ostergaard, D., White, J., Plenge, P., & Ringsted, C. (2020). Social ties influence teamwork when managing clinical emergencies. *BMC Medical Education*, 1953-1958.
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 1-3.
- Routledge, T., & Francis, G. (2016). *Leadership as Practice: Theory and Application*. New York.
- Ruiz, N. (2018). *Actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo,hospital Regional Manuel N3nuez Butr3n, Puno-2017*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Salazar, R. (2017). *Clima organizacional y trabajo en equipo de los trabajadores del Gobierno Regional de Ancash-Sede Huaraz, 2016*. Lima: UCV.

- Santos, J. (2017). *Liderazgo transformacional en enfermeros que desempeñan cargos directivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Jaén-Perú, 2016*. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Santos, R. (2012). *Lideranca: Entre desafios e limitacoes. Estudo em Centros de Inspecao Técnica de Veiculos*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Santos, V. (2015). *Práticas de lideranca em enfermagem executadas por enfermeiros em organizacoes hospitalarias*. Ribeirao Preto: Universidad de Sao Paulo.
- Sanyal, S., & Hisam, M. (2018). The Impact of Teamwork on Work Performance of Employees: A Study of Faculty Members in Dhofar University. *Journal of Business and Management*, 15-22.
- Shuffler, M., Diazgranados, M. M., & Salas, E. (2018). Developing, sustaining, and maximizing team effectiveness: An integrative, dynamic perspective of team development interventions. *Acad. Manag. Ann*, 688-724.
- Silva, V., Camelo, S., Soares, M., Resck, Z., Chaves, L., Santos, F., & Leal, L. (2016). Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. *Revista da Escola de Enfermagem*, 1-8.
- Stray, V., Sjoberg, D., & Dyba, T. (2016). The daily stand-up meeting: A grounded theory study. *Journal of Systems and Software*, 101-124.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.
- Tannenbaum, S., Traylor, A., Thomas, E., & Salas, E. (2021). Managing teamwork in the face of pandemic: evidence-based tips. *BMJ Qual Saf*, 59-63.
- Teixeira, T., Kovaleski, F., Picinin, C., & Pilatti, L. (2017). Levantamento e implementacao de praticas de lideranca em uma empresa de pequeno Porte do Paraná. *Enegep*.
- Thofehrm, M., López, M., Amestoy, S., Porto, A., Bettin, A., Fernández, H., . . . Mikla, M. (2014). Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería*, 223-237.

ANEXO 1
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ocon Torres Jackeline Celia, alumno(s) de la Escuela de posgrado y Programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo Lima Norte, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado **“Practica del Líder y su influencia en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021”**, son:

1. De mi (nuestra) autoría.
2. El presente Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Investigación / Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo (asumimos) la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,....

Ocon Torres Jackeline Celia
DNI:45908224

ANEXO 2
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, Miluska Vega Guevara docente de la Escuela de posgrado y Programa académico de Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad César Vallejo Lima Norte, asesor (a) de la Tesis titulada:

“Practica del Líder y su influencia en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021” del autor , constato que la investigación tiene un índice de similitud de.....% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Vega Guevara, Miluska Rosario Asesor	
DNI 28284526	Firma
ORCID https://orcid.org/0000-0002-0268-3250	

ANEXO 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la influencia de las prácticas del líder en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?	Establecer la influencia que existe entre las prácticas del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.	Existe influencia significativa entre las prácticas del líder y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica		
¿En qué medida modelar un camino influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?	Establecer la influencia que existe entre modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.	Existe influencia significativa entre modelar un camino y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021	Variable independiente: Práctica del líder Dimensiones: Modelar un camino Inspirar una visión compartida Desafiar el proceso Habilitar a los demás para que actúen Alentar el corazón Variable dependiente: Trabajo en equipo Dimensiones Complementariedad Comunicación Coordinación Confianza Compromiso	Tipo de investigación: Básica Diseño de investigación: No experimental transversal correlacional. Población: 83 profesionales de los centros de salud mental comunitario Muestreo: Tipo censal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario y el inventario.
¿En qué medida inspirar una visión compartida influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?	Establecer la influencia que existe entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.	Existe influencia significativa entre inspirar una visión compartida y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021		
¿En qué medida desafiar el proceso influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?	Establecer la influencia que existe entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.	Existe influencia significativa entre desafiar el proceso y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021		
¿En qué medida habilitar a los demás para que actúen influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?	Establecer la influencia que existe entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.	Existe influencia significativa entre habilitar a los demás para que actúen y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021		
¿En qué medida alentar el corazón influye en el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021?	Establecer la influencia que existe entre alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021.	Existe influencia significativa entre alentar el corazón y el trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021		

ANEXO 4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Practica del líder

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Modelar el camino	Poner en claro los valores	El líder da el ejemplo de lo que se espera	
		El líder se asegura de que las personas adhieran a los principios y las normas que se han acordado	
		El líder cumple con las promesas y los compromisos	
	Poner el ejemplo	El líder solicita comentarios y sugerencias sobre la forma en que sus acciones afectan el desempeño de los demás	
		El líder genera consenso sobre los valores de la organización	
		El líder es claro/a sobre su filosofía de liderazgo	
Inspirar una visión compartida	Pensar en el futuro	El líder habla de las tendencias futuras que influirán en nuestro trabajo	Nivel: Ordinal Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2 Nunca=1
		El líder describe una imagen convincente del futuro	
		El líder alienta a los demás a compartir sueños sobre el futuro	
	Integrar a los demás	El líder les indica a los demás cómo pueden concretar sus intereses	
		El líder comunica una "visión global" de las aspiraciones del grupo	
		El líder habla con convicción sobre el significado del trabajo	
Desafiar el proceso	Busca oportunidades	El líder busca oportunidades desafiantes para poner a prueba las habilidades	
		El líder desafía a las personas a probar nuevos enfoques	
		El líder busca dinámicamente maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos	
	Experimenta y asume riesgos	El líder pregunta "¿Qué podemos aprender?"	
		El líder identifica hitos medibles que ayudan a mantener el avance de los proyectos	
		El líder toma la iniciativa para anticipar y responder ante los cambios.	

Habilitar a los demás para que actúen	Fomentar la colaboración Fortalecer a los demás	El líder desarrolla relaciones cooperativas	
		El líder escucha atentamente los diversos puntos de vista	
		El líder trata a las personas con dignidad y respeto	
		El líder involucra a las personas en las decisiones que afectan directamente su desempeño laboral	
		El líder permite que las personas elijan su forma de trabajar	
		El líder se asegura de que las personas crezcan en su trabajo	
Alentar el corazón	Reconocer las aportaciones Celebrar los valores y victorias	El líder elogia a las personas por un trabajo bien hecho	
		El líder manifiesta su confianza en las capacidades de las personas	
		El líder se asegura de que las personas sean reconocidas de forma creativa por sus aportes al éxito de nuestros proyectos	
		El líder reconoce a las personas por su compromiso con los valores compartidos	
		El líder cuenta historias alentadoras sobre el buen trabajo de otras personas	
		El líder se involucra personalmente para reconocer a las personas y celebrar sus logros	

Variable 2: Trabajo en equipo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Complementariedad	Sinergia Habilidades	El cumplimiento de las funciones y tareas es una actividad compartida	Nivel: Ordinal Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3
		Las profesionales de la salud se apoyan de manera mutua	
		Los miembros del equipo cuentan con los conocimientos y habilidades para dar respuesta a las necesidades de los pacientes	
		La formación y la experiencia de cada miembro del equipo enriquece los resultados del trabajo en equipo	
		Las funciones y actividades están distribuidas de manera equitativa y equilibrada en la institución	
Coordinación	Liderazgo Desempeño armónico	El equipo asume una coordinación que ayuda a actuar de forma organizada	
		Los compañeros de trabajo toman decisiones para solucionar disyuntivas.	

		Los miembros del equipo actúan de forma organizada para sacar adelante la institución	Casi nunca=2 Nunca=1
		Existe una comunicación abierta entre todos los profesionales	
Comunicación	Comunicación no verbal Retroalimentación Asertividad	El líder orienta adecuadamente el mensaje a todos los profesionales del centro de salud mental	
		La comunicación es un componente esencial para el éxito de la institución	
		La información que se maneja en la institución es compartida por todos en su totalidad.	
		Como miembro del equipo destaca lo mejor de sí mismo	
		Los miembros del equipo confían en el buen hacer de los demás compañeros de trabajo.	
Confianza	Confiabilidad Confidencialidad	Los miembros del equipo confían en la consecución del logro de objetivos.	
		Los miembros del equipo tienen la capacidad de responder y actuar ante diferentes complejidades que se presentan.	
		Los miembros del equipo aseguran las confidencialidad respecto a la información que el paciente le proporcione.	
		Los miembros del equipo utilizan la mayor discreción para compartir la información con otras personas en caso necesario	
Compromiso	Cooperación Consecución de objetivos	Desarrollan el potencial humano y profesional en el trabajo diario.	
		Cada miembro está motivado al cumplimiento de los objetivos institucionales.	
		Identifican oportunidades para experimentar nuevos retos en la institución.	
		Los miembros del equipo identifican los procesos clave para el logro de resultados	

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como propósito la realización de un trabajo de investigación titulado: **Práctica del líder y trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021**. Este instrumento permitirá recolectar información sobre la práctica del líder, donde encontrará una serie de reactivos de manera tal que las respuestas que emita sean fidedigna y confiable.

Lea cada reactivo y marque con una (X) la opción que mejor lo describe:

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

A continuación, tienes un conjunto de afirmaciones referidos al accionar del líder.

Nro	Ítems	5	4	3	2	1
1	El líder da el ejemplo de lo que se espera					
2	El líder se asegura de que las personas adhieran a los principios y las normas que se han acordado					
3	El líder cumple con las promesas y los compromisos					
4	El líder solicita comentarios y sugerencias sobre la forma en que sus acciones afectan el desempeño de los demás					
5	El líder genera consenso sobre los valores de la organización					
6	El líder es claro/a sobre su filosofía de liderazgo					
7	El líder habla de las tendencias futuras que influirán en nuestro trabajo					
8	El líder describe una imagen convincente del futuro					
9	El líder alienta a los demás a compartir sueños sobre el futuro					
10	El líder les indica a los demás cómo pueden concretar sus intereses					
11	El líder comunica una "visión global" de las aspiraciones del grupo					
12	El líder habla con convicción sobre el significado del trabajo					
13	El líder busca oportunidades desafiantes para poner a prueba las habilidades					
14	El líder desafía a las personas a probar nuevos enfoques					

15	El líder busca dinámicamente maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos					
16	El líder pregunta "¿Qué podemos aprender?"					
17	El líder identifica hitos medibles que ayudan a mantener el avance de los proyectos					
18	El líder toma la iniciativa para anticipar y responder ante los cambios.					
19	El líder desarrolla relaciones cooperativas					
20	El líder escucha atentamente los diversos puntos de vista					
21	El líder trata a las personas con dignidad y respeto					
22	El líder involucra a las personas en las decisiones que afectan directamente su desempeño laboral					
23	El líder permite que las personas elijan su forma de trabajar					
24	El líder se asegura de que las personas crezcan en su trabajo					
25	El líder elogia a las personas por un trabajo bien hecho					
26	El líder manifiesta su confianza en las capacidades de las personas					
27	El líder se asegura de que las personas sean reconocidas de forma creativa por sus aportes al éxito de nuestros proyectos					
28	El líder reconoce a las personas por su compromiso con los valores compartidos					
29	El líder cuenta historias alentadoras sobre el buen trabajo de otras personas					
30	El líder se involucra personalmente para reconocer a las personas y celebrar sus logros					

INSTRUMENTO PARA MEDIR TRABAJO EN EQUIPO

CUESTIONARIO

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como propósito la realización de un trabajo de investigación titulado: **Práctica del líder y trabajo en equipo del personal de los centros de salud mental comunitarios de la ciudad del Cusco, año 2021**. Este instrumento permitirá recolectar información sobre el trabajo en equipo, donde encontrará una serie de reactivos de manera tal que las respuestas que emita sean fidedigna y confiable.

Lea cada reactivo y marque con una (X) la opción que mejor lo describe:

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

Nro	Items	5	4	3	2	1
1	El cumplimiento de las funciones y tareas es una actividad compartida					
2	Las profesionales de la salud se apoyan de manera mutua					
3	Los miembros del equipo cuentan con los conocimientos y habilidades para dar respuesta a las necesidades de los pacientes					
4	La formación y la experiencia de cada miembro del equipo enriquece los resultados del trabajo en equipo					
5	Las funciones y actividades están distribuidas de manera equitativa y equilibrada en la institución					
6	El equipo asume una coordinación que ayuda a actuar de forma organizada					
7	Los compañeros de trabajo toman decisiones para solucionar disyuntivas.					
8	Los miembros del equipo actúan de forma organizada para sacar adelante la institución					
9	Existe una comunicación abierta entre todos los profesionales					
10	El líder orienta adecuadamente el mensaje a todos los profesionales del centro de salud mental					
11	La comunicación es un componente esencial para el éxito de la institución					
12	La información que se maneja en la institución es compartida por todos en su totalidad.					
13	Como miembro del equipo destaca lo mejor de sí mismo					
14	Los miembros del equipo confían en el buen hacer de los demás compañeros de trabajo.					
15	Los miembros del equipo confían en la consecución del logro de objetivos.					

16	Los miembros del equipo tienen la capacidad de responder y actuar ante diferentes complejidades que se presentan.					
17	Los miembros del equipo aseguran la confidencialidad respecto a la información que el paciente le proporcione.					
18	Los miembros del equipo utilizan la mayor discreción para compartir la información con otras personas en caso necesario					
19	Desarrollan el potencial humano y profesional en el trabajo diario.					
20	Cada miembro está motivado al cumplimiento de los objetivos institucionales.					
21	Identifican oportunidades para experimentar nuevos retos en la institución.					
22	Los miembros del equipo identifican los procesos clave para el logro de resultados					

ANEXO 6
PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Modelar el camino	,225	83	,000
Inspirar una visión compartida	,233	83	,000
Desafiar el proceso	,207	83	,000
Habilitar a los demás para que actúen	,212	83	,000
Alentar el corazón	,177	83	,000
Complementariedad	,227	83	,000
Coordinación	,294	83	,000
Comunicación	,270	83	,000
Confianza	,272	83	,000
Compromiso	,259	83	,000
Practica del líder	,214	83	,000
Trabajo en equipo	,170	83	,000

ANEXO 7

Procesamiento de datos

BD YAKELIN.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 28 de 28 variables

	MC	IVC	DP	HDA	AC	COMP	COOR	COMU	CONF	COMPR	PL	TE	CATMC	CATVC	CATDF
1	22,00	24,00	21,00	23,00	23,00	19,00	17,00	21,00	16,00	17,00	113,00	90,00	3,00	3,00	2
2	26,00	26,00	25,00	27,00	23,00	18,00	14,00	17,00	13,00	12,00	127,00	74,00	3,00	3,00	3
3	24,00	19,00	20,00	19,00	20,00	18,00	16,00	20,00	15,00	16,00	102,00	85,00	3,00	2,00	2
4	24,00	23,00	24,00	23,00	24,00	20,00	16,00	20,00	16,00	16,00	118,00	88,00	3,00	3,00	3
5	19,00	19,00	17,00	23,00	22,00	19,00	16,00	20,00	16,00	19,00	100,00	90,00	2,00	2,00	2
6	23,00	23,00	24,00	23,00	23,00	17,00	18,00	17,00	15,00	15,00	116,00	82,00	3,00	3,00	3
7	25,00	26,00	25,00	24,00	26,00	25,00	20,00	22,00	16,00	15,00	126,00	98,00	3,00	3,00	3
8	29,00	26,00	23,00	26,00	26,00	25,00	20,00	25,00	20,00	20,00	130,00	110,00	3,00	3,00	3
9	25,00	26,00	25,00	22,00	29,00	20,00	19,00	24,00	19,00	18,00	127,00	100,00	3,00	3,00	3
10	17,00	20,00	22,00	22,00	20,00	20,00	16,00	19,00	15,00	16,00	101,00	86,00	2,00	2,00	3
11	23,00	24,00	27,00	25,00	21,00	19,00	16,00	18,00	15,00	14,00	120,00	82,00	3,00	3,00	3
12	22,00	24,00	24,00	22,00	24,00	15,00	10,00	15,00	12,00	12,00	116,00	64,00	2,00	1,00	1
13	30,00	26,00	25,00	29,00	29,00	25,00	20,00	25,00	20,00	20,00	139,00	110,00	3,00	3,00	3
14	18,00	26,00	25,00	24,00	18,00	12,00	11,00	13,00	14,00	12,00	111,00	80,00	2,00	2,00	2
15	23,00	19,00	18,00	19,00	19,00	17,00	12,00	17,00	12,00	12,00	98,00	94,00	3,00	2,00	2
16	29,00	29,00	26,00	26,00	25,00	17,00	15,00	21,00	16,00	16,00	135,00	85,00	3,00	3,00	3
17	24,00	19,00	20,00	19,00	20,00	18,00	16,00	20,00	15,00	16,00	102,00	85,00	3,00	2,00	2
18	24,00	23,00	24,00	23,00	24,00	20,00	16,00	20,00	16,00	16,00	118,00	88,00	3,00	3,00	3
19	19,00	19,00	17,00	23,00	22,00	19,00	16,00	20,00	16,00	19,00	100,00	90,00	2,00	2,00	2
20	23,00	23,00	24,00	23,00	23,00	17,00	13,00	17,00	15,00	15,00	116,00	77,00	3,00	3,00	3
21	25,00	26,00	25,00	24,00	26,00	25,00	17,00	22,00	16,00	15,00	126,00	95,00	3,00	3,00	3
22	29,00	26,00	23,00	26,00	26,00	25,00	20,00	25,00	20,00	20,00	130,00	110,00	3,00	3,00	3

Lista de datos Vista de variables

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Practica del líder	,178	83	,000	,875	83	,000
Trabajo en equipo	,200	83	,000	,888	83	,000
Modelar el camino	,241	83	,000	,856	83	,000
Inspirar una visión compartida	,190	83	,000	,876	83	,000
Desafiar el proceso	,173	83	,000	,889	83	,000
Habilitar a los demás para que actúen	,213	83	,000	,891	83	,000
Alentar el corazón	,196	83	,000	,893	83	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors