



Estilo de Liderazgo durante la pandemia COVID-19:

Caso Hospital Policial II-1

Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado de

Maestro en Gerencia de Servicios de Salud por:

1918600

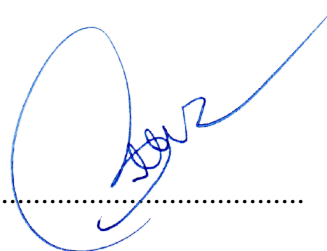
José Luis Hamasaki Hamaguchi

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud 2019-2 PNP

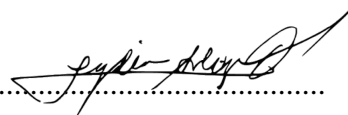
Lima, 25 agosto de 2022

Esta tesis:

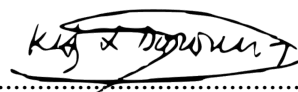
Estilo de Liderazgo durante la pandemia COVID-19: Caso Hospital Policial II-1



Cesar Neves (Jurado)



Lydia Arbaiza (Jurado)



Kety Jáuregui (Asesora)

Ha sido aprobada.

UNIVERSIDAD ESAN

2022

AGRADECIMIENTOS

A mi familia Angélica, Daniel, Milena, Pepe Lucho y Angie,

por el apoyo en compartir nuestro tiempo con mi trabajo y mis estudios.

A la Universidad ESAN

por permitirme ampliar conocimientos,

al Profesor César Neves

por su excelencia en la organización de cursos en el Programa Académico y su plana docente de Maestros,

a la Doctora Kety Jáuregui Machuca

por enseñar la importancia del rol que cumple la dirección de personas y por su predisposición, paciencia y disponibilidad en el asesoramiento de esta tesis.

al Dortor Enrique Cárdenas

por su gentileza en el aprendizaje y haber compartido su sabiduría.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 LIDERAZGO	10
2.2 ESTILO DE LIDERAZGO TRANSACCIONAL	17
2.3 ESTILO DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	19
2.4 ESTILO DE LIDERAZGO PASIVO.....	25
2.5 LIDERAZGO DE RANGO COMPLETO	26
2.6 TEORÍA DEL LIDERAZGO SITUACIONAL.....	28
CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL	29
3.1 CONTEXTO GLOBAL.....	29
3.2 CONTEXTO REGIONAL.....	34
3.3 CONTEXTO LOCAL	35
3.3.1 <i>Macroentorno</i>	37
3.3.1.1 <i>De la Policía Nacional del Perú (PNP)</i>	37
3.3.1.2 <i>De la Salud Policial</i>	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	43
4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
4.2 MUESTREO.....	45

4.3	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	47
4.4	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.....	48
CAPÍTULO V: CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL POLICIAL.....		50
5.1	EL HOSPITAL POLICIAL “AUGUSTO B. LEGUÍA”	50
5.1.1	<i>Antecedentes.....</i>	50
5.1.2	<i>Organización en la Pandemia COVID-19.....</i>	51
5.1.3	<i>Gestión en la Pandemia COVID-19.....</i>	57
5.2	RESULTADOS DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL POLICIAL.	61
5.2.1	<i>Triaje de Emergencia:</i>	61
5.2.2	<i>Hospitalizaciones:</i>	62
5.2.4	<i>Imágenes Radiografías</i>	70
5.2.5	<i>Número de toma de muestras nasofaríngeas</i>	72
5.3	MORTALIDAD.....	75
5.3.1	<i>Mortalidad según causa de defunción.....</i>	75
5.3.2	<i>Mortalidad según género.</i>	77
5.3.3	<i>Mortalidad según grupo etéreo.....</i>	79
5.3.4	<i>Mortalidad según asegurado titular o familiar derechohabiente</i>	80
5.3.5	<i>Mortalidad según situación policial del titular en Actividad o en Retiro.....</i>	81
5.3.6	<i>Mortalidad en el personal de salud y trabajadores del Hospital Policial.....</i>	83
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE RESULTADOS ESTILO DE LIDERAZGO.....		84
6.1	ESTILO DE LIDERAZGO DEL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL POLICIAL.....	84
6.2	EL ESTILO DE LIDERAZGO DEL COORDINADOR MÉDICO.....	87
6.3	EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LA JEFA DE ENFERMERAS.....	90
6.4	ESTILOS DE LIDERAZGO PREDOMINANTES.....	93
CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....		96

7.1	DISCUSIÓN	96
7.2	CONCLUSIONES	99
7.3	IMPLICANCIAS PRÁCTICAS	100
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		103
ANEXOS		112
ANEXO 1	CUESTIONARIO.....	113
ANEXO 2	AUTORIZACIÓN	116
ANEXO 3	CONSENTIMIENTO INFORMADO	117
ANEXO 4	MATRIZ CONSISTENCIA LÓGICA.....	118
ANEXO 5	ESTRUCTURA MULTIFACTORIAL: OPERACIONALIZACIÓN	120
ANEXO 6	ORGANIGRAMA HOSPITAL POLICIAL “AUGUSTO B. LEGUÍA”	121
ANEXO 7	ORGANIGRAMA PANDEMIA COVID-19 HOSPITAL POLICIAL “AUGUSTO B. LEGUÍA”	122
ANEXO 8	RESOLUCIÓN COMANDANCIA.....	123
ANEXO 9	RESOLUCIÓN MINISTERIAL	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1	Liderazgo de Rango Completo.....	27
Tabla 4.1	Personal de salud asistencial del Hospital Policial, personal de apoyo, y personal civil contratado, que laboró ininterrumpidamente en pandemia.....	44
Tabla 4.2	Número de encuestados para determinar el estilo de liderazgo, por profesión y procedencia.....	46
Tabla 5.1	Número de atenciones en el Triage de Emergencia, por mes y año.....	61
Tabla 5.2	Número de hospitalizaciones de pacientes con COVID-19, por mes y año.....	63
Tabla 5.3	Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19, por mes y año, en la especialidad de Neumología.....	66
Tabla 5.4	Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en Psicología.....	66
Tabla 5.5	Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en Nutrición.....	67
Tabla 5.6	Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en Medicina Física y Rehabilitación.....	68
Tabla 5.7	Número total de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, según especialidades de Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación.....	69
Tabla 5.8	Número de Imágenes Radiográficas por mes y año.....	71
Tabla 5.9	Número de toma de muestras nasofaríngeas (Pruebas Moleculares) por mes y año.....	72
Tabla 5.10	Pruebas Serológicas.....	74
Tabla 5.11	Número de fallecidos según causa de muerte.....	75
Tabla 5.12	Número total de fallecidos por mes y año en el Hospital Policial	76
Tabla 5.13	Número de fallecidos según genero	78

Tabla 5.14	Número de fallecidos según grupo etáreo.....	79
Tabla 5.15	Número de fallecidos según aseguramiento, titular PNP (Situación en Actividad o en Retiro) o derechohabiente (familiar).....	80
Tabla 5.16	Número de fallecidos según situación policial en Actividad o en Retiro.....	82
Tabla 5.17	La mortalidad del personal de salud y trabajadores del Hospital Policial	83
Tabla 6.1	Estilo de liderazgo determinado por el personal de salud en el Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1. Rímac 2022.....	85
Tabla 6.2	Estilo de liderazgo del Coordinador Médico identificado por el personal de médicos de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	88
Tabla 6.3	Estilo de liderazgo de la Jefe de Enfermeras identificado por el personal de enfermería de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	91
Tabla 6.4	Comparativo de los estilos de liderazgo del Equipo de la Dirección, del Coordinador Médico y de la Jefe de Enfermeras, percibido por el personal de salud, los médicos y las enfermeras, de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	94

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Número de atenciones en el Triage de Emergencia COVID-19.....	62
Figura 2	Número de hospitalizaciones COVID-19 por mes y año.....	64
Figura 3	Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19. Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación.....	70
Figura 4	Número de Imágenes Radiográficas por mes y por año.....	71
Figura 5	Número de toma de muestras nasofaríngeas (Pruebas moleculares), por mes y año.....	73
Figura 6	Número total de fallecidos por mes y año en el Hospital Policial.....	77
Figura 7	Número de fallecidos según genero	78
Figura 8	Número de fallecidos según grupo etáreo.....	79
Figura 9	Número de fallecidos según aseguramiento, titular PNP (Situación en Actividad o en Retiro) o derechohabiente (familiar).....	81
Figura 10	Número de fallecidos según situación policial en Actividad o en Retiro.....	82
Figura 11	Estilo de liderazgo determinado por el personal de salud en el Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	86
Figura 12	Estilo de liderazgo del Coordinador Médico identificado por el personal de médicos, de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	89
Figura 13	Estilo de liderazgo de la Jefe de Enfermeras identificado por el personal de enfermeras, de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	92
Figura 14	Comparativo de los estilos de liderazgo del Equipo de la Dirección, del Coordinador Médico y de la Jefe de Enfermeras percibido por el personal de salud, médicos y enfermeras, de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.....	95

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación determina el estilo de liderazgo predominante durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” (con Categoría de Establecimiento de Salud Nivel II-1), ubicado en el distrito del Rímac en la capital de la República.

Para determinar el estilo de liderazgo predominante durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Policial, se utilizó el Modelo de Liderazgo de Rango Total aplicando como instrumento el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (versión corta) al Equipo Directivo, al Jefe Coordinador Médico y a la Jefa de Enfermeras.

Los datos fueron recogidos en el mes de mayo del 2022, a los médicos, a las enfermeras y a los técnicos de enfermería.

Los estilos de liderazgo predominantes son los transformacionales y los transaccionales sobre los liderazgos pasivos.

Se muestran los resultados de los servicios de salud del Hospital Policial durante la pandemia COVID-19 desde marzo del 2020 a febrero del 2022.

ABSTRACT

This research work determines the predominant leadership style during the COVID-19 pandemic, in the "Augusto B. Leguía" Police Hospital (with Health Establishment Category Level II-1), located in the Rímac district in the capital. of the Republic.

To determine the predominant leadership style during the COVID-19 pandemic in the Police Hospital, the Full Range Leadership Model was used, applying the Multifactorial Leadership Questionnaire (short version) as an instrument to the Management Team, the Chief Medical Coordinator and the Chief Medical Officer of nurses.

The data was collected in the month of May 2022, from doctors, nurses and nursing technicians.

The predominant leadership styles are transformational and transactional over passive leadership.

The results of the health services of the Police Hospital during the COVID-19 pandemic from March 2020 to February 2022 are shown.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo producido por el Coronavirus 2 o SARS-CoV-2, causa la enfermedad respiratoria altamente contagiosa COVID-19 (Coronavirus Disease-19), extendiéndose rápidamente por países y continentes declarándose la pandemia COVID-19. La repercusión de las pandemias en las organizaciones es un reto en las instituciones sanitarias, ha tenido efectos a nivel individual, social, y en las organizaciones no sanitarias, ha generado incertidumbre y ha acelerado cambios, la adaptación al nuevo entorno ha requerido respuestas rápidas. A nivel de los directivos en salud ha requerido de habilidades, competencias, adaptaciones, innovaciones, para influir al personal de salud con la finalidad de tener el menor número de contagios, enfermos y fallecidos, como también el menor número de secuelas por la nueva enfermedad.

El liderazgo es un fenómeno altamente complejo que se puede dar en cualquier tipo de organización. En el escenario del quiebre sanitario, ha llevado a establecer estrechas relaciones de los directivos hospitalarios con el personal de salud en cubrir las necesidades que se requieran para la atención de los pacientes y de garantizar la bioseguridad al personal de salud hospitalario. Ante este escenario de incertidumbre de la pandemia COVID-19 se determinará el surgimiento de algún estilo de liderazgo, la influencia ejercida entre los jefes hospitalarios y los trabajadores de salud, con el fin de tener el menor número de enfermos y fallecidos, secuelas por la nueva enfermedad, en los pacientes y en el personal hospitalario.

Desde el inicio de la pandemia COVID-19 los recursos de personal policial en salud fueron escasos, la infraestructura hospitalaria es antigua y disfuncional, la falta de equipos de bioseguridad, la dotación de oxígeno insuficiente, las carencias en personal sanitario especializado y un número reducido en el equipamiento hospitalario; el Equipo de la Dirección Hospitalaria tenía el reto en afrontar la nueva enfermedad y dotar de requerimientos necesarios para la atención de los enfermos y brindar adecuada protección al personal de salud, mejorar la funcionalidad y operatividad del Hospital Policial, lo que implica organizar y optimizar los mecanismos de producción hospitalarios para reducir el impacto de la enfermedad y sus complicaciones de los pacientes con COVID-19 y del personal de salud del Hospital Policial.

En el presente trabajo se determina el estilo de liderazgo de la Dirección Hospitalaria en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” categorizado como Establecimiento de Salud Nivel II-1, (conformada por Oficiales PNP y Oficiales de Servicios PNP), se identifica el estilo de liderazgo del Oficial de Servicios PNP Médico como Coordinador Médico COVID-19 y de la Oficial de Servicios PNP Enfermera como Jefa de Enfermería COVID-19, por el personal hospitalario está conformado por Oficiales de Servicios, Sub Oficiales de Servicios y Personal Civil Contratado del Hospital Policial. Para determinar o identificar el estilo de liderazgo se utilizó el esquema de “Liderazgo de Rango Total” postulado por Bernard Bass y Bruce Avolio, con el instrumento Multifactor Leadership Questionnaire (Cuestionario de Liderazgo Multifactorial) versión corta clasificador (MLQ 5X), desarrollado por los autores Bass y Avolio en el 2000, según como referencian Vega y Zavala (2004); Alonso, Saboya y Guirado (2010) y Moreno-Casado et al.,(2021). Se utiliza los constructos y enunciados de Fong Prado (2018).

La información del síndrome respiratorio agudo en forma grave es causado por el SARS-CoV-2, por su expansión y extensión fue declarada como pandemia COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud, y que puede generar el colapso de los Sistemas de Salud a nivel global. El colapso se puede deber al creciente número de pacientes afectados, por lo que necesitarán atención inmediata y simultánea, por alta demanda de atención por emergencia y urgencias, alta demanda de camas hospitalarias, agravado por la escasez de personal especializado en las unidades críticas, la falta de dotación de oxígeno, el escaso número de ventiladores volumétricos, la escasez de equipos de protección personal; por lo que se predecía que en el Perú el colapso del sistema sanitario impactaría en la morbilidad y mortalidad. El sistema sanitario peruano se caracteriza por la débil rectoría del Ministerio de Salud y su segmentación en Sub Sistemas de Salud (Lazo, Alcalde y Espinoza, 2016). La rapidez de la transmisibilidad de la enfermedad a escala global debe de traducirse en reacciones con respuestas rápidas y efectivas en un contexto volátil de disrupción por la pandemia, con los desafíos políticos, sociales, económicos, sobre los sistemas sanitarios de los países, los continentes y las regiones.

En el Perú, la pandemia COVID-19 permitiría evaluar el Sub Sistema Sanitario Policial que conforma el Sector, y la capacidad de respuesta en la gestión de los recursos en salud.

Consecuentemente, se afirma que el estilo de liderazgo del Equipo de la Dirección del Hospital Policial “Augusto B. Leguía” puede influir en disminuir el impacto de esta nueva enfermedad y adecuar la labor de su personal en la prestación de salud a los policías y familiares derechohabientes ante la pandemia COVID-19.

1.2 Objetivos

General

Determinar el estilo de liderazgo percibido por el personal de salud durante la pandemia COVID -19 en el equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.

Específicos

Identificar el estilo de liderazgo percibido por el personal de Médicos PNP y Médicos Civiles, durante la pandemia COVID-19 del Coordinador Médico del Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.

Identificar el estilo de liderazgo percibido por el personal de Enfermeras PNP y Enfermeras Civiles, durante la pandemia COVID-19 de la Jefa de Enfermeras del Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.

1.3 Justificación

Las organizaciones requieren de estilos de liderazgos que permitan su desarrollo, viabilidad y sostenibilidad, en escenarios altamente complejos como el que vivimos actualmente en la pandemia COVID-19, en entornos de incertidumbre y altamente cambiantes. El estudio pretende evaluar la capacidad de respuesta de la gestión del Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, y mostrar los resultados obtenidos.

El personal de salud (los colaboradores internos) requiere que las Direcciones Hospitalarias Policiales sean guiadas por un líder o un equipo que ejerza un liderazgo efectivo que solucione la problemática de los servicios de salud para que la atención a los pacientes y los trabajadores de la salud se realice bajo un sistema basado en la calidad, oportunidad, eficiencia, ética y humanismo, teniendo como centro al paciente y la familia, y satisfacer sus necesidades en salud al personal policial y familiares derechohabientes.

El Sistema de Salud Policial debe de fortalecer la gestión de hospitales con Categoría de Establecimientos de Salud Nivel II, que permita articular los Establecimientos de Salud Policiales desde el Primer Nivel de atención (Nivel I) con el único Establecimiento de Salud Policial del Tercer Nivel de atención (Nivel III), a través del Sistema de Referencias y Contrareferencias de la Dirección de Sanidad Policial, con capacidad resolutoria por niveles de atención.

Desarrollar una Política de Atención Primaria de Salud Policial Nacional articulada desde el Nivel I, con el liderazgo de la Dirección de la Sanidad Policial para disminuir la atención de salud de las enfermedades no complejas y aumentar la atención de salud de las enfermedades complejas en los Establecimientos de Salud del Nivel II y Nivel III.

1.4 Alcance y limitaciones

Alcance

El presente trabajo de investigación permitirá evaluar los procesos y resultados de las Direcciones de los Establecimientos de Salud de Nivel II-1 de la Dirección y Sub Dirección de Sanidad Policial para optimizar y adecuar la articulación del sistema de salud policial, fortalecer la gestión de los recursos en salud a través de los estilos de liderazgo para satisfacer las necesidades en salud del personal policial y del personal de salud policial en el ámbito laboral.

El liderazgo posee influencias positivas sobre las personas, y las personas logran los objetivos de la organización, para fortalecer el cambio se requiere un liderazgo que pueda transformar y permitir el surgimiento de nuevas estrategias para sistema salud policial.

Los resultados obtenidos en la presente investigación podrá contribuir a la gestión de los recursos sanitarios necesarios a los usuarios (clientes externos), y al desarrollo de cualidades, capacidades, habilidades y competencias por los colaboradores (clientes internos), la Dirección de Sanidad Policial debe liderar y fortalecer este cambio, necesita dar forma al futuro, para satisfacer las necesidades en salud y bienestar.

El presente estudio permitirá evaluar comparativamente otros modelos de gestión y administración de servicios de salud, los resultados podrán determinar las brechas y establecer mejores prácticas en concordancia con las normativas actuales en salud que permita alcanzar integralidad al sistema.

Limitaciones

No se cuenta con antecedentes de trabajos de investigación referenciales de liderazgo en los Hospitales Policiales de la Dirección de Sanidad Policial.

El presente trabajo de investigación se ha realizado durante la pandemia, los casos han disminuido, pero no se ha declarado la erradicación de la enfermedad.

El número de personal de salud que laboró aproximadamente por 24 meses ininterrumpidamente para la aplicación del instrumento fue escaso por enfermedad (aislamiento social obligatorio), el retorno del personal de salud policial de apoyo a su respectivo Establecimiento de Salud Policial de origen, los cambios de colocación de personal de salud policial, y falta de sostenibilidad en los contratos de personal civil de salud.

La mediana predisposición del personal de salud que laboró aproximadamente por 24 meses continuos en el hospital policial para la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

La percepción puede ser estudiada por distintos campos y disciplinas, tanto en lo académico como en lo científico. La naturaleza de la percepción es biocultural debido a que las experiencias sensoriales pueden ser moldeadas culturalmente e ideológicamente desde una apropiación subjetiva de la realidad. Para la psicología es un proceso cognitivo para la elaboración de juicios y procesos psíquicos de los resultados de sensaciones del escenario físico y del entorno social, puede ser cambiante, selectiva, es fuente y producto que permite generar evidencias de la realidad (Melgarejo, 1994). La percepción es un proceso de organización psíquica que genera una situación de abstracción, clarificación conciente que permite un desenvolvimiento racional y coherente con el entorno (Leonardo, 2004).

Para determinar e identificar las conductas, los comportamientos del líder, o el estilo de liderazgo que ejerce, la percepción de las personas es relevante por los procesos mentales y las múltiples variables situacionales, en lo individual, grupal, organizacional, y social. La percepción del liderazgo es compleja porque tiene múltiples variables o factores.

2.1 Liderazgo

Rivas (2020) hace una revisión de liderazgo de diferentes autores desde una perspectiva de la etimología polifacética, los orígenes de la terminología, su naturaleza y ámbito donde se desarrolla, investiga la bibliografía de manera cualitativa con el método de la teoría fundamentada. Concluye de la existencia de tantas definiciones y conceptos, así como el número de autores y de diversas disciplinas, el conocimiento podrá diferenciar la categoría vinculante de acuerdo al autor y la disciplina para las distintas interpretaciones.

Aguilar y Correa (2017) realizaron una Revisión Sistemática de las variables asociadas al liderazgo desde el punto de vista de la psicología social y organizacional, no hay definición de el liderazgo ni un modelo único que lo explique totalmente, su abordaje contempla tres dimensiones, el líder, los seguidores y el contexto. Las teorías más utilizadas corresponden al liderazgo transformacional seguido del transaccional. Se requiere análisis multidimensionales, el contexto y factores individuales del líder, tanto empíricas como científicas, los autores concluyen que el tema de liderazgo sigue siendo complejo.

Cardozo y Kwan-Chung (2019) en su Revisión Sistemática indagan que los estilos de liderazgos en publicaciones científicas más referidos son el democrático, el transformacional, el transaccional y el autoritario, a través del metaanálisis, es notorio la orientación de publicaciones tanto en el campo educativo como en salud. Hay un aumento en la producción científica con respecto a la definición del término liderazgo. Consideran al liderazgo como una competencia esencial en el desarrollo de los cambios en las organizaciones por el potencial para dirigir los procesos de trabajo en equipo al logro de los objetivos, entonces es un protagonista en la organización y es determinante su estilo de mando en el desempeño de equipos. Concluyen que el estado del arte del liderazgo es la herramienta que posibilita funcionar de manera eficiente y competitiva a las organizaciones.

Contreras (2008) indica que el liderazgo es un fenómeno de complejidad, desde el punto de vista epistemológico, la tendencia del liderazgo predominante determina que está ligado a cambios continuos en el desarrollo y sostenibilidad de las organizaciones. El liderazgo responsable y ético favorece evolutivamente a quienes lo realizan y las personas que adoptan las disposiciones beneficia a las organizaciones. Indica que la complejidad de

las personas humanas, sus relaciones, el desarrollo de las organizaciones para incrementar la productividad, competitividad y sostenibilidad, en entornos sociales, económicos, y políticos cambiantes, determina que el líder debe de tener la capacidad de producir cambios a través de procesos de dirección, comunicación y motivación.

Correa, Rodríguez y Pantoja (2018) en una revisión de la literatura consideran que el liderazgo ético centra la relación de la conducta entre el líder y los seguidores, la importancia es el efecto de la relación; los rasgos, los valores personales y el estilo de liderazgo corresponden a factores del líder; el intercambio líder seguidor, los efectos corresponden a factores grupales; la cultura organizacional y los grupos internos corresponden a aspectos organizacionales; la cultura nacional y los grupos externos corresponden a los aspectos contextuales. Los autores establecen que el vínculo entre la conducta del líder y la ética es necesario por que las decisiones y las acciones éticas, es una cualidad en la integridad para el interés de las relaciones de las personas dentro y fuera de la organización. Concluyen que en un clima de incertidumbre es importante la confianza y el optimismo en las organizaciones, se pretende que se otorgue la confianza basada en una conducta ética, que apoya, motiva, inspira e influencia a la cultura organizacional ética, implica transformaciones, carisma, honestidad, conducta apropiada, acciones que refuerzan las relaciones interpersonales, comportamientos que gereran el fortalecimiento del desempeño grupal, organizacional y contextual.

Contreras (2008) describe que el liderazgo ha sido estudiado desde la perspectiva de la personalidad, de las características de los seguidores, y del entorno (organizacional, social, político y económico). En su descripción refiere que se han realizado estudios relacionados a liderar procesos, a la generación de estrategias, a la capacidad de producir

cambios (establecer dirección, desarrollar una visión de futuro, producir y lograr los cambios, comunicación a las personas relevantes, motivar al grupo). La autora indica que el líder posee constructos psicológicos (liderazgo constructivo), establece relaciones interpersonales de confianza, empatía, honestidad, generosidad, cooperación, y trabajo ético. La autora afirma que el liderazgo no es innato, es susceptible de ser aprendido en el ambiente organizacional, la evaluación integral de la personalidad (características del temperamento, del carácter) desde lo biológico, lo socio cultural, el ambiente, son importantes en relación con la conducta o el comportamiento o el estilo, de las personas, grupos, equipos y la interacción con el clima y cultura de la organización. La autora considera que en el ambiente laboral el tipo de liderazgo posibilita el desarrollo, el bien mutuo, la calidad en las relaciones, pudiéndose manifestar un entorno organizacional saludable, y poder lograr un liderazgo efectivo expresado como mayor satisfacción y compromiso laboral, actitudes proactivas y de mayor productividad.

El liderazgo efectivo puede influir en los sistemas de salud, se requiere un cambio hacia un liderazgo efectivo para la humanización, los autores Carlosama, Villota, Benavides, Villalobos, Hernández y Matabanchoy (2009) hacen una revisión sistemática de lo humano en la relación del personal que labora en el campo de la salud con los pacientes y sus familiares, y las relaciones entre los trabajadores de salud, consideran que la humanización es una necesidad que salvaguarda los principios de la bioética y de la deontología en el contexto sanitario para fortalecer integralmente al ser humano; concluyen que la humanización incluye al paciente y su familia, y el personal de salud. La bioética salvaguarda la dignidad desde la perspectiva integral del ser humano, establece el desarrollo de vínculos entre los servicios de salud y su humanización, incorporando valores

científicos y humanos, la comunicación debe ser efectiva entre las personas encargadas en el cuidado de la salud y los que padecen enfermedades, orientados en la ética en la salud como en la enfermedad, es decir, en los principios fundamentales de la bioética. Para Hoyos, Ramírez y Sánchez (2008) existe la necesidad de impulsar programas de formación de líderes que permitan un cambio de comportamiento en la relación con el paciente, familia y entre trabajadores, los autores consideran el liderazgo es la propiedad para motivar, influenciar a las personas para obtener un objetivo valioso, debe ser caracterizado por la ética y beneficiar a todos en búsqueda de la humanización de las organizaciones, el líder debe poseer actitudes, aptitudes, incentivar motivaciones, capacidad de dirigir coordinadamente grupos y equipos multidisciplinarios para la generación del proceso de cambio. Los autores consideran que se requiere un proceso adaptativo para las organizaciones de la salud logren cambios significativos.

Contreras (2008) indica que no hay un único estilo para liderar y hay muchas variables que están involucradas, no existe una única definición, existen ideas comunes en los conceptos, y hay tendencias actuales claras, el liderazgo es un fenómeno altamente complejo que se genera en las organizaciones; el concepto de líder y liderazgo puede estar asociado a las organizaciones, las definiciones y conceptos son evolutivos, por el desarrollo de la dinámica de las personas, las organizaciones, las sociedades y las culturas. El líder y los modelos de liderazgo son estudiados desde la perspectiva de la personalidad, los seguidores, y cambios del entorno político, económico, social, cultural, y tecnológico, y su interacción con las organizaciones. La autora sostiene que en las organizaciones pueden ser observadas desde los sistemas adaptativos complejos, para alcanzar el cambio y la transformación, a través de mecanismos internos, la convolución y el ambiente; el liderazgo

(los líderes y los seguidores) pueden desarrollar un mecanismo interno (capacidades, habilidades, competencias) dentro de un sistema complejo de una organización y ser parte de un evento adaptativo para el logro de un liderazgo efectivo en ambientes complejos.

Actualmente la cultura es fundamental, en el liderazgo global es crucial que el líder posea habilidades culturales diferentes, dada la diversidad en las organizaciones, se requiere liderar a personas tan diversas, es importante porque implica liderar equipos de trabajo más diversos, más innovadores, más creativos, entonces el liderazgo puede ser un recurso valioso pero también puede ser una barrera por que depende de las prácticas y habilidades de competencias interculturales para lograr equipos de alto desempeño, altamente diversos, y la complejidad de liderarlos para articular las innovaciones y los cambios necesarios. (Curso Electivo Universidad Esan del 5 al 17 de julio del 2021, Asignatura: Liderazgo: Modelos y Teorías, Profesor: Francoise Contreras/ MSc / PhD).

El Universidad de Cambridge (2017) a través de su Instituto de liderazgo, sostiene que en el escenario actual de la cuarta revolución industrial por las nuevas tecnologías, las innovaciones por nuevos procesos, productos y modelos de negocios, es un contexto volátil de disrupción, de desafíos políticos, sociales, económicos, de riesgos en la estabilidad y el bienestar social; y que los recursos humanos y el desarrollo de liderazgo ante los cambios representa oportunidades para el logro transformador. El liderazgo debe orientarnos a remodelar los sistemas socioeconómicos para obtener resultados sociales y ambientales positivos, anticiparse a la forma de futuro que se desee obtener, los líderes aptos para el futuro deben liderar la complejidad de un mundo cambiante. La pandemia COVID-19 ha acelerado la velocidad de los cambios, dada la incertidumbre ante esta nueva enfermedad, las nuevas tecnologías y los determinantes sociales son variables a considerar debido a que

afectan a las instituciones y las organizaciones en salud, por lo que se requiere el surgimiento de líderes o estilos para las transformaciones de los sistemas.

El Instituto de liderazgo de la Universidad de Cambridge (2017) considera que en el contexto global de la salud es importante el Objetivo de Salud y Bienestar, en el cual los líderes desarrollen competencias, desde un enfoque en las habilidades y las cualidades de liderazgo, dado que pueden ser conductas o habilidades aprendidas, y pueden desarrollarse a través de programas de liderazgo en salud.

Los Objetivos Globales en Salud y Bienestar de la OMS, realiza el esfuerzo mundial frente a la actual pandemia, el liderazgo es importante ante los cambios, representa una oportunidad para el logro transformador de los sistemas de salud, la crisis mundial por la pandemia expresada por el sufrimiento de los enfermos y fallecidos y afecta todos los sistemas, origina incertidumbre y origina cambios de los estilos de vida, para lo cual estar preparados para los cambios es vital (un.org, 2022).

En las organizaciones podemos dimensionar, en primer lugar al líder o el estilo de liderazgo, en segundo lugar a los seguidores, y en tercer lugar al entorno. El líder o el estilo de liderazgo es la capacidad de dirigir el desarrollo de los procesos de cambios con las personas que integran una organización con cualidades, capacidades, habilidades y competencias, las cuales pueden ser aprendidas, para lograr una transformación y adaptación con adecuado desempeño ante las incertidumbres y los cambios del entorno. El líder (o el liderazgo) es líder cuando las personas de una organización lo reconocen como tal, se produce una relación de intercambio en la cual las personas se convierten en seguidores logrando transformaciones en la organización, logrando adaptabilidad,

competitividad y sostenibilidad ante un entorno de incertidumbre y cambiante. Las organizaciones deben de desarrollar el liderazgo necesario hoy, no solo para adaptarse al entorno; se necesita dar forma al entorno del futuro, es necesario crear el futuro que se desea para el mañana; por lo tanto el líder debe formar líderes para el futuro.

2.2 Estilo de liderazgo transaccional

García-Alcaraz (2020) refiere que el liderazgo transaccional ha sido estudiado por décadas debido a que es clave en la cultura organizacional y ha llevado a desarrollar nuevos enfoques basados en el sistema de recompensa, cumplimiento a las obligaciones, intercambio de recursos, que influyen en el rendimiento. La fortaleza de este estilo es la generación de interacción eficiente con los colaboradores, establece la relación de intercambios de recompensas o penalizaciones según los parámetros establecidos por la organización. Tiene tres dimensiones integrados por factores:

Recompensa contingente. El esfuerzo realizado es recompensado por el logro del desempeño laboral (incremento salarial, bonos, tiempo libre, felicitaciones) o penalizaciones al no alcanzar el logro.

Gestión (o dirección) por excepción activa. Se evalúan los procesos realizando controles y supervisiones, evitando las posibles fallas, se toman acciones correctivas para obtener el logro organizacional establecido.

Gestión (o dirección) por excepción pasiva. El líder interviene solo si es necesario para obtener el logro organizacional establecido.

El estilo transaccional es importante en la administración por el alto desempeño organizacional y operativo obtenido por la formación, la disciplina, el fomentar las buenas prácticas, para lograr los objetivos organizacionales. La literatura identifica 25 factores para este estilo, siendo los más importantes el sistema de recompensas, el cumplimiento de obligaciones, el intercambio de recursos, el establecer estándares, la gestión por excepción (activa, pasiva), el enfoque de metas organizacionales, el control y supervisión a los seguidores.

El estilo transaccional generalmente se aplica en entornos estables, pero puede ser utilizado en entornos inestables o de incertidumbre, el sistema de intercambios y los sistemas de controles y supervisiones, han logrado los objetivos estratégicos dada la gestión y administración con los cambios planificados desde la organización debido a un entorno poco cambiante o predecible.

Alonso, Saboya y Guirado (2010) sostienen que la dimensión transaccional adecuadamente aplicado, el líder intercambia con estímulos o algún tipo de refuerzos a sus seguidores, generando grados de satisfacción y se traduce a través del rendimiento, denominado como factor de recompensa contingente. En la gestión por excepción activa, se controla y supervisa los procesos para obtener el logro organizacional establecido. El factor de la gestión por excepción pasiva es considerado un estilo de liderazgo pasivo que se aproxima con el estilo Laissez-Faire o la carencia de liderazgo.

El liderazgo transaccional es un sistema de estímulo recompensado y de penalizaciones, se percibe como el premio que obtienen los seguidores cuando logran un rendimiento superior al rendimiento esperado, puede estar estipulado como un incentivo

económico, una felicitación o reconocimiento para un ascenso en el puesto laboral, otorgar permisos laborales, brindar horarios laborales flexibles, mejorar la dotación de recursos, etc. son estímulos que influyen en el mejoramiento del rendimiento personal, grupal o en equipo en el cumplimiento de una meta superior a lo esperado. El estilo de liderazgo transaccional puede penalizar a los seguidores cuando no se logran los objetivos organizacionales, se manifiesta como reducciones en bonos o compensaciones económicas, papeletas o correctivos que retardan el ascenso a un puesto laboral superior, o penalizaciones laborales. La recompensa contingente es un estilo de liderazgo en la cual se influye a los seguidores según los resultados del desempeño organizacional, es un estilo utilizado en entornos estables y de reducidos cambios en el entorno. En el estilo de gestión o dirección por excepción activa, el líder ejerce un control y supervisión sobre el seguidor o colaborador, evalúa activamente las posibles desviaciones de las normas o procesos, tomando acciones inmediatas de las desviaciones para obtener el logro del objetivo organizacional establecido. En el estilo de gestión o dirección por excepción pasiva interacciona si es necesario para obtener el logro organizacional.

2.3 Estilo de liderazgo transformacional

Mendoza, Alcaraz y Sosa (2020) realizan una revisión de la literatura, se debe tener consideraciones teóricas en el liderazgo transformacional, describen que las compañías en mercados globales, entornos dinámicos e inciertos es necesario desarrollar capacidades de competitividad e innovación para el desempeño exitoso de la organización, el estilo liderazgo de los directivos es determinante por la relación entre el líder y los seguidores, el cambio de los objetivos personales por los objetivos de la organización, cumplir con la visión organizacional, elevando la motivación y moralidad para la transformación

organizacional. La influencia idealizada generada por el comportamiento se ejerce una imagen con principios y valores para la admiración y el respeto por los seguidores. La motivación inspiradora el líder influye el entusiasmo e inspiración acorde a la visión de la organización. La consideración individualizada son las acciones que realiza el líder para atender las necesidades de la persona para desarrollar su potencial. El líder facilita el desarrollo de habilidades de los seguidores en la búsqueda de la mejor solución a los problemas, a través de la innovación y creatividad con los seguidores. El estudio identifica 31 factores en el liderazgo transformacional y considera que el más importante es la motivación inspiradora.

Parra y Guilianny (2013) consideran al liderazgo como la guía de motivaciones con el esfuerzo para lograr los objetivos de las organizaciones, convierte a los miembros de la organización en personas motivadas, creativas, inspiradas con el fin de alcanzar y superar los objetivos, con participación colectiva en la misión y la visión. El transformacional es un estilo armonioso, incrementa el espíritu corporativo de la organización, influyendo en la cultura organizacional y favoreciendo el clima organizacional. Las personas seguirán al inspirador con entusiasmo, energía, compromiso, más allá de las exigencias laborales. El aspecto fundamental del estilo es el proceso de dirección hacia la transformación del entorno.

Parra y Guilianny (2013) en su investigación mencionan cómo características del transformador como carismático, creativo, ético, guía a las personas, es fuente de inspiración por su conducta y sus atribuciones. El carisma es el atributo que permite ser admirado, respetado, dar confianza, de conducta ética y moral, innovador, identifica oportunidades nuevas, es proactivo, estimula la conciencia crítica, modifica el entorno, los

colaboradores se convierten en seguidores debido a que se identifica con las aspiraciones del líder y tratan de emularlo. La influencia idealizada se refleja por los logros personales, su carácter y comportamiento del líder transformacional, es un estilo a imitar, vincula emocionalmente y motiva a los seguidores a metas conjuntas con visión compartida. La creatividad es una contribución de nuevas ideas de los seguidores y el líder, a través del aprendizaje y ejecutar de la mejor manera las tareas, el líder tiene la capacidad de asumir los riesgos de enfrentar problemas complejos hacia el futuro, diseñando y manejando el cambio con inteligencia y sabiduría.

Parra y Guiliany (2013) afirman que la interactividad entre el líder y el equipo de trabajo origina la sinergia desarrollándose una proactividad en función de la finalidad de la organización. La visión compartida hacia el futuro es articulada por el líder de manera atractiva, estimulante, optimista, con la participación activa de los seguidores y colaboradores, realizada con una comunicación efectiva, transmitiendo los objetivos, propósitos, valores y las normas de la organización, fortaleciendo la disposición de realizar mayor esfuerzo, generar capacidades compartidas, y estimular el espíritu colaborativo. Para los autores es fundamental que la ética y la moral son características de un transformador, su integridad lo lleva a ejercer una dirección que construye confianza y credibilidad, lo hace un directivo auténtico, establece, promueve, defiende y comparte valores; la orientación a las personas es la búsqueda de sus necesidades y poder atenderlas, realiza una comunicación efectiva, con actitud empática, apoya la contribución individual para el aporte grupal, se fortalecen las interacciones del líder y los seguidores, y de los seguidores al entorno, generando una motivación en la organización y poder lograr una ventaja competitiva.

Parra y Guilianny (2013) mencionan que la coherencia se evidencia por la correspondencia entre lo que piensa, comunica y hace, se adapta de manera flexible, en situaciones complejas eliminan paradigmas para la transformación, es coherente dentro y fuera de la organización; los líderes transformacionales tienen una elevada capacidad para la adaptación, orientan la dirección en un entorno cambiante, y mantienen la coherencia estratégica de la organización.

Parra y Guilianny (2013) hacen referencia de autores y describen que los factores del liderazgo transformacional son elementos necesarios para configurar e implementar el ambiente organizacional. El primer factor es la consideración individual, el líder escucha activamente, es un comunicador, desarrolla empatía y competencias para brindar retos y oportunidades, aborda individualmente a cada seguidor en la búsqueda de logros y crecimiento en la medida de sus posibilidades, identifica necesidades y brinda apoyo adicional desarrollando un ambiente agradable. El segundo factor es la estimulación intelectual, empodera las posibles soluciones sobre las propias habilidades intelectuales, reflexivas, innovadoras y creativas de los seguidores. El tercer factor es la motivación inspiracional, genera inspiración estimula el esfuerzo extra, con optimismo, entusiasmo, involucramiento, con visión compartida. El cuarto factor es la influencia idealizada, el líder da sentido de propósito a sus seguidores, el trato individual consiste en el apoyo, entrenamiento, ideales de actuación, mejora de oportunidades, brinda confianza, al líder se le atribuye coherencia de su conducta ética y moral. El quinto factor es la tolerancia psicológica, el líder transformacional es un solucionador de conflictos, fomenta la tolerancia y las correcciones más adecuadas.

El líder provoca gratificación, genera un ambiente agradable para el trabajo en grupo, busca el buen desarrollo de actividades laborales en un clima organizacional sano, la dirección de la organización logra la obtención de resultados a partir de los esfuerzos y resultados de los seguidores producto del comportamiento organizacional. El líder provoca mayor empuje participativo por los aportes de los seguidores en la labor cotidiana, generando mayor productividad y desarrollo organizacional, logrando las metas y objetivos organizacionales. El líder impulsa el direccionamiento de la modificación del entorno en la búsqueda de un buen desempeño organizacional.

Las principales dimensiones del liderazgo transformacional incluye cinco estilos o comportamientos o conductas o variables, que se pueden sinergizar. La transformación puede surgir ante un entorno de incertidumbre y cambiante, se desarrolla capacidades de competitividad, de innovación, para lograr que la organización se desempeñe de forma exitosa. La influencia que ejerce el líder a los seguidores es determinante por la capacidad de hacer trascender a la organización.

La influencia idealizada generada por su conducta, basada en lo que piensa, lo que comunica y lo que hace, basada en un comportamiento de principios éticos y con valores humanos influye de manera positiva a las personas las cuales pueden convertirse en sus seguidores. Los logros personales, su personalidad, su comportamiento, son atributos de un estilo a imitar, se vincula emocionalmente con sus seguidores, y ejerce un efecto motivador, involucrándolos al logro de los objetivos organizacionales con una visión compartida. La motivación inspiradora del líder genera el entusiasmo, energía, optimismo, compromiso más allá de la exigencia laboral, desarrolla en los seguidores la inspiración conjunta acorde a la visión de la organización. La consideración individualizada son las acciones que realiza el

líder para atender las necesidades de la persona para desarrollar su potencial, orienta a la persona, se preocupa y atiende sus necesidades, apoya la contribución individual para el aporte grupal y organizacional. El líder debe de percibir el talento y estimular a los seguidores en identificar los problemas con nuevas soluciones con innovación y creatividad. Empodera la búsqueda de soluciones de los problemas sobre las propias habilidades intelectuales, reflexivas, innovadoras y creativas de los seguidores.

Aarons (2006) indica que la importancia del liderazgo es dar forma a las percepciones de los seguidores, responder al cambio organizacional y aceptar las innovaciones. Las prácticas basadas en evidencia adoptadas en las organizaciones de servicios de salud mental están asociadas a las actitudes de los proveedores de salud mental en el contexto organizacional. La inspiración y motivación transformacional, y el refuerzo e intercambio de transacciones, generan mejores actitudes en la adopción en la práctica basada en la evidencia, generando un clima organizacional positivo que se relaciona con el cambio organizacional positivo. El estudio concluye que el liderazgo produce mejoras en la implementación de las prácticas basadas en evidencia en los servicios de salud del comportamiento.

Contreras y Barbosa Ramírez (2013) sostienen que los sistemas adaptativos complejos, el comportamiento transformacional estimula a los seguidores la innovación para el cambio organizacional, favorecen la adaptación con mayor efectividad en tiempos de crisis. Las cualidades carismáticas, la integridad y confianza son factores en el rol y responsabilidad del líder, movilizandolos estructuras y procesos para reducir al máximo la incertidumbre, sus seguidores son importantes para la evolución y desarrollo

organizacional. El estilo de liderazgo transaccional generalmente se desarrolla en entornos estables con mayor posibilidades de proyección.

Nader y Solano (2007) señalan de los valores de los líderes. El transformacional son los de autotranscendencia y aceptación al cambio, el transaccional de autopromoción; los valores anteceden al desempeño de las organizaciones. Los valores y actitudes de los seguidores y el estilo del líder pueden producir resultados por encima de lo esperado. El sistema de valores entre el líder y los seguidores son vitales para la organización. La orientación de sus valores guía la conducta y actitud dentro de la organización, y los efectos hacia los seguidores. Los líderes transformacionales generan confianza, respeto, motivación, son ejemplos a seguir, brindan el significado a las acciones, buscan la mejor alternativa de solución, se preocupan de las necesidades de los seguidores. Los líderes transaccionales generan el intercambio y la negociación con recompensas, hacen seguimiento de las actividades evitando errores o desviaciones en los procesos.

2.4 Estilo de liderazgo pasivo

No es infrecuente los estilos de liderazgo pasivos, son conductas o comportamientos en la cual el personal bajo el mando de un directivo o del jefe percibe que solo actúa sobre circunstancias apremiantes graves que pudieron ser solucionadas previamente, o dejan de solucionarlo.

La gestión (o dirección) por excepción pasiva es un comportamiento en la cual sólo si es necesario el líder interviene para obtener el logro organizacional establecido, actúa cuando aparecen las complicaciones generalmente por falta de previsión.

La dimensión más negativa de un directivo o jefe, y es percibido por el personal de la organización, es la carencia de liderazgo o estilo Laissez Faire, es la conducta o el comportamiento donde se evita tomar decisiones, deja pasar las circunstancias o las delega, no realiza cambios ni transformaciones, no realizan intercambios, no asume la responsabilidad ni su autoridad.

En el presente trabajo se considera como liderazgo pasivo al estilo de liderazgo de dirección por excepción pasiva y el estilo de liderazgo Laissez Faire.

2.5 Liderazgo de Rango Completo

El sistema de valores de las teorías de liderazgo según factores de la conducta, actitudes y tipos motivacionales, dimensiona al liderazgo transformacional, el transaccional y el liderazgo pasivo, en un modelo llamado Liderazgo de Rango Completo, en la cual cada dimensión tiene factores o estilos de liderazgos. En el liderazgo transformacional se consideran cinco estilos (la conducta de la Influencia Idealizada, la atribución de la Influencia Idealizada, la Inspiración Motivadora, la Estimulación Intelectual, y la Consideración Individual), en el transaccional se consideran dos estilos (la Recompensa Contingente, y la Dirección por Excepción Activa) y en el liderazgo pasivo se consideran dos estilos (la Dirección por Excepción Pasiva y el Laissez Faire), tal como se muestra en la siguiente tabla. El instrumento utilizado para evaluar el Liderazgo de Rango Completo es el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo forma corta (MLQ 5X) desarrollado por Bass y Avolio, en el **anexo 1** se muestra el cuestionario que permite medir, evaluar, determinar e identificar los estilos o factores de liderazgo en las organizaciones, desde líderes que transforman a sus seguidores en líderes, líderes que realizan transacciones con sus

seguidores, hasta la ausencia de liderazgo en las organizaciones. Las escalas de liderazgo han sido adaptadas en diferentes contextos, y han sido aplicadas de acuerdo a la validez y su fiabilidad según consideraciones de los autores; por ejemplo los autores Moreno-Casado et al.,(2021) adaptan las escalas de liderazgo al contexto educativo en España, Vega y Zavala (2004) adaptan las escalas al contexto organizacional chileno, Fong Prado (2018) adapta las escalas en una empresa de call center en el Perú.

Tabla 2.1 Liderazgo de Rango Completo.

Dimensión	Estilo o Factores de Liderazgo
Liderazgo Transformacional	Influencia Idealizada Conducta
	Influencia Idealizada Atribución
	Motivación Inspiracional
	Estimulación Intelectual
	Consideración Individual
Liderazgo Transaccional	Recompensa Contingente
	Dirección por Excepción (Activo)
Liderazgo Pasivo	Dirección por Excepción (Pasivo)
	Laissez Faire

Fuente: Bass y Avolio, 1997 (Citado por Moreno-Casado et al.,2021).

En la tabla de Liderazgo de Rango Completo se dimensiona el liderazgo transformacional, transaccional y pasivo, en nueve estilos de liderazgo según el comportamiento o conductas del líder o quién ejerce el liderazgo, producto de la aplicación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

2.6 Teoría del Liderazgo Situacional

Sánchez Santa-Bárbara y Rodríguez Fernández (2010) realizan una revisión de Hersey y Blanchard autores de la Teoría del Liderazgo Situacional en la cual dimensiona al líder y a los seguidores, basado en el comportamiento y las actitudes, es un mecanismo de influencia a través del poder que se consigue por la obediencia del seguidor, se describen comportamientos democrático y autocrático, y el grado de los seguidores en función de la combinación de las variables de capacidad y la motivación para el trabajo. La efectividad del liderazgo se reflejará en dirigir, persuadir, participar o delegar a los seguidores. El instrumento para determinar el estilo de liderazgo se evalúa por la efectividad y adaptabilidad.

El liderazgo situacional es importante cuando los cambios se producen dentro de una organización en entornos estables y poco cambiantes. La debilidad de esta teoría es que no considera las disrupciones y el desarrollo adaptativo de las organizaciones en entornos de incertidumbre y altamente cambiantes, que es el escenario actual de las organizaciones sanitarias y en las organizaciones no sanitarias.

CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL

3.1 Contexto Global

Declarada la pandemia COVID-19 los esfuerzos globales, continentales y nacionales a través de las diferentes organizaciones difundieron la información de Políticas en Salud Pública para reducir la afectación en las personas y de fallecidos, se reflejó por los esfuerzos de la mejor información a través de la comunicación y coordinación a las instituciones de salud, y ser eficaz en la utilización de los recursos en la salud producida por la enfermedad. (Lossio, 2021). La información científica actualizada en salud por los organismos mundiales es fundamental para el manejo local.

A inicios de diciembre del 2019, en Wuham (China) se inicia el brote de una nueva enfermedad, el 30 de diciembre se advierte del brote epidémico, a finales de diciembre se notifica a la Organización Mundial de la Salud (OMS). A inicios de enero se descubrió que era un Coronavirus, se le denominó al virus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo por Coronavirus 2), y a la enfermedad COVID-19 (Coronavirus disease 2019). El 9 de enero de 2020 fallece el primer paciente por COVID-19 en China, se dispone la cuarentena frente a la epidemia. Las medidas de aislamiento se toman en China pero el virus circulaba en Asia y Europa (Lossio, 2021). La OMS lidera con la mejor información científica a través de sus redes globales de información, con los niveles de evidencia científica en salud.

Se declara la pandemia COVID-19 dada la propagación vertiginosa de Asia a Europa, propagándose al resto de continentes, con elevada tasa de transmisibilidad y letalidad, a pesar de las medidas sanitarias de prevención. Es una emergencia sanitaria de

Salud Pública global, y pone a prueba los sistemas sanitarios del mundo, se evidencia las condiciones en las deficiencia de los sistemas, y la desigualdad estructural al acceso a los servicios, la emergencia en la Salud Pública se refleja en crisis económica, social, y humana, es decir una crisis de derechos humanos (Iglesias, 2020). Los sistemas sanitarios del mundo no han estado preparados a pesar de los esfuerzos globales, continentales y regionales, la mayoría de los sistemas de salud de las naciones han tenido dificultades en la prevención en la seguridad pública ante la nueva infección.

La Salud Mundial: la Organización Mundial de la salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) es el órgano en salud de la Organización las Naciones Unidas (ONU), está compuesto por 194 Estados Miembros, trabaja a nivel mundial promoviendo el grado máximo la salud para todos en el marco de los Derechos Humanos. La Atención Universal de la Salud es el principio fundamental y propone metas como la Cobertura Universal de Salud y la protección ante emergencias y desastres.

La OMS, la ONU y sus asociados, lideran globalmente estrategias para hacer frente a la COVID-19, apoyando las normas y acciones en concordancia con el objetivo global de la Salud y el Bienestar. La OMS (OMS, 2022) confecciona materiales de referencia en salud mundial, formula el mejoramiento de la salud de todas las personas a través de los principales expertos en salud del mundo. En reuniones de los Estados Miembros acuerdan brindar las orientaciones y modos de proceder a los sistemas de salud ante los riesgos sanitarios mundiales.

La OMS ha gestionado las políticas de prevención, promoción e intervención dado el alto riesgo sanitario mundial por la incertidumbre generada por la enfermedad del SARS-Co-V2 en los sistemas del mundo, regiones, y continentes, el posible contagio, el riesgo de enfermar y fallecer en la afectación de las poblaciones y en los sistemas de salud. El rol esencial es la transmisión de conocimientos científicos en la evolución de la nueva enfermedad y la colaboración de estrategias en la protección ante la nueva enfermedad. (OMS, 2022).

El virus causa una enfermedad respiratoria en humanos altamente contagiosa, desarrolla en las personas cuadros clínicos leves, moderados y severos, se ha extendido en todos los continentes, declarándosele como pandemia, afectando a las mayorías y extendiéndose mundialmente y a todo el sistema sanitario de manera global, afectando las actividades humanas y de las organizaciones. (OMS, 2022).

En el escenario de la pandemia, la incertidumbre ha cambiado el mundo rápidamente hacia una nueva convivencia en un contexto volátil, disruptivo, con desafíos en los riesgos a la estabilidad en los derechos a la salud, es un gran reto para los directivos y liderar la complejidad de un mundo cambiante (OMS, 2022).

León Martín (2020) refiere que la Atención Primaria en España está en crisis, bajo la sombra del hospitalocentrismo, a diferencia del Reino Unido en la cual la Atención Primaria es liderada y apuesta por la atención virtual complementada con la asistencia presencial en los centros de atención o a domicilio. En España la atención del COVID-19 se ha orientó hacia los centros hospitalarios. En el ejercicio de la profesión de salud, muchos han perdido la vida, y se estima un 19% del total de infectados han sido personal de salud,

probablemente por afrontar la crisis sin medidas de protección adecuadas o falta de difusión de protocolos de bioseguridad, y la falta de exigencia de las tecnologías de comunicación entre profesionales y pacientes.

La bioseguridad del personal en las organizaciones se ha manifestado en la nueva convivencia ante la pandemia COVID-19. Los directivos de las organizaciones evalúan los retos, habilidades y competencias de sus líderes o sus estilos de liderazgo ante la complejidad del entorno por la pandemia COVID-19. Talu y Nazarov (2020) sostienen que las organizaciones ante la pandemia COVID-19, los desafíos y retos de los líderes deben demostrar una actitud de protección y cuidados hacia sus colaboradores, adaptar nuevos horarios, construir relaciones efectivas. El líder debe evaluar el proceso de adaptación en función al escenario de la salud, el trabajador y el requerimiento del puesto. El líder debe capacitar, inspirar, dar el ejemplo a los trabajadores y establecer metas desafiantes, búsqueda de mejoras, excelencia en el desempeño y mostrar confianza, las habilidades y competencias del líder pueden superar los desafíos y aprovechar oportunidades de cambios para obtener estrategias de ventaja competitiva dentro de la organización. La crisis global por la pandemia COVID-19 se manifestó con un severo impacto negativo, la incertidumbre económica, el temor por adquirir la enfermedad, establecer prioridades ayudan a mitigar las consecuencias de la pandemia, las medidas reactivas y preventivas de la crisis hacen que los líderes realicen esfuerzos por sus empleados y su organización, la influencia del líder es determinante. El líder debe poseer habilidades y competencias cognitivas, funcionales y sociales, previsión, disciplina, objetividad, responsabilidad, conciencia ambiental y situacional, adaptabilidad, respaldar la seguridad mental, emocional y física, desarrollar el talento para unir a las personas, debe ser ético para ganarse el respeto, dar sentido de

dirección, con fortaleza de visión al futuro, justo, integro, brindar confianza en todas las relaciones interpersonales. La interacción es un proceso a través de competencias para lograr una organización cohesiva y coherente, el estilo es de un comunicador, está relacionado con sus atributos, rasgos, valores, creencias y la ética. Los autores aplicaron el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial en cuarenta líderes de pequeñas y medianas empresa en Rumania, durante el 1 de julio al 31 de agosto del 2020, el estudio demuestra que el estilo transformacional y el transaccional se complementan y no se excluyen.

Ferrer y Borra (2020) describen que la actual pandemia pone a prueba las instituciones y organizaciones sanitarias, a los directivos y a los profesionales sanitarios y el personal de soporte, es fundamental el surgimiento de un liderazgo a para resolver problemas no previstos, adaptado para superar el colapso de las organizaciones, el creciente número desmedido de enfermos que requerirán atención inmediata y simultánea, el número insuficiente de camas hospitalarias, falta de camas en unidades críticas, hiperdemanda de servicios y recursos, y un esperado número de fallecidos. Los líderes han de adaptarse rápidamente, asumir los retos y brindar respuestas eficientes a la situación crítica sanitaria. Establecen que el líder debe proyectar confianza y honestidad para el desempeño del liderazgo, entre otros aspectos mencionan la autenticidad, la transparencia, la positividad, la crítica constructiva, la seguridad, el orden o control del caos y la necesidad de comunicación con los equipos.

Estalella, Zabalegui y Guerra (2021) publican en mayo del 2020 la experiencia de la enfermería en la pandemia en un hospital de Barcelona, España. La gestión en la pandemia en la dotación de los recursos en salud ha sido un reto por las circunstancias en la atención de numerosos enfermos de manera simultánea y la posibilidad de contagio del personal de

salud. La Dirección de Enfermería pudo liderar serena y ordenadamente, basado en la distribución de equipos, la salud emocional, decisiones en la organización de los servicios, garantizar la bioseguridad del personal hospitalario por ser agentes de primera línea y el aumento de la demanda asistencial de enfermos. Las actividades de enfermería se multiplicaron para garantizar los mejores cuidados en hospitalización y unidades críticas, brindando información actualizada y fiable; se creó un Comité de Crisis de reunión diaria para los acuerdos alcanzados, y se comunicaba a todo el personal. Las transformaciones se realizaban según las necesidades asistenciales, se establecían circuitos con las medidas de protección individual para prevenir contagios, se ampliaron zonas COVID-19, se anularon servicios para poder coberturar la asistencia de pacientes. Se maximizó el suministro de equipos de protección personal dada la escasez, los profesionales son concientes del riesgo en su propia salud, es comprensible los cuidados al personal y el apoyo psicológico para la seguridad integral ante la crisis asistencial severa.

La experiencia es considerar el valor del personal de salud como agentes de primera línea garantizando su bioseguridad a pesar de la escasez de los equipos de protección lo más importante es brindar la seguridad integral.

3.2 Contexto Regional

La Salud Continental

La Organización Panamericana de Salud (OPS) brinda apoyo técnico, científico, protección en la salud pública en los problemas del continente americano, está compuesto por 51 miembros, establece las prioridades de salud de la región. Durante la pandemia ha

impulsado las mejores decisiones técnicas y científicas, lidera esfuerzos colaborativos estratégicos para los Gobiernos y Ministerios de Salud de la región (OPS, 2022).

Stacciarini, Fanfan y Santana (2020) describen que en Brasil el SARS-CoV-2 fue diagnosticado el 26 de febrero del 2020, producto de la pandemia iniciada en China, siguieron las recomendaciones de la OMS: lavado de manos, distanciamiento, aislamiento al presentar síntomas leves; los políticos no estaban de acuerdo con el aislamiento físico por el colapso económico. Las vulnerabilidades de la población es la pobreza, la falta de agua y fluido eléctrico en hogares, el analfabetismo, los grupos marginados (barrios, tribus indígenas), acceso a la información, es decir inequidad socioeconómica. La atención médica es gratuita pero no pueden acceder a las pruebas de diagnóstico, ni hospitalizaciones; han experimentado con la realidad más dura por el alto número de casos severos, la dotación de recursos en la bioseguridad para el personal hospitalario no ha sido suficiente por lo que han arriesgado hasta sus propias vidas. La compensación económica no ha sido proporcional a sus servicios, además sin el adecuado equipo de protección personal. La constancia de los enfermeros ha puesto a relucir el reconocimiento del trabajo realizado en personas vulnerables en Brasil.

3.3 Contexto Local

La Salud en el Perú

La Política Sectorial en el Perú puede estar basada en la Atención Primaria de Salud, desde el domicilio o comunidad hacia Establecimientos de Salud locales, regionales, o nacionales. Generalmente los usuarios que requieren una prestación de salud acuden directamente a los hospitales locales o regionales o nacionales, en el escenario del COVID-

19 el requerimiento de la atención de salud se centró en la atención hospitalaria, colapsando el Sistema Nacional de Servicios de Salud. El desarrollo de la atención virtual o telemedicina en los Sub Sistemas de Salud es incipiente o casi nulo.

El COVID-19 es transmitida por vía inhalatoria, considerada como pandemia por el aumento progresivo de casos y su letalidad, adquirida la enfermedad puede progresar en formas leves, moderadas o graves y requiere de asistencia en los servicios de salud. La asistencia hospitalaria en los casos leves y moderados con insuficiencia ventilatoria requiere de oxígeno terapia, y en casos de insuficiencia respiratoria grave se requiere oxígeno terapia con ventilación mecánica con personal de salud especializado en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En el Perú los problemas sanitarios son la infraestructura deficiente, el equipamiento carente, insuficiente y deficiente, la falta de camas hospitalarias y camas UCI, la escasez de capital humano especializado en salud, la carencia e insuficiencia en equipos de bioseguridad. La realidad sanitaria y la velocidad de transmisión de la enfermedad hacen previsible el colapso del sistema sanitario ante la pandemia según Córdova y Rossani (2020).

El Subsistema de Salud Policial posee los mismos problemas sanitarios la Atención Primaria de Salud en la salud policial no se encuentra fortalecida, al igual que todo el sistema de salud, se encuentra fragmentada, no articulada, sin un sistema de redes integradas de referencias y contrareferencias y ni resolución por niveles de atención en salud.

3.3.1 Macroentorno

3.3.1.1 De la Policía Nacional del Perú (PNP)

La Policía (PNP), se rige por la Constitución Política, Leyes y Reglamentos, Normas y Directivas, que establecen la estructura, la organización y funciones.

La Constitución Política de 1993, el Presidente de la República nombra al Presidente del Consejo de Ministros, a los ministros (Constitución Política del Perú, 1993); es el Jefe Supremo de la PNP, el Comandante General de la PNP es designado por el Presidente de la República (Ley de la Policía Nacional del Perú, 18 diciembre de 2016).

La PNP tiene por finalidad fundamental garantizar, mantener y restablecer el orden interno, presta protección y ayuda a las personas. (Constitución Política del Perú, 1993).

El Decreto Legislativo N 1266 Ley de Organización y Funciones del Ministerio del Interior, determina que el Sector Interior comprende al Ministerio del Interior, la PNP y al Fondo de Aseguramiento en Salud. El Ministerio del Interior ejerce la función rectora de la PNP, tiene competencias en el campo policial y no policiales, supervisa y evalúa la implementación del Fondo de Salud PNP (SALUDPOL es una Institución Administradora de Fondos en Salud IAFAS) a las normas del Aseguramiento Universal de Salud y al Régimen de Salud de la PNP. (Ley de Organización y Funciones del Ministerio del Interior, 2016).

La PNP es un órgano del Estado de carácter civil, es jerarquizada, depende del Ministerio del Interior, es regido por su Ley y su Reglamento. SALUDPOL está adscrito al Despacho Ministerial que pertenece a los Órganos de Alta Dirección, cuenta con autonomía. (Ley del Ministerio del Interior, 2016).

El personal policial tiene derechos en salud, su tratamiento y asistencia por cuenta del Estado, extensivo al cónyuge o conviviente, a los hijos menores de edad o mayores con discapacidad y a los padres del titular. Accede a prestaciones de salud preventiva, promocional, recuperativa, rehabilitadora, a través de la Sanidad Policial o a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas. (Ley de la Policía, 2016). El personal policial tiene derecho a la prestación de salud gratuita a sus padres por Ley, es un derecho muy noble, pero de gran implicancia en los recursos económicos y financieros en salud por el perfil del riesgo epidemiológico de enfermedades crónicas y degenerativas.

La asimilación en la PNP está destinado a cubrir las necesidades de personal de con la Categoría de Oficiales y Suboficiales de Servicios, de acuerdo a ley (Ley de la Policía, 2016). En los últimos años los procesos de asimilación no han cubierto los cuadros para la asignación de personal en salud para los Establecimientos de Salud Policiales, traduciéndose en carencias y deficiencias en el número de profesionales y especialidades de la salud.

El personal civil presta servicios en la PNP se rige por Ley (Ley de la Policía, 2016). En los últimos años los procesos de ingreso de personal civil no han cubierto la necesidad en los cuadros para la asignación de personal en salud para los Establecimientos de Salud Policiales.

La Sub Comandancia de la PNP coordina y supervisa la los servicios de salud de la PNP. La Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL) es el órgano especializado en salud y depende de la Sub Comandancia, y constituye la Unidad de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), para la dotación de los recursos en salud.

La DIRSAPOL gestiona las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la PNP (IPRESS PNP) (Ley de la Policía, 2016). La DIRSAPOL tiene la obligación de asegurar la dotación de recursos humanos, tecnológicos, sanitarios, a las IPRESS PNP para brindar las prestaciones a los beneficiarios de acuerdo a la cartera de servicios y la Categoría del Establecimiento de Salud PNP.

El Estado determina la Política Nacional de Salud, a través del Poder Ejecutivo, facilita el acceso equitativo a la salud, garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud (Constitución Política del Perú, 1993). Los Servicios de Salud de la PNP se brinda al personal policial y familiares beneficiarios, accediendo a prestaciones de salud. (Ley de la Policía, 2016). SALUDPOL retribuye económicamente a DIRSAPOL por la prestación de salud.

La Remuneración Consolidada es el concepto único percibido por el personal de la PNP por el Estado, el aporte al Fondo de Salud Policial es de seis por ciento. (Decreto Legislativo estructura de ingresos al personal militar y policial, 2012).

3.3.1.2 De la Salud Policial

La sanidad policial forma parte del Sistema Nacional de Salud, los policías y familiares derechohabientes tienen protección financiera en el Marco del Aseguramiento Universal de Salud, tienen derecho a acceder a prestaciones en las IPRESS PNP, e IPRESS NO PNP (públicas, privadas o mixtas) por la IAFAS SALUDPOL.

Los recursos humanos en la Salud Policial están conformados por el personal profesional y técnico asimilados, la asimilación se produce por concurso público en el marco de la Ley de la PNP. La contratación de personal civil profesional y técnico se rige

por Ley. Las IPRESS PNP están constituidas por Establecimientos de Salud de acuerdo a las categorías según las normas del Ministerio de Salud (MINSa). El cuadro de necesidades de infraestructura, equipamiento, y mantenimiento se realiza en concordancia con el Plan Integral de Infraestructura y Equipamiento en Salud. (Ley del Régimen de Salud de la Policía, 2013).

La organización de la Salud Policial está compuesta por el financiador la IAFAS SALUDPOL, la UGIPRESS es la DIRSAPOL) y las IPRESS PNP (82 Establecimientos de Salud). Las IPRESS PNP (Establecimientos de Salud PNP) está constituida por un Hospital Policial Nacional (con Categoría de Establecimiento de Salud de Nivel III-1) ubicado en la capital de la República, dos Hospitales Policiales Regionales con Categoría de Establecimiento de Salud de Nivel II-1 (uno ubicado en norte y otro en el sur del país), un Hospital Policial Especializado en Geriátría (con Categoría de Establecimiento de Salud de Nivel II-E) y Hospital Policial Local en el distrito del Rímac en la capital de la República el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” (con Categoría de Establecimiento de Salud de Nivel II-1); y los Establecimientos de Salud PNP de Nivel I: los Policlínicos, los Centros y Postas Médicas, y los Puestos Sanitarios Policiales a nivel nacional. (Ley del Régimen de Salud de la Policía, 2013).

La IAFAS SALUDPOL realiza la retribución económica a la DIRSAPOL por las prestaciones de servicios de salud realizadas en todos los Establecimientos de Salud Policiales (IPRESS PNP), en el marco del Convenio de intercambio entre la DIRSAPOL y SALUDPOL, el mecanismo de pago es prospectivo y por servicio. La DIRSAPOL y sus IPRESS PNP constituye la red preferente de SALUDPOL, en caso que no se cuente con la capacidad resolutoria suficiente para la atención de la necesidad de salud, SALUDPOL

recurrirá a las IPRESS NO PNP para las acciones necesarias en salvaguarda la vida y la salud del asegurado. (Convenio SALUDPOL DIRSAPOL 2021).

El Gobierno decretó el Estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la pandemia COVID-19, la misión fundamental en la Salud Pública se centró en los integrantes del Sector Salud (en la asistencia en la salud), y, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (en la asistencia de la seguridad pública, en el cumplimiento de la cuarentena domiciliaria, en el confinamiento social, en el resguardo de los puertos y aeropuertos, las fronteras, etc.), convirtiéndose en los agentes de primera línea en la Emergencia Sanitaria.

Los Establecimientos de Salud Policial no se encontraban en condiciones adecuadas para la respuesta inmediata ante la pandemia COVID-19, con infraestructura antigua, carente e insuficiente en el número de camas y de camas de las unidades críticas (Servicios de Emergencia, Servicio de Cuidados Intensivos), carencia e insuficiencia en el número ventiladores mecánicos, plantas de oxígeno, insuficiente en el número de los colaboradores en recursos humanos en salud (capital humano especializado), carencia de equipos de protección personal; requería un esfuerzo coordinado para la organización y dotación de los recursos de la gestión en la salud policial.

El Sistema de Referencias y Contrareferencias de la Salud Policial no se encuentra debidamente articulada entre las Categorías según los niveles de los Establecimientos de Salud Policiales en el ámbito local, regional y nacional.

El impacto en la salud en el policía como agentes de primera línea en la Emergencia Sanitaria Nacional frente a la exposición del SARS-Co-V2, representa un alto

riesgo de adquirir la enfermedad, con las posibles consecuencias en la morbilidad y la mortalidad por el COVID-19, la afectación de su familia, y la organización policial.

La Rectoría Sectorial de Salud se ejerce a través del Ministerio de Salud que es la Autoridad de Salud Nacional, el Alto Mando Policial conformó el Comando COVID-19 de la Policía Nacional del Perú para realizar actividades de coordinación extra e intra institucionales, con el objetivo de tener el menor impacto en la morbilidad y mortalidad de sus integrantes, así como el de la ciudadanía, tiene relaciones de comunicación y coordinación multisectorial de estrategias de prevenir la propagación, el control y la atención en la pandemia.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño de Investigación

La investigación es descriptiva, consiste en la aplicación del cuestionario y recolectarlas con el objetivo de determinar e identificar el comportamiento de una variable a través de la estadística los factores de la variable. El diseño es cuantitativo. Se utiliza técnicas de estadística descriptiva para la interpretación de los datos obtenidos de los factores de la variable del tema de investigación y poder determinar conclusiones. El estudio es no experimental, se aborda a través de preguntas en un cuestionario solicitando a las personas su percepción. El estudio es de corte transversal dentro de un período de tiempo, y en un determinado lugar.

Población:

En la siguiente tabla se detalla el personal de salud policial asistencial (del hospital y del personal de apoyo de otros Establecimientos de Salud PNP), el personal civil contratado por locación de servicios que laboró ininterrumpidamente en la pandemia en el periodo de marzo del 2020 a febrero del 2022 (24 meses), en el Hospital Policial II-1 Rímac. El total de personal hospitalario asistencial (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería) fue de ciento cincuenta y cinco 155.

Ha existido un flujo de personal de salud, la disminución del personal del Hospital Policial que por enfermedades previas tuvieron el Aislamiento Domiciliario según norma del Ministerio de Salud, personal con Aislamiento Social Obligatorio temporal, el retorno a las unidades policiales de origen, los cambios de colocación; el aumento de personal de

apoyo intermitente de personal de salud de otros Establecimientos de Salud Policial que han laborado en el Hospital Policial, el personal civil contratado de médicos, enfermeras y técnicos no fue sostenible a lo largo de los 24 meses.

Tabla 4.1 Personal de salud asistencial (médicos, licenciadas en enfermería, técnicos en enfermería), del Hospital Policial, personal de apoyo (provenientes de otros Establecimientos de Salud Policial) y personal civil contratado, que laboró ininterrumpidamente en pandemia, en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022, en el Hospital Policial II-1 Rímac.

Personal	PNP del Hospital Policial ABL	PNP de apoyo de otros establecimientos	Civil	Total
Médicos	9	7	4	20
Licenciados Enfermería	15	9	11	35
Técnicos Enfermería	78	19	3	100
Total	102	35	18	155

Elaboración propia.

4.2 Muestreo

Para determinar el estilo de liderazgo percibido por el personal de salud en la pandemia en el Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022, se realizaron 36 encuestas entre Oficiales de Servicios PNP, Sub Oficiales de Servicios PNP y civiles. Se detalla el número de encuestados para determinar la conducta de liderazgo, por profesión (médicos, licenciadas en enfermería, técnicos en enfermería) y por procedencia (del Hospital Policial ABL, de apoyo de otros Establecimientos de Salud Policiales que han laborado en el Hospital Policial, y personal civil contratado). Las encuestas se realizaron en el mes de mayo del 2022.

Para identificar la conducta de liderazgo del Coordinador Médico percibido por el personal de médicos PNP (Oficiales de Servicios PNP) y médicos civiles durante la pandemia COVID-19 de un hospital policial II-1, Rímac 2022, se realizaron 16 encuestas a los médicos Oficiales de Servicios PNP y médicos civiles.

Para identificar la conducta de liderazgo de la Jefe de Enfermeras percibido por el personal de Enfermeras PNP (Oficiales de Servicios PNP) y Enfermeras Civiles en la pandemia COVID-19 de un hospital policial II-1, Rímac 2022, se realizaron 10 encuestas a enfermeras Oficiales de Servicios PNP y enfermeras civiles, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4.2 Número de encuestados para determinar la conducta o el estilo de liderazgo, por profesión (médicos, licenciadas en enfermería, técnicos en enfermería) y por procedencia (del Hospital Policial ABL, de apoyo de otros Establecimientos de Salud Policiales, y personal civil contratado).

Personal	PNP del Hospital Policial ABL	PNP de apoyo de otros establecimientos	Civil	Total
Médicos	5	7	4	16
Licenciados Enfermería	5	4	1	10
Técnicos Enfermería	10	0	0	10
Total	20	11	5	36

Elaboración propia.

Personal de salud asistencial por profesión, procedencia y número de encuestados, que laboró ininterrumpidamente en la pandemia COVID-19 en el periodo de marzo del 2020 a febrero del 2022, en el Hospital Policial II-1 Rímac.

Existió mediana predisposición para la aplicación del instrumento.

4.3 Instrumentos de Medición

Para determinar o identificar el estilo de liderazgo se utilizó el Modelo de “Liderazgo de Rango Total”, utilizando como instrumento el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial Forma 5X Corta, desarrollado por Bass y Avolio 2000, según Vega y Zavala (2004).

Los tres principales dimensiones o variables de primer orden es el liderazgo transformacional, el liderazgo transaccional y el liderazgo pasivo. Cada dimensión tiene factores o variables de segundo orden o estilo de liderazgo.

Diferentes autores han modificado las variables de segundo orden, en la investigación se adopta el modelo de tres dimensiones, con nueve variables de segundo orden, el liderazgo transformacional con cinco variables, el liderazgo transaccional con dos variables, y el liderazgo pasivo con dos variables o estilo de liderazgo, según las opciones de Alonso, Saboya y Guirado, 2010. En el liderazgo transformacional se consideran cinco variables o estilos, la influencia idealizada conducta y atribución, la motivación inspiracional, la estimulación intelectual, y la consideración individual. En el liderazgo transaccional se consideran dos variables o estilos, la recompensa contingente y la dirección por excepción (activo). En el liderazgo pasivo se consideran dos variables o estilos, la dirección por excepción (pasivo) y el laissez faire; conformando el cuadro de “Liderazgo de Rango Total”.

Cada constructo de liderazgo o variable de segundo orden consta de cuatro ítems o enunciados, resultando 36 ítems para el cuestionario o encuesta a desarrollar por cada participante.

Se utiliza los constructos de liderazgo transformacional, transaccional y pasivo con los enunciados de Fong Prado (2018), ver en **anexo 1**. En el presente trabajo de investigación se aplicaron 36 ítems con sus correspondiente escala, correspondientes al estilo de liderazgo por ser parte del objetivo del estudio.

4.4 Técnicas y Procedimientos

Para la aplicación del instrumento cuestionario en el Hospital Policial II-1, se solicitó la respectiva autorización del Señor General SPNP Director de Sanidad Policial (**anexo 2**).

El instrumento se implementó como cuestionario en línea a través de Formularios Google y los resultados se almacenaron en una cuenta de correo electrónico. Se solicitó el consentimiento informado (**anexo 3**) explicando el objetivo de la tesis con fines académicos, se manteniendo la confidencialidad de las respuestas, la reserva de identidad, sus resultados, y el retiro voluntario de la investigación si lo consideraba el encuestado.

En el **anexo 4** se detalla la Matriz de Consistencia Lógica, y en el **anexo 5** se muestra la Operacionalización de la Estructura Multifactorial.

Los encuestadores recibieron una charla preparatoria del estudio de investigación y la guía del encuestador. Los encuestadores fueron un médico y una enfermera, ambos asistenciales, no jefes de servicios. Se comunicaron por vía telefónica con el personal de salud a encuestar, a la aceptación de la participación, se les envió el enlace o link del cuestionario a través de correo electrónico o whatsapp, desde el 2 de mayo al 31 de mayo del 2022.

El instrumento consta de una escala de tipo Likert, el autor decide utilizar una escala par, sin alternativa intermedia, con el objetivo que el encuestado fije una posición a favor o en contra del ítem, como refiere Matas (2018). La escala de tipo Likert adoptada en esta investigación es para cada ítems es: nunca (0), casi nunca (1), casi siempre (2) y siempre (3).

Cada constructo o estilo de liderazgo esta conformada por cuatro enunciados o ítems, cada ítem tiene la misma escala de tipo Likert. El encuestado expresa su percepción o apreciación eligiendo el puntaje del cual se obtiene el puntaje directo de cada ítem. El estilo de liderazgo se determinará de la sumatoria directa de las escalas tipo Likert de los cuatro ítems correspondientes a cada estilo, el cual se promedia entre cuatro, dando un valor a cada constructo o estilo. Cada estilo de liderazgo obtendrá un puntaje correspondiente, el estilo predominante será el de mayor puntaje, y determinará la dimensión y el estilo o comportamiento según el modelo de rango.

Para poder realizar un comparativo entre grupos encuestados se divide el puntaje obtenido de cada estilo de liderazgo de un determinado grupo entre el número de encuestados de ese grupo, con el fin de manejar valores absolutos.

Los resultados del instrumento cuestionario se procesaron y se tabularon en tablas con el programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, los resultados se expresan en frecuencias.

CAPÍTULO V: CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL POLICIAL

5.1 El Hospital Policial “Augusto B. Leguía”

(Categoría de Establecimiento de Salud II-1)

5.1.1 Antecedentes

El Hospital Policial “Augusto B. Leguía” se ubica en el distrito del Rímac en la capital de la República, se inauguró el 7 de agosto de 1965. Inicialmente fue un Centro de Salud de la Guardia Republicana del Perú, el crecimiento de la infraestructura del establecimiento de salud permitió establecerse como hospital. A partir de diciembre del 2019 se gestionó la categorización del hospital, dado que sólo contaba con código en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud.

Los recursos en salud del Hospital Policial se canalizan a través de la Dirección de Sanidad Policial.

En el Hospital Policial se brindan servicios de salud de acuerdo a la asignación de los recursos humanos, equipos, productos y dispositivos, por la DIRSAPOL, el hospital es IPRESS PNP y es parte de la Red de la DIRSAPOL. El sistema de referencias de la Sanidad Policial no se encuentra debidamente articulada como sistema de red integrada de salud.

El Hospital Policial cuenta con áreas para la atención de emergencias, consultorios externos y hospitalización, carece de salas de espera para pacientes, la infraestructura es antigua y no se puede adherir a la norma de infraestructura, la distribución de los ambientes hospitalarios son disfuncionales y turgurizados. El equipamiento hospitalario es moderno

pero en número limitado y recibe productos y dispositivos relacionados la salud para la IPRESS PNP de Categoría II-1.

El personal de salud policial es designado por la DIRSAPOL, no cubre la totalidad del cuadro de asignación de personal requerido y se complementa a través de contrataciones de personal de salud civil según las necesidades para coberturar los servicios y los horarios. Para completar el cuadro de asignación de personal, la gestión se realiza a través de la Dirección Hospitalaria, a solicitud de las áreas usuarias en coordinación con el Jefe Médico y la Jefa de Enfermería, por ello, es fundamental el rol que ejercen los Jefes en la producción de las prestaciones de salud de todas las áreas especializadas del hospital.

El Hospital Policial previo a la pandemia encontraba organizado según el **anexo 6**, brindaba los siguientes servicios prestacionales de salud: atención en medicina general y especialidades médicas en neumología, cardiología, gastroenterología, dermatología, neurología, cirugía general, otorrinolaringología, traumatología, oftalmología, neurocirugía, pediatría, ginecología y obstetricia; odontología, psicología, medicina física y rehabilitación, nutrición, farmacia, laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, asistencia social y enfermería. para disminuir la brecha del personal policial en salud se realizaban contratos de personal civil en salud. se contaba con 71 camas: 35 para pacientes de cirugía, 21 camas para pacientes de medicina, 15 para pacientes de ginecología y obstetricia; dos salas de operaciones, dos máquinas de anestesiología y un ventilador volumétrico.

5.1.2 Organización en la Pandemia COVID-19

El 23 de marzo del 2020, el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” fue designado como Hospital Policial COVID-19 por la DIRSAPOL para la atención en salud de los

policías y sus derechohabientes. El Comando COVID-19 de la PNP asignó dos Señores Generales de la PNP para el apoyo de obtener los recursos necesarios para adecuar los servicios asistenciales en la atención de los enfermos y apoyar al personal de salud del hospital.

El personal del Hospital Policial “Augusto B. Leguía” sufrió una disminución en el número de Oficiales de Servicios y de Sub Oficiales de Servicios (técnicos y auxiliares de salud) en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 239-2020 MINSa del Aislamiento Social Obligatorio (cuarentena domiciliaria) del 28 de abril del 2020, por los factores de riesgo según el listado de enfermedades para COVID-19, por lo que los Jefes de Áreas designados en Aislamiento Social Obligatorio fueron reemplazados por Jefes de Coordinación. Dado el reemplazo realizaron cambios en la estructura funcional y en la distribución de tareas para la atención y sostenimiento de los servicios hospitalarios en salud, el Equipo Directivo y los Jefes de Áreas o Coordinación, asumieron las actividades de capacitación continua, control y supervisión en la bioseguridad de todo el personal de salud, las áreas de circulación de personas, el mantenimiento del equipamiento para adecuar la atención a los afectados.

El Equipo de la Dirección COVID-19 del Hospital Policial quedó conformado por dos Señores Generales PNP y Coroneles de Servicios PNP: el Director del Hospital, el Coordinador Médico (en reemplazo del subdirector del Hospital, además asumió la Jefatura de la Oficina de Administración), la Jefa de Enfermeras (además asumió la Jefatura de Personal), la Jefa de Patología Clínica (además asumió la Jefatura de Logística), la Jefa de Nutrición, la Jefa de Estadística, y la Jefa de Planeamiento.

La conformación del Equipo de la Dirección hospitalaria tenía la misión de realizar la gestión de los recursos sanitarios necesarios para adecuar los servicios hospitalarios a los pacientes (clientes externos) y a los colaboradores (clientes internos) en el establecimiento de salud policial. Los Señores Generales PNP facilitaron la obtención de los recursos hospitalarios ante el Alto Mando Policial necesarios para la implementación, la adecuación, el mejoramiento. El rol de el Jefe de Coordinación Médica y de la Jefa de Enfermería es fundamental en identificar las necesidades de los pacientes y del personal hospitalario, para lograr realizar los procesos de los pedidos para la atención de los servicios. El estilo de liderazgo de los Jefes está ligado a los resultados de producción. Los principales recursos a obtener fueron los equipos de bioseguridad con la finalidad de salvaguardar la seguridad del personal contra las infecciones dentro del hospital y evitar la enfermedad altamente contagiosa, el suministro de equipos médicos para la atención de pacientes y la cadena de suministro de oxígeno.

Los recursos provenientes de la IAFAS SALUDPOL y de la DIRSAPOL fueron insuficientes, el Equipo de la Dirección del Hospital Policial “Augusto B. Leguía” realizó las gestiones para la dotación de todos los recursos para enfrentar la pandemia con el objetivo de tener el menor impacto en la morbimortalidad en los agentes de primera línea, estableciendo relaciones de coordinación con el Consejo de Ministros, Comisiones Multisectoriales, el Ministerio del Interior, Ministerio de Salud, el Alto Mando Policial, la Dirección de Sanidad, la Red Integrada de Lima Norte, y con organizaciones públicas y privadas.

El Equipo de la Dirección del Hospital impulsó capacitaciones continuas de bioseguridad (uso adecuado del equipo de protección personal, lavado de manos)

mantención del distanciamiento, el tránsito hospitalario, desecho de residuos, etc.) a todo el personal y a los pacientes. Se personalizó la atención centrada al paciente, identificando las necesidades en salud para su diagnóstico, tratamiento y recuperación, adecuar el tránsito hospitalario con medidas en la bioseguridad impartida por los jefes y coordinadores a las áreas correspondientes, los pacientes hospitalizados recibían información directa del estado de salud, y los familiares de los pacientes hospitalizados recibían información de la evolución de la enfermedad por contacto telefónico cada doce horas por el médico responsable de la evaluación.

Para afrontar la pandemia se reestructuraron los servicios (**anexo 7**) del Hospital Policial. Se establecieron los turnos de atención y la asignación de los puestos del personal policial de salud por los Jefes de Áreas y de Coordinación para la atención asistencial hospitalaria las 24 horas del día.

Se creó la Unidad de Vigilancia Intensiva conformado un equipo de personal médico especializado PNP y personal civil contratado, integrado por médicos especialistas de Medicina Intensiva, de Emergencia y de Anestesiología, ante la escasez de médicos intensivistas, con enfermeras y técnicos de enfermería especializados; con la obtención de equipamiento se logró operativizar seis camas con sus respectivos ventiladores mecánicos para el manejo de los enfermos complicados con problemas respiratorios agudos graves.

Se implementaron Salas de Hospitalización diferenciadas con cincuenta y cuatro camas (treinta camas en el Hospital Modular con redes montadas de oxígeno conectadas con la planta de oxígeno) para pacientes moderados que requieren oxigenoterapia, Salas de

Observación de Emergencias, Triage de emergencia para COVID-19, y el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19.

Se estableció el Servicio de Triage de Emergencia COVID-19 para establecer la clasificación de las Prioridades de Emergencia. Al inicio de la pandemia se atendía en el Servicio de Emergencia, al aumentar el número de pacientes y el ambiente reducido, los pacientes esperaban su turno fuera del hospital, produciendo gran malestar. Dado el aumento considerable de pacientes se expandieron los servicios de Triage en el campo deportivo del Complejo Policial adyacente del hospital, se instalaron carpas de atención, se toldeó el campo deportivo, se colocaron sillas distanciadas, obteniendo una gran sala de espera para 500 pacientes.

Las frecuentes reuniones de la Dirección Hospitalaria con los Jefes y Coordinadores de Áreas fueron fundamentales para identificar los problemas y tomar decisiones para solucionarlas. Las reuniones son importantes para determinar la mejor atención de la nueva enfermedad según la evidencia científica, la comunicación de la información científica actualizada y los avances en el manejo hospitalario del COVID-19, permitió articular eficientemente los Servicios Médicos y de Enfermería, el Apoyo al Diagnóstico (Patología Clínica, Imágenes), Farmacia, Nutrición, Asistencia Social, Psicología, Medicina Física y Rehabilitación, a pesar de los escasos recursos.

La gestión del suministro de oxígeno fue vital. Se obtuvieron concentradores de oxígeno y reguladores de flujo de oxígeno a través de organizaciones públicas y privadas, se incrementó el número de balones de oxígeno de 10 metros cúbicos de 44 a 199 balones. El recambio de balones se realizaba en coordinación con el Servicio de Mantenimiento

hospitalario, los Oficiales de Permanencia , y los Clase de Día (Sub Oficiales de Servicios PNP) con los jefes de áreas, se contabilizaban continuamente los balones llenos y vacíos para el abastecimiento de oxígeno, a través de la Dirección se coordinaba el pedido a las empresas distribuidoras de oxígeno para la dotación diaria del vital elemento.

El personal de emergencia recibió capacitaciones en Traslado Médico Terrestre y Aéreo, y los niveles de bioseguridad en el transporte. Se logró una participación activa del personal hospitalario para los traslados de los pacientes que requirieron el servicio.

El transporte por ambulancias es fundamental para el traslado especializado por las condiciones del estado de salud de los pacientes con insuficiencia respiratoria, se habilitaron ambulancias debidamente equipadas de tipo II y de tipo III. Se realizaron servicios de traslado de pacientes tanto para el ingreso como en el egreso hospitalario.

El Servicio de Seguridad apoyó con la distribución y entrega de los enseres de los pacientes al personal técnico de enfermería de las diferentes áreas. Los Oficiales de Permanencia y los Clase de Día del hospital realizaban relaciones de enlace en la comunicación y la coordinación intra y extra hospitalaria, la comunicación con los familiares de los hospitalizados se considera fundamental porque las visitas se prohibieron por el alto riesgo de contagio y cumplir con el derecho de brindar la información .

Durante el colapso del Sistema de Salud Policial, hubo la necesidad de transferir los pacientes a los Establecimientos de Salud no policiales (IPRESS NO PNP), es decir a otros Sub Sistemas, algunas de las transferencias quedaron trucas debido a la total saturación de hospitales y ventiladores mecánicos ocupados en la capital de la República, es decir colapsaron simultáneamente todos los Sub Sistemas de Servicios de Salud.

Los médicos informaban el estado de salud al paciente durante la evaluación por emergencia u hospitalización y a su familiar vía telefonía celular, debido a las medidas de bioseguridad hospitalaria. Ante el fallecimiento de los pacientes el médico se encargaba de informar directamente al familiar designado, la familia recibía el apoyo del equipo conformado por la Asistente Social, el equipo de Psicología, el Oficial de Permanencia y el Clase de Día del hospital, brindando el soporte emocional, la orientación de los trámites administrativos y la coordinación con el Fondo de Apoyo Funerario Policial. El manejo de los cadáveres se realizó conforme a la norma.

5.1.3 Gestión en la Pandemia COVID-19

Desde diciembre del 2019 se capacitó a todo el personal hospitalario y al personal contratado de la limpieza de las áreas, sobre la aplicación de los procesos de limpieza y desinfección por áreas específicas, manejo de residuos sólidos, con el objetivo de adherirse a las normas, se establecieron rondas de seguridad con los Jefes de Áreas en todos los sectores hospitalarios, la capacitación en la bioseguridad, el control y supervisión del desecho de residuos biocontaminados fue una exigencia para todo el personal.

Declarada la designación como hospital policial COVID-19 se fortaleció las medidas estrictas en la bioseguridad para evitar el contagio y el riesgo de enfermar del personal de salud. Las medidas preventivas para el personal de salud merecían la exigencia en el uso correcto al vestirse y al desvestirse con el equipo de bioseguridad personal, lavado de manos, el tránsito hospitalario, el distanciamiento entre el personal y los pacientes. Ningún trabajador de salud realizaba sus actividades si no contaba con su equipo de protección personal completo. Desde marzo del 2020, se aplicaron estrictamente las normas

de bioseguridad recomendadas por la OMS, la OPS y del Ministerio de Salud, desde los Jefes y Coordinadores de Áreas hasta todo el personal hospitalario de salud; la capacitación continua es obligatoria con las exigencias en las medidas de bioseguridad personal y hospitalaria al cliente interno y el externo.

El 15 de abril del 2020 se viabiliza la donación de una empresa privada con el Hospital Modular de Atención Temporal Policial para ampliar el número de hospitalizaciones, a efectos de incrementar la oferta de la capacidad operativa; se ubicó en la plataforma deportiva del Complejo Policial conectándose con la parte posterior de la emergencia del Hospital Policial. El 16 de mayo del 2020 se apertura las cuatro Salas en el área del Hospital de Atención Temporal con 30 camas, acondicionada con presión negativa y con filtros de aire que impide el ingreso de partículas y gérmenes, evitando infecciones entre enfermos y al personal de salud del área correspondiente aumentando la bioseguridad.

El 07 de mayo del 2020 se conecta una segunda vía de apertura por la parte posterior del Hospital Policial al Complejo Policial del Rímac para la atención del Servicio de Triage de Emergencia COVID-19. Sobre la cancha de football se instalaron cuatro carpas de campaña de atención, se habilitaron tres carpas en cada una de ellas se habilitó con dos consultorios médicos, una carpa se destinó para la toma de muestras COVID-19. Se cubrió con toldos un tercio de la cancha de football, se colocaron de manera distanciada quinientas sillas de plástico, obteniéndose una sala de espera para la atención de Triage de Emergencia, se gestionó seis lavaderos de manos portátiles, y doce servicios higiénicos portátiles. Se instaló luz artificial a través de flujo eléctrico del Hospital Policial para la atención de 24 horas continuas.

Los pacientes al alta hospitalaria presentaban secuelas de la enfermedad y/o requerían controles y el seguimiento en la recuperación, detectada la necesidad, el equipo de la Dirección Hospitalaria decidió innovar con el consultorio multidisciplinario Post COVID-19, desde el 24 de junio del 2020, en la cual el paciente es atendido por el Médico Especialista en Neumología, por el Servicio de Nutrición, el Servicio de Psicología y el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. El paciente acude al hospital y recibe cuatro atenciones de diferentes profesiones de la salud el mismo día. El consultorio multidisciplinario Post COVID-19 cumple con la expectativa de los usuarios debido a que resuelve sus necesidades en la recuperación de la enfermedad.

Se gestionó a la UGIPRESS DIRSAPOL la evaluación de especialistas en Arquitectura, Seguridad, Estructura, Equipamiento, Instalaciones Sanitarias Eléctricas y Mecánicas, Sistema de cableado y otros, para los informes técnicos por el Ministerio de Salud para el proceso de Categorización de este nosocomio. El 23 noviembre del 2020, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, hace entrega de la Resolución de Categorización II-1 al Hospital Policial “Augusto B. Leguía”

El 02 de diciembre del 2020 después de realizada la gestión por el área usuaria, ingresa a la operatividad hospitalaria las nuevas instalaciones del Departamento de Nutrición en el Hospital Policial.

Culminada la acometida eléctrica al Hospital Modular de Atención Temporal Policial, el 03 de diciembre del 2020 se inicia las operaciones con abastecimiento de oxígeno medicinal a través de la Planta de Oxígeno con las redes montadas y flujómetros empotrados.

El 09 de diciembre del 2020 se culmina con la Implementación de Cableado de Datos en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía”. No se cuentan con recursos para la implementación de Telemedicina.

En el Perú la vacunación contra el coronavirus se inició el 09 de febrero del 2021 como estrategia nacional de vacunación, en el Hospital Policial del Rímac la vacunación con la primera dosis al personal policial y al personal de salud, se realizó a partir del 12 de febrero del 2021, coordinación realizada entre el Ministerio de Salud y Comando COVID-19 del Alto Mando Policial. El 08 de marzo del 2021 se inicia la aplicación de la segunda dosis para el personal de salud del hospital.

El 31 de julio del 2021 el personal hospitalario es reconocido a través de la Resolución de la Comandancia General de la Policía (**anexo 8**) otorgando la felicitación por la notoria labor desarrollada durante la pandemia.

El Hospital Policial logra el reconocimiento ministerial con la Resolución Ministerial al personal del Hospital Policial como incentivo de felicitación (**anexo 9**)

El 22 octubre del 2021 se inicia la aplicación de la tercera dosis para el personal de salud del hospital.

En los dos últimos meses del 2021, y los dos primeros meses del 2022, las contrataciones del personal civil de salud no fue sostenible.

Dada la vacunación de la población policial el número de personas infectadas con complicaciones con COVID-19 disminuyó. Se reinicia la atención de Emergencias NO COVID en un ambiente hospitalario diferenciado en febrero del 2022.

5.2 Resultados de la producción del Servicios de Salud del Hospital Policial.

Desde marzo de 2020 a febrero 2022 durante la pandemia COVID-19, se realizaron las siguientes prestaciones de salud, en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía”, Rímac:

5.2.1 Triage de Emergencia:

El Triage consiste en evaluar la Prioridad de Emergencia, a través de los síntomas y signos del paciente, establecer su diagnóstico clínico y determinar su grado de insuficiencia respiratoria por COVID-19, si requiere tratamiento inmediato es derivado al Servicio de Emergencia para el manejo respectivo.

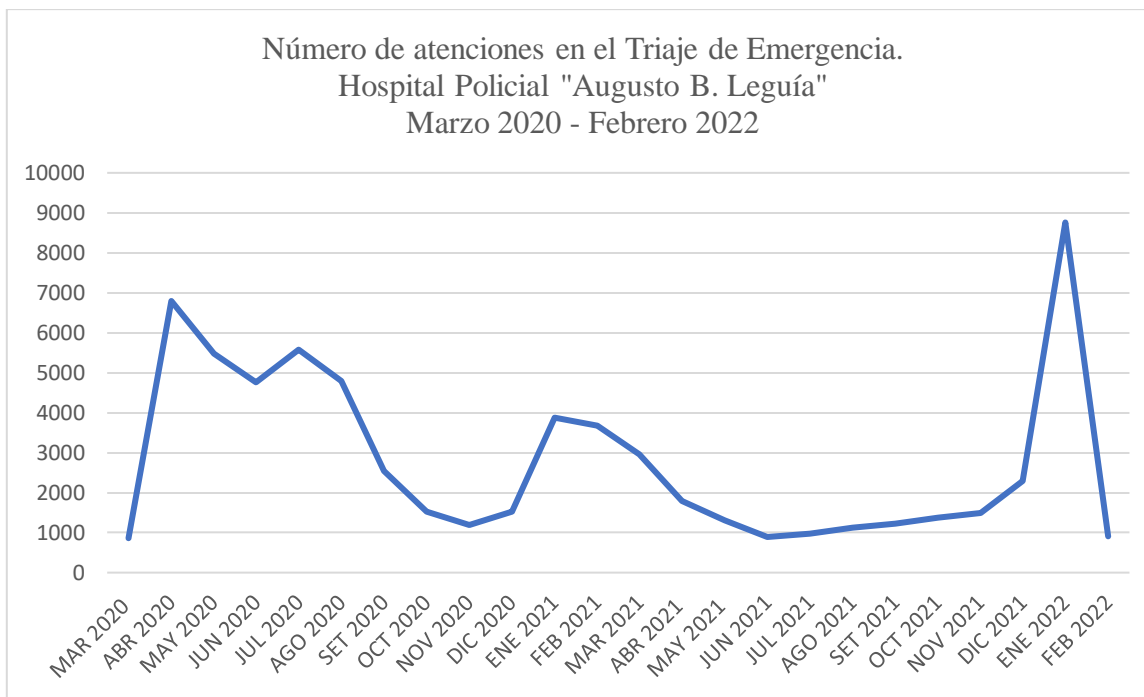
Se realizaron 67,650 atenciones médicas en el Servicio de Triage de Emergencia, en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022, las 24 horas del día, en el Hospital Policial, se detalla las atenciones de los pacientes por mes y año, en la siguiente tabla y figura.

Tabla 5.1 Número de atenciones en el Triage de Emergencia por mes y año.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	861	6,794	5,477	4,762	5,572	4,790	2,539	1,524	1,184	1,520	35,023
2021	3,877	3,670	2,962	1,788	1,306	885	980	1,119	1,217	1,382	1,484	2,291	22,961
2022	8,759	907	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,666
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67,650

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 1 Número de atenciones en el Triage de Emergencia. Período de marzo del 2020 a febrero 2022.



Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

Se puede apreciar tres aumentos (“olas”) en dos años.

5.2.2 Hospitalizaciones:

Se atendieron 1,397 pacientes en total, en hospitalización de la Unidad de Vigilancia Intensiva COVID-19 y en las salas de hospitalización diferenciadas.

Los pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva, que han requerido manejo especializado por médicos, enfermeras y técnicos especializados en cuidados críticos.

Los pacientes hospitalizados se clasifican en las salas diferenciadas, se agrupaban según la gravedad, tipo de terapia de oxígeno requerida, por género.

Se pudieron acondicionar 6 camas en la Unidad de Vigilancia Intensiva, hasta 64 camas en las salas diferenciadas, 12 camas en Emergencia, durante el colapso se utilizaron hasta 28 camillas.

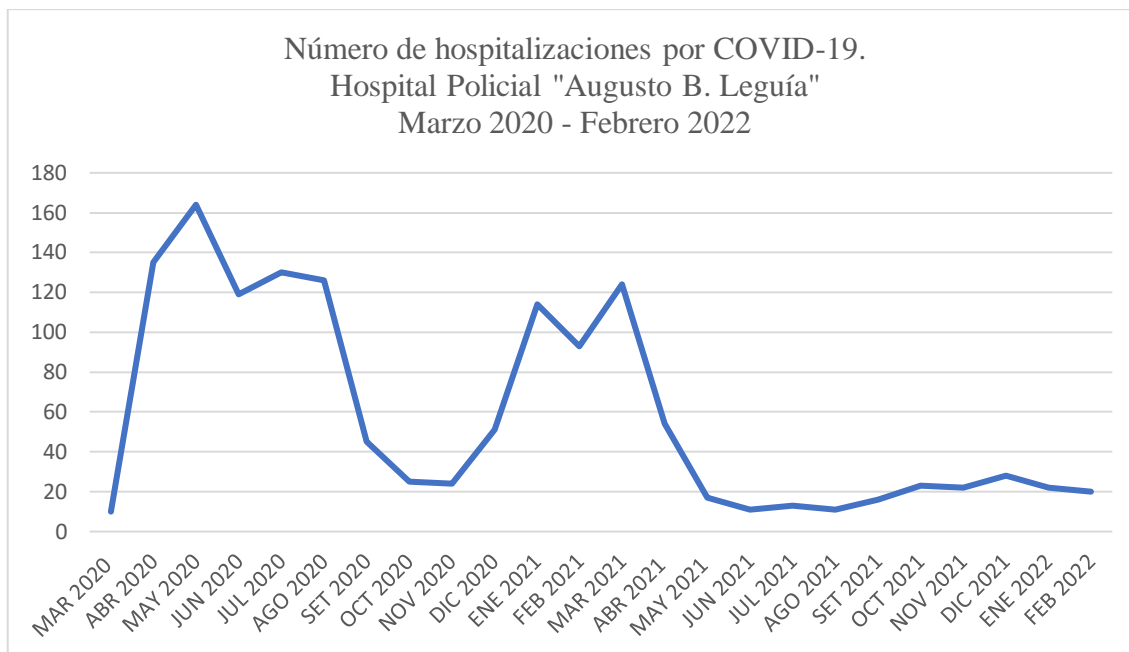
Se presenta en la siguiente tabla y figura el número de hospitalizaciones por mes y año.

Tabla 5.2 Número de hospitalizaciones de pacientes con COVID-19 por mes y año, en el Período de marzo del 2020 a febrero del 2022 .

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	10	135	164	119	130	126	45	25	24	51	829
2021	114	93	124	54	17	11	13	11	16	23	22	28	526
2022	22	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,397

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 2 Número de hospitalizaciones COVID-19 por mes. Período de marzo del 2020 a febrero 2022.



Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

La **figura 2** detalla la cantidad de ingresos hospitalarios por mes y año de pacientes con neumonías por COVID-19, con trastornos respiratorios y ventilatorios, la mayor frecuencia se aprecia que fue en los periodos de abril a agosto del 2020, y de diciembre del 2020 a abril del 2021, que coinciden con la primera y segunda “ola”. En la tabla 5.3 en diciembre del 2021 y en enero del 2022 se atendieron por el Triage de Emergencia aproximadamente 11,000 casos pero el número de hospitalizaciones de pacientes fue menor comparativamente con respecto a la primera y segunda “ola”.

5.2.3 Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19

Las formas graves de la enfermedades han requerido la utilización de ventilación mecánica o los respiradores de alto flujo por neumonías complicadas o severas, evolutivamente se presentaron pacientes con secuelas por los trastornos respiratorios, trastornos musculares por postración prolongada, trastornos de ansiedad, baja de peso, etc. se decidió innovar con el consultorio multidisciplinario para la recuperación integral de los pacientes después del tratamiento hospitalario de los procesos respiratorios, compuesto por los profesionales del área de Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación. El servicio innovador consiste que el paciente recibe atención por las cuatro disciplinas en un solo día en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía”, con los controles sucesivos hasta su recuperación. Se atendieron también pacientes provenientes de otras IPRESS PNP (Establecimientos de Salud policiales). Se muestra el número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y años por las especialidades de Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación, en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Dada la necesidad de los pacientes de controles post neumonías después del alta hospitalaria, se abrió el consultorio de la especialidad de Neumología desde julio del 2020. De julio del 2020 a febrero del 2022 se han atendido 3,046 pacientes, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Se han brindado atenciones de la especialidad de Neumología a pacientes policías y derechohabientes de otros Establecimientos de Salud Policial de la capital, y pacientes referidos de otras Regiones Policiales.

Tabla 5.3 Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en la especialidad de Neumología, período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	0	0	0	0	225	262	211	249	177	78	1,202
2021	83	118	213	271	202	172	68	88	102	124	115	92	1,648
2022	113	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	196
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,046

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

La especialidad de Psicología ha brindado el soporte emocional requerido en los pacientes con COVID-19, en el Consultorio Multidisciplinario se han atendido 2,839 pacientes, en el período de marzo 2020 a febrero 2022, en la siguiente tabla.

Tabla 5.4 Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en la especialidad de Psicología, período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	201	135	336
2021	403	477	504	260	210	150	20	77	73	72	31	28	2,305
2022	38	160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,839

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

La especialidad de Nutrición ha brindado atenciones a 918 pacientes en el Consultorio Multidisciplinario COVID-19, en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022, se muestra las cantidades en la **tabla 5.5**. El número de licenciados en Nutrición han sido insuficiente para cubrir la demanda del control en la elaboración de las dietas hospitalarias, las dietas del Servicio de Emergencia, y en el Consultorio Multidisciplinario COVID-19.

Tabla 5.5 Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en la especialidad de Nutrición, período de marzo 2020 a febrero 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	0	0	0	0	0	0	0	51	69	31	151
2021	83	71	87	42	17	85	54	55	67	77	53	8	699
2022	17	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	918

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

En Medicina Física y Rehabilitación, en el período de marzo del 2020 febrero del 2022 ha atendido 11,919 pacientes que han requerido terapias de rehabilitación en ventilación (terapias respiratorias) que estuvieron intubados, post neumonías graves y moderadas, y terapias músculo esqueléticas en pacientes con postración prolongada, para recuperar la tonicidad y fuerza muscular. Se muestra el número de atenciones y procedimientos en la tabla siguiente.

Tabla 5.6 Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, en Medicina Física y Rehabilitación, en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	0	0	0	0	177	320	628	574	609	520	2,828
2021	693	798	904	830	874	684	307	609	633	617	605	582	8,136
2022	434	521	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,919

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

Se considera el Consultorio Multidisciplinario COVID-19 como un servicio innovador del Hospital Policial, el paciente acude al hospital y recibe cuatro atenciones en las especialidades de Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación, el mismo día, y se le indica su cita para su control posterior. En la tabla siguiente se muestra las cantidades y en la figura siguiente se aprecian

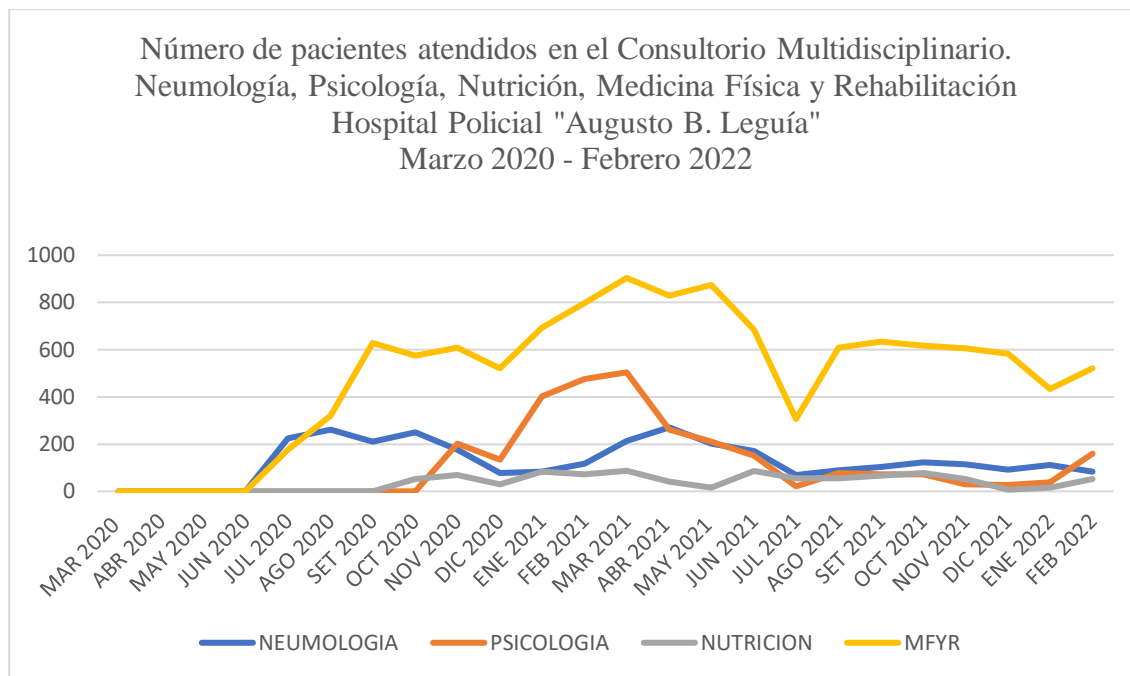
las atenciones por especialidad, por mes y año en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Tabla 5.7 Número total de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19 por mes y año, según especialidades de Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación, en el período de marzo 2020 a febrero 2022.

Año	Neumología	Psicología	Nutrición	Medicina Física y Rehabilitación	TOTAL
2020	1,202	336	151	2,828	4,517
2021	1,648	2,305	699	8,136	12,788
2022	196	198	68	955	1,417
Total	3,046	2,839	918	11,919	18,722

Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 3 Número de atenciones en el Consultorio Multidisciplinario Post COVID-19. Neumología, Psicología, Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación.



Fuente: Unidad de Admisión y Registros Médicos HP“ABL”. Elaboración propia.

5.2.4 Imágenes Radiografías

El Hospital Policial cuenta con equipos de imágenes de radiografía digital, dos fijos y uno portátil, cuenta con un equipo de ultrasonido (ecógrafo). No cuenta con equipos de Tomografía Espiral Multicorte ni Resonador Magnético. Se realizaron 9,107 imágenes radiográficas en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022, se aprecia en la siguiente tabla y figura las cantidades.

Cuando los pacientes han requerido estudios de Tomografía Espiral Multicorte del segmento de tórax, se han realizado en el Hospital Policial Nacional previa coordinación con el Departamento de Imágenes.

Tabla 5.8 Número de Imágenes Radiográficas por mes y años, en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	504	718	517	749	1,107	923	470	351	229	180	5,748
2021	348	403	417	367	174	121	136	135	149	215	267	283	3,015
2022	226	118	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	344
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,107

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 4 Número de Imágenes Radiográficas por mes y años en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.



Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes HP“ABL”. Elaboración propia.

5.2.5 Número de toma de muestras nasofaríngeas

La prueba principal para establecer el diagnóstico es la Reacción en Cadena de la Polimerasa o prueba molecular, el cual detecta la presencia de material genético viral, a través de un hisopado nasofaríngeo de las secreciones de las vías aéreas superiores (mucosa de la fosa nasal y faríngea). El suministro de los reactivos y el procesamiento de las pruebas se realizan en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

En la siguiente tabla y figura se muestran las cantidades de toma de muestras realizadas por mes y año en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Tabla 5.9 Número de toma de muestras nasofaríngeas (Pruebas Moleculares) por mes y año en el período de marzo del 2020 a febrero del 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	11	1,644	1,839	3,298	3,185	2,366	1,321	958	676	1,301	16,599
2021	3,284	3,103	2,056	1,445	1,066	650	622	648	684	1,460	1,725	1,418	18,161
2022	4,862	626	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,488
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,248

Fuente: Departamento de Patología Clínica HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 5 Número de toma de muestras nasofaríngeas (Pruebas moleculares), por mes y por año. Periodo de marzo del 2020 a febrero del 2022.



Fuente: Departamento de Patología Clínica HP“ABL”. Elaboración propia.

Se realizaron 40,248 tomas de muestras nasofaríngeas (Pruebas moleculares) para diagnóstico de COVID-19.

Con respecto a las Pruebas Serológicas se realizaron 12,715 pruebas serológicas COVID-19 desde abril hasta diciembre del 2020 (partir de diciembre dejó de utilizarse las pruebas serológicas como prueba diagnóstica) como se muestra en la siguiente tabla .

Tabla 5.10 Pruebas Serológicas

Mes	Positivo	Negativo	TOTAL
Abril	234	1,338	1,572
Mayo	693	1,275	1,968
Junio	762	1,251	2,013
Julio	654	1,652	2,306
Agosto	762	1,752	2,514
Setiembre	460	813	1,273
Octubre	225	427	652
Noviembre	126	274	400
Diciembre	6	11	17
TOTAL	3,922	8,793	12,715

Fuente: Departamento de Patología Clínica HP“ABL”. Elaboración propia.

5.3 Mortalidad

El Perú tiene una proporción de muertes de 658 por 100,000 habitantes, (Sala COVID-19 MINSA)

5.3.1 Mortalidad según causa de defunción.

Desde marzo del 2020 a febrero del 2022 durante la pandemia COVID-19 se registraron 353 fallecidos en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía”, el 98.58% (348 pacientes) fueron diagnosticados con COVID-19, como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 5.11 Número de fallecidos según causa de muerte.

Fallecidos	Número	Porcentaje
COVID-19	348	98.58
NO COVID-19	5	1.42
TOTAL	353	100.00

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

El 23 de marzo del 2020, el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” fue designado como Hospital Policial COVID-19 por la DIRSAPOL para la atención en salud de los policías y sus derechohabientes. Se atendieron pacientes mayores de 18 años, no se brindaron prestaciones pediátricas, ginecológicas-obstétricas, ni quirúrgicas. El personal hospitalario brindó prestaciones de emergencia, triaje de emergencia, atenciones de hospitalización, apoyo al diagnóstico, indicaciones para su recuperación y seguimiento evolutivo de la enfermedad.

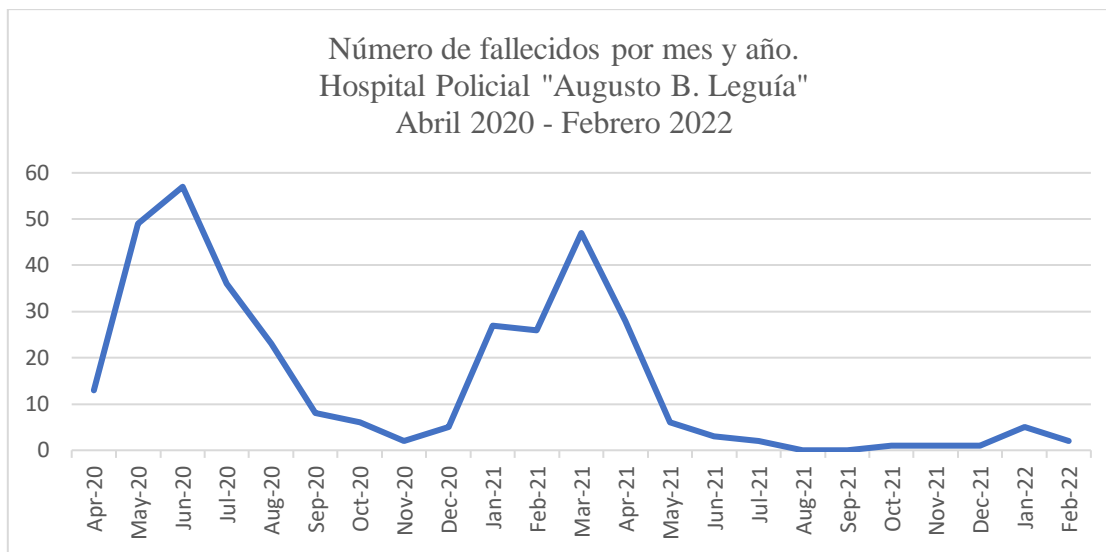
En la siguiente tabla y figura muestra el número total de fallecidos por mes y año por COVID-19, en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” en la pandemia, en el periodo de abril del 2020 a febrero del 2022. Los meses de mayor mortalidad fueron de marzo a agosto del 2020, y de enero a abril del 2021.

Tabla 5.12 Número total de fallecidos por mes y año en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía”, en el período de abril del 2020 a febrero del 2022.

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	-	-	-	13	49	57	36	23	8	6	2	5	199
2021	27	26	47	28	6	3	2	0	0	1	1	1	142
2022	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	348

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 6 Número total de fallecidos por mes y año, en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía”, en el periodo de abril del 2020 a febrero del 2022



Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

5.3.2 Mortalidad según género.

Desde marzo del 2020 a febrero del 2022 durante la pandemia COVID-19 se registraron 348 fallecidos en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” que fueron diagnosticados con COVID-19, el género masculino representa el 71.84% (250 fallecidos) y el género femenino 28.16% (98 fallecidos) se muestra en la siguiente tabla y en la figura

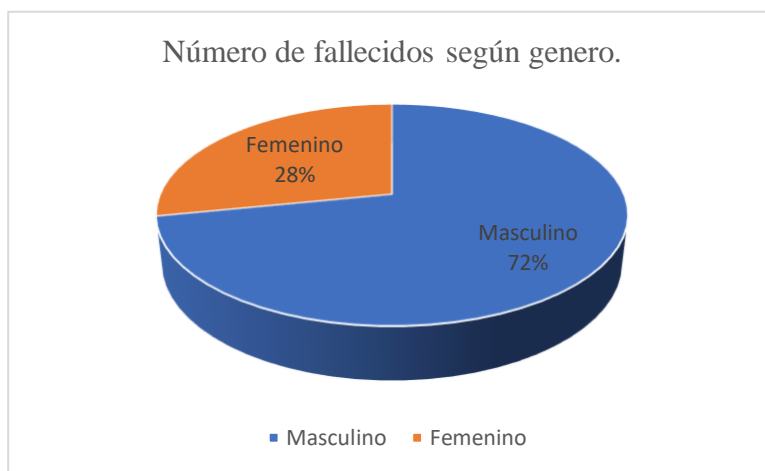
En el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” el género masculino predominó las defunciones por COVID-19 sobre el género femenino.

Tabla 5.13 Número de fallecidos según género.

Género	Número de fallecidos	Porcentaje
Masculino	250	71.84
Femenino	98	28.16
TOTAL	348	100.00

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 7 Número de fallecidos según género.



Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

5.3.3 Mortalidad según grupo etáreo.

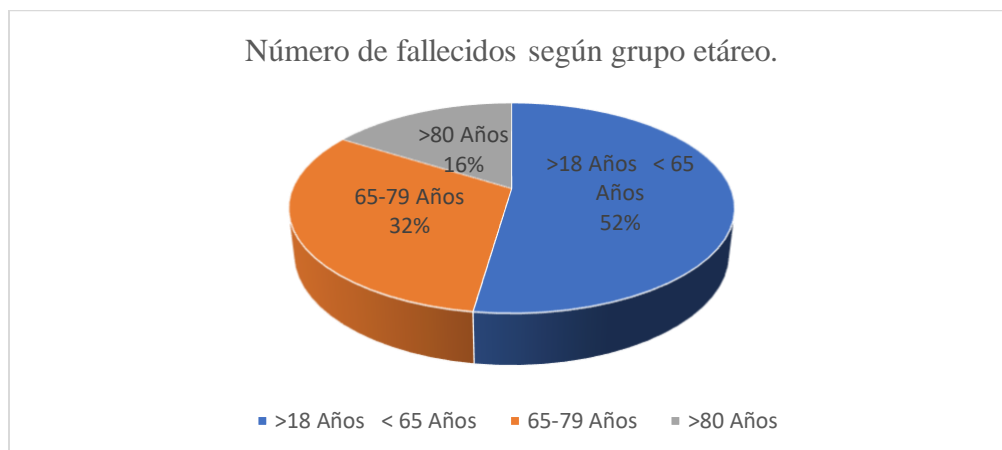
El mayor porcentaje de mortalidad se encuentra en el grupo etáreo de mayores de 18 años a menores de 65 años con el 52%, seguido del grupo etáreo de 65 años hasta los 79 años con el 32% y en menor porcentaje los mayores de 80 años con el 16% como se muestra en la tabla y figura siguiente.

Tabla 5.14 Número de fallecidos según grupo etáreo.

Grupo etáreo	Número de fallecidos	Porcentaje
>18 Años < 65 Años	182	52
65-79 Años	110	32
>80 Años	56	16
TOTAL	348	100

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 8 Número de fallecidos según grupo etáreo.



5.3.4 Mortalidad según asegurado titular o familiar derechohabiente

Los asegurados titulares según su situación policial en Actividad o en Retiro (jubilados), y los familiares son derechohabientes (esposa, hijos, padres). El mayor porcentaje de mortalidad ha sido mayor en los policías titulares con el 60% (207 fallecidos) que los familiares derechohabientes como se muestra en la siguiente tabla y figura, y el 40% corresponde a familiares derechohabientes.

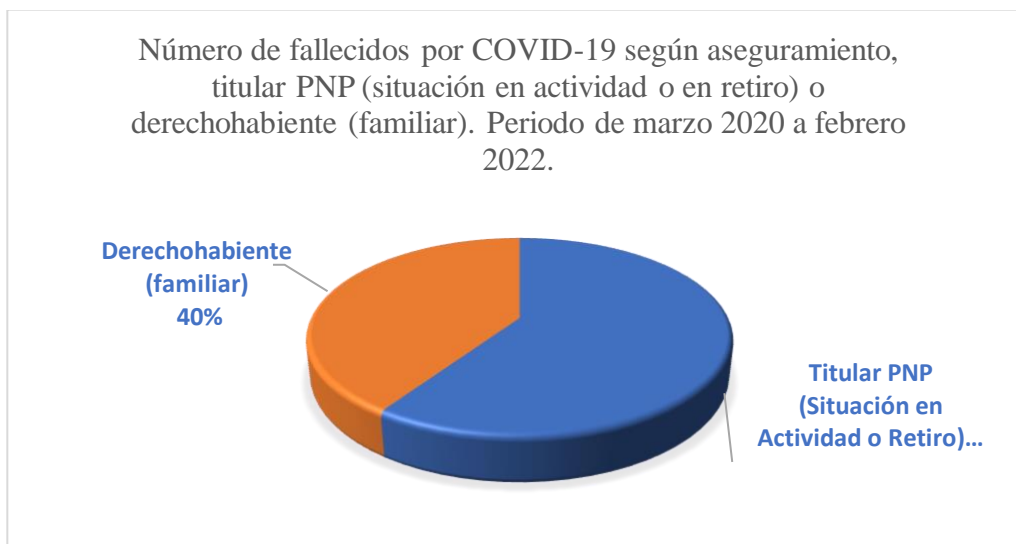
De los 207 policías fallecidos el 38.65% (80 policías) se encontraban en Actividad, y el 61.35% (127 policías) en Situación de Retiro.

Tabla 5.15 Número de fallecidos según aseguramiento, titular PNP (Situación en Actividad o en Retiro) o derechohabiente (familiar) en el período de marzo 2020 a febrero 2022.

Aseguramiento	Número de fallecidos	Porcentaje
Titular PNP (Situación en Actividad o Retiro)	207	60
Derechohabiente (familiar)	141	40
TOTAL	348	100

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 9 Número de fallecidos según aseguramiento, titular PNP (Situación en Actividad o en Retiro) o derechohabiente (familiar). Periodo de marzo 2020 a febrero 2022.



Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

5.3.5 Mortalidad según situación policial del titular en Actividad o en Retiro.

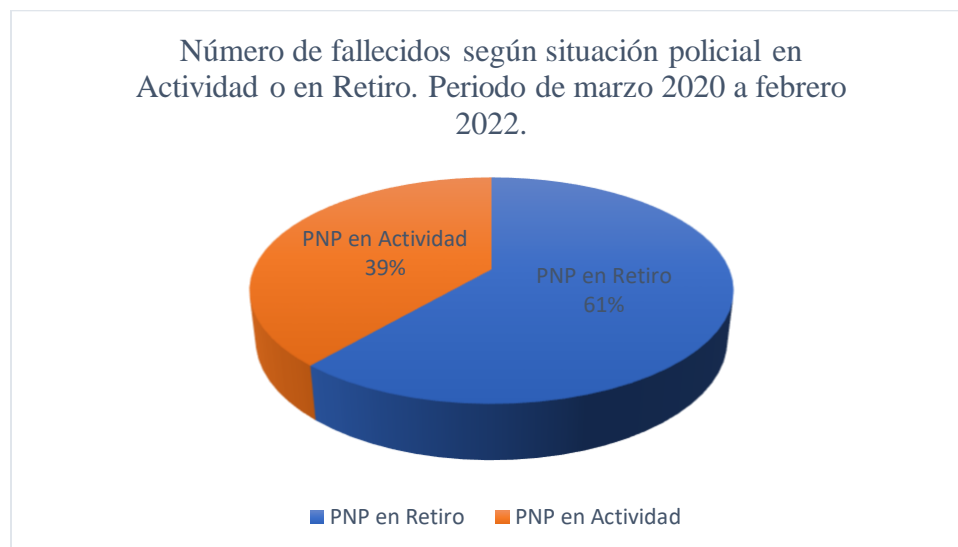
La Ley de la Policía Nacional del Perú contempla que sus efectivos se pueden encontrar en situación, en Actividad (ejerciendo sus funciones laborales) o en Retiro (jubilado). El 61.35% de los fallecidos se encontraban en situación en retiro, y el 38.65% se encontraban en situación en Actividad, tal como se detalla en la siguiente tabla y figura

Tabla 5.16 Número de fallecidos según situación policial en Actividad o en Retiro.
Periodo de marzo 2020 a febrero 2022.

Situación policial	Número	Porcentaje
PNP en Actividad	80	38.65
PNP en Retiro	127	61.35
TOTAL	207	100.00

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

Figura 10 Número de fallecidos según situación policial en Actividad o en Retiro.
Periodo de marzo 2020 a febrero 2022.



Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”. Elaboración propia.

5.3.6 Mortalidad en el personal de salud y trabajadores del Hospital Policial

Se registraron en el personal de salud y trabajadores del Hospital Policial “Augusto B. Leguía” en el período de marzo del 2020 a febrero 2022, infecciones leves, moderadas y graves, no se registraron defunciones del personal que laboró activamente, como se detalla en la siguiente tabla

Tabla 5.17 Mortalidad en el personal de salud y trabajadores del Hospital Policial “Augusto B. Leguía” en el período de marzo del 2020 a febrero 2022.

Profesión u Oficio	Número	Porcentaje
Médico	0	0
Licenciado en Enfermería	0	0
Técnico en Enfermería	0	0
Otros	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria-Estadística HP“ABL”Elaboración propia.

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE RESULTADOS ESTILO DE LIDERAZGO

6.1 Estilo de Liderazgo del Equipo de la Dirección del Hospital Policial

El estilo de liderazgo determinado por el personal de salud durante a pandemia COVID -19 en el Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, es la Recompensa Contingente del Liderazgo Transaccional. Se muestra en la siguiente tabla y figura, obtiene el mayor puntaje, luego de aplicar el instrumento cuestionario y dividirlo entre el número de encuestados.

El resultado puede ser debido a los incentivos o la recompensa obtenida a través del logro al reconocimiento del personal policial de salud del hospital con las Resoluciones de la Comandancia General y la Resolución Ministerial, otorgando el incentivo de felicitación por la destacada labor desarrollada. Ambas Resoluciones otorgan puntajes para alcanzar el grado inmediato superior en la meritocracia jerárquica Institucional.

El personal de salud civil obtuvo una remuneración económica de acuerdo a las normas de los contratos laborales dentro del Estado de Emergencia Sanitaria, es decir mayor retribución económica.

El comportamiento de intercambios entre el Equipo de la Dirección y los colaboradores internos es de importancia transaccional, dado el escenario desventajoso para los trabajadores, la compensación gratifica el esfuerzo reflejado en la labor sanitaria recompensada.

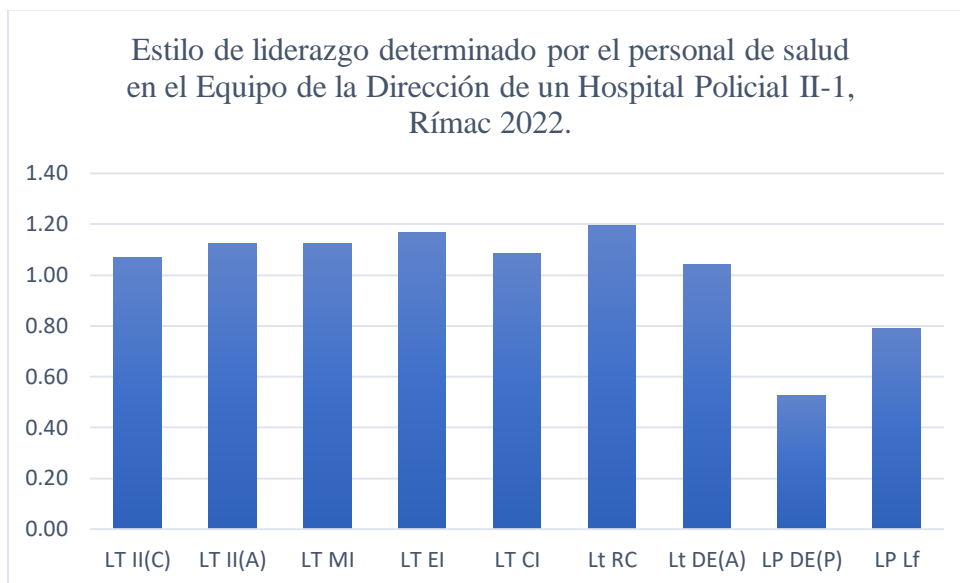
Tabla 6.1 Estilo de liderazgo determinado por el personal de salud en el Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.

Dimensión	Factores o Estilo de Liderazgo	Puntaje Obtenido
Liderazgo Transformacional	Influencia Idealizada Conducta	1.07
	Influencia Idealizada Atribución	1.13
	Motivación Inspiracional	1.13
	Estimulación Intelectual	1.17
	Consideración Individual	1.08
Liderazgo Transaccional	Recompensa Contingente	1.19
	Dirección por Excepción (Activo)	1.04
Liderazgo Pasivo	Dirección por Excepción (Pasivo)	0.53
	Laissez Faire	0.79

Elaboración propia.

De los puntajes obtenidos en la siguiente figura se puede identificar que en el Equipo de la Dirección los estilos de liderazgo predominantes son los transaccionales y transformacionales los sobre los liderazgos pasivos.

Figura 11 Estilo de liderazgo determinado por el personal de salud en el Equipo de la Dirección de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.



Elaboración propia.

6.2 El Estilo de Liderazgo del Coordinador Médico.

El estilo de liderazgo identificado por el personal de Médicos PNP (Oficiales de Servicios PNP) y de los Médicos Civiles durante la pandemia COVID-19 de un Hospital Policial II-1, en el Coordinador Médico es la Atribución de la Influencia Idealizada del Liderazgo Transformacional. Se muestra en la siguiente tabla y figura obtiene el mayor puntaje, luego de aplicar el instrumento cuestionario y dividirlo entre el número de encuestados.

El resultado obtenido puede ser debido a la ausencia de quejas, reclamos o denuncias contra la ética en el libro de reclamaciones del Hospital Policial, no se cuenta con registro de faltas contra la ética y deontología médica en la Unidad de Recursos Humanos del Hospital Policial.

La pandemia del COVID-19 ha producido el sufrimiento en las personas, las familias, en la organización y en la sociedad, como también al personal de salud, el sufrimiento durante la pandemia se traduce con la insatisfacción de los servicios de salud expresado en quejas, reclamos y denuncias. La conducta ética es muy importante ante una situación difícil para los pacientes y mantener la prudencia en el manejo de parte del personal médico, el respeto al personal de salud que ha laborado con la protección debida en las normas exigidas por los médicos en la bioseguridad refleja una cualidad humana.

El comportamiento con principios basados en la atención centrada al paciente y de la familia buscando el bienestar es un factor importante en el atributo de su influencia positiva a los médicos asistenciales, generando un estilo a imitar y motivar a los seguidores.

El Coordinador Médico ha ejercido un rol importante se le atribuye la influencia al personal médico motivando el mejor tratamiento en la salud de los pacientes y de los trabajadores de salud con un comportamiento ético y humano.

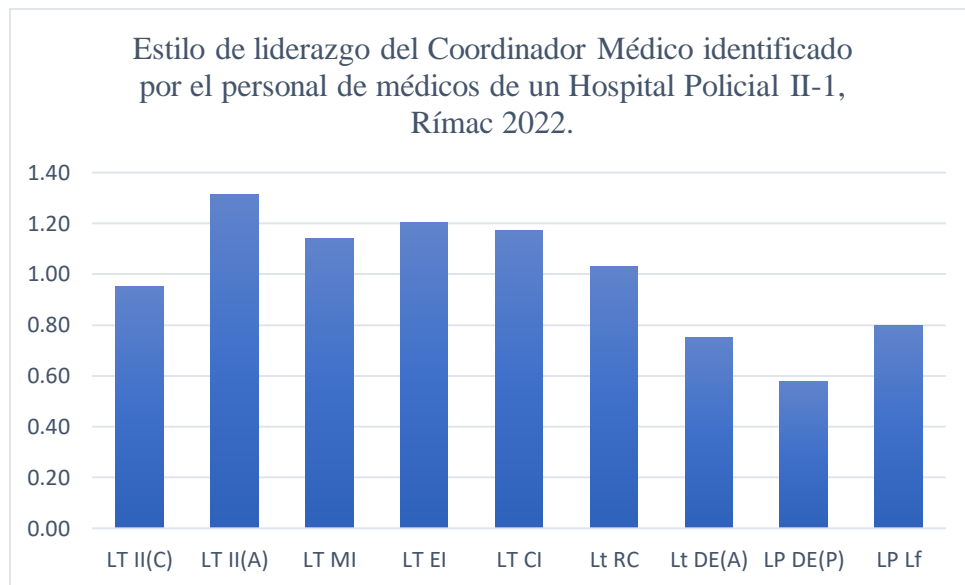
Tabla 6.2 Estilo de liderazgo del Coordinador Médico identificado por el personal de médicos de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.

Dimensión	Factores o Estilo de Liderazgo	Puntaje Obtenido
Liderazgo Transformacional	Influencia Idealizada Conducta	0.95
	Influencia Idealizada Atribución	1.31
	Motivación Inspiracional	1.14
	Estimulación Intelectual	1.20
	Consideración Individual	1.17
Liderazgo Transaccional	Recompensa Contingente	1.03
	Dirección por Excepción (Activo)	0.75
Liderazgo Pasivo	Dirección por Excepción (Pasivo)	0.58
	Laissez Faire	0.80

Elaboración propia.

El Coordinador Médico posee además comportamientos de estimulación intelectual y de consideración individual. Se puede identificar que en el Coordinador Médico los estilos de liderazgo predominantes son los transformacionales y transaccionales, sobre los liderazgos pasivos, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 12 Estilo de liderazgo del Coordinador Médico identificado por el personal de médicos de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.



Elaboración propia.

6.3 El Estilo de Liderazgo de la Jefa de Enfermeras.

El estilo de liderazgo identificado por el personal de Enfermería PNP (Oficiales de Servicios PNP) y Enfermeras Civiles durante la pandemia COVID-19 de un Hospital Policial II-1, en la Jefa de Enfermeras es la Consideración Individual del Liderazgo Transformacional. Se muestra en la siguiente tabla obtiene el mayor puntaje, luego de aplicar el Cuestionario y dividirlo entre el número de encuestados.

El resultado obtenido puede ser debido a las acciones realizadas, la entrega de equipos de protección personal a las licenciadas y técnicos de enfermería se encuentra en el registro diario de entrega por turno del servicio del área hospitalaria. Los equipos como los pulsooxímetros, tensiómetros digitales, termómetros frontales digitales, los dispositivos sanitarios para la oxigenoterapia (reguladores de flujo) se encuentran registrados por áreas hospitalarias. Los equipos de comunicación radial y telefonía celular se encuentran registrados en el área de logística. Los recursos obtenidos institucionalmente y las donaciones al Hospital Policial, se encuentran debidamente registradas en el área de logística, de acuerdo a las normativa vigente.

El equipamiento de los recursos obtenidos para la atención de los pacientes ha contribuido a que cada personal de enfermería pueda desarrollar sus labores de acuerdo a las normas de bioseguridad en los servicios hospitalarios. Las consideraciones en la dotación del equipo de protección personal de acuerdo al área de trabajo, los recursos de los equipos para la toma de las funciones vitales, los dispositivos de flujo de oxígeno para el tratamiento, y los medios de comunicación para las coordinaciones de enfermería, el estilo de la Jefa de Enfermería importante

al identificar las necesidades y obtener recursos para el personal de salud en la atención de los pacientes los servicios de salud del hospital.

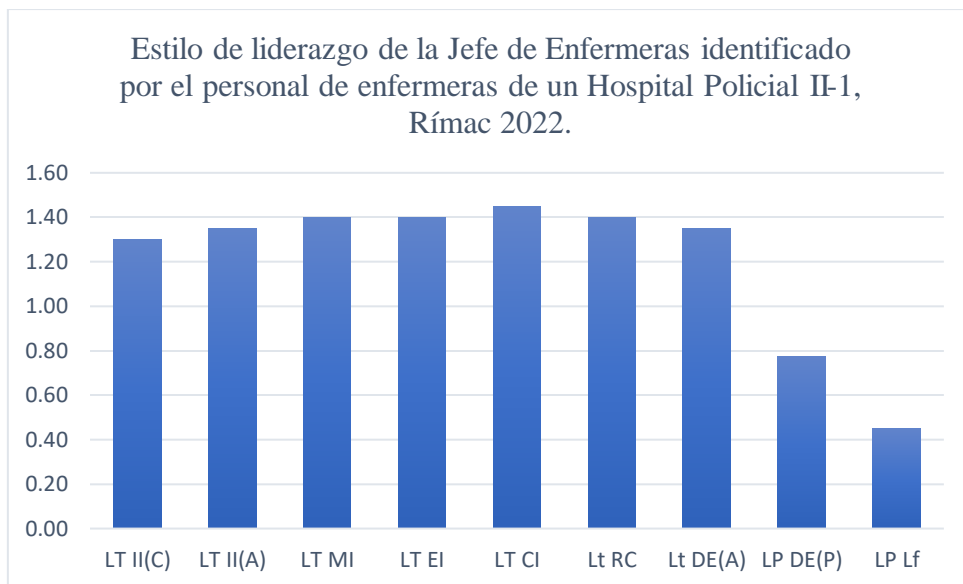
Tabla 6.3 Estilo de liderazgo de la Jefe de Enfermeras identificado por el personal de enfermería de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.

Dimensión	Factores o Estilo de Liderazgo	Puntaje Obtenido
Liderazgo Transformacional	Influencia Idealizada Conducta	1.30
	Influencia Idealizada Atribución	1.35
	Motivación Inspiracional	1.40
	Estimulación Intelectual	1.40
	Consideración Individual	1.45
Liderazgo Transaccional	Recompensa Contingente	1.40
	Dirección por Excepción (Activo)	1.35
Liderazgo Pasivo	Dirección por Excepción (Pasivo)	0.78
	Laissez Faire	0.45

Elaboración propia.

Se puede identificar que en la Jefa de Enfermeras los estilos de liderazgo predominantes son los transformacionales y transaccionales, sobre los liderazgos pasivos, tal como se muestra la siguiente figura.

Figura 13 Estilo de liderazgo de la Jefa de Enfermeras percibido por el personal de enfermeras de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022.



Elaboración propia.

6.4 Estilos de liderazgo predominantes

del Equipo Directivo, del Coordinador Médico y de la Jefe de Enfermeras.

Las organizaciones requieren de estilos de liderazgos que permitan su desarrollo, viabilidad y sostenibilidad, el escenario del Hospital Policial es altamente complejo dada la escasez de los recursos en salud y enfrentar la nueva enfermedad, la nueva enfermedad a pesar que aún no hay un tratamiento curativo, se debe adoptar medidas preventivas y tratamientos sintomáticos que pueden disminuir las complicaciones de la enfermedad y disminuir la mortalidad.

El Hospital Policial colapsó en algún momento de la pandemia, al igual que el resto de hospitales de la capital de la República, pero se evidencia la capacidad de respuesta de la gestión del Equipo de la Dirección, del Coordinador Médico y de la Jefe de Enfermeras, en la organización de un Hospital Policial II-1, y considerar el surgimiento de un estilo de liderazgo ante un escenario adverso y poder mostrar los resultados obtenidos.

En el Hospital Policial se evidencia un cambio transformador de los jefes y coordinadores con el surgimiento de comportamientos en los procesos de cambios con las personas que integran la organización con cualidades, capacidades, habilidades y competencias, para lograr una transformación y adaptación con adecuado desempeño ante las incertidumbres y los cambios del entorno.

De las tablas 6.1, 6.2 y 6.3 se puede determinar que los estilos de liderazgo predominantes del Equipo Directivo, del Coordinador Médico y de la Jefe de

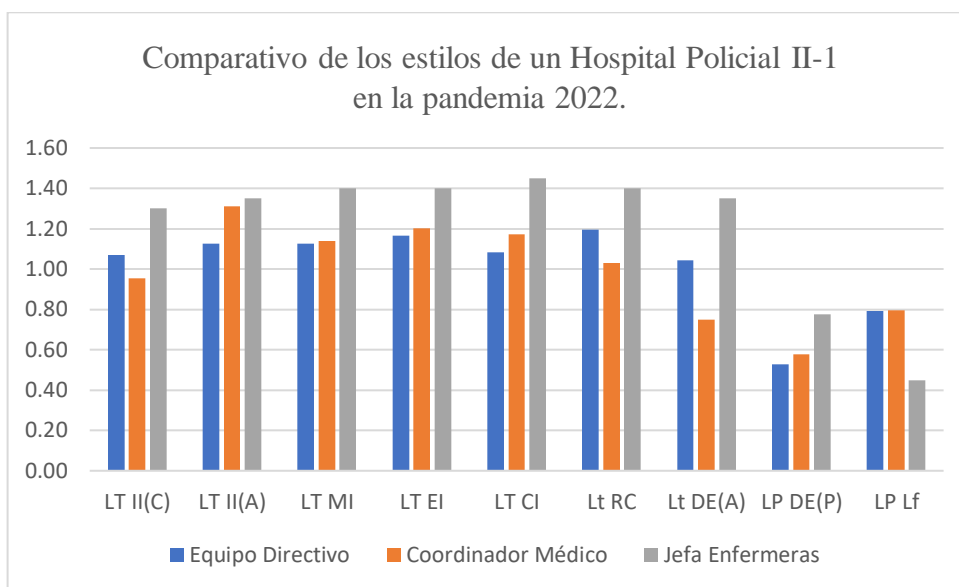
Enfermeras son los transformacionales y los transaccionales sobre los liderazgos pasivos, tal como se muestra en la siguiente tabla y figura

Tabla 6.4 Comparativo de los estilos de liderazgo del Equipo de la Dirección, del Coordinador Médico y de la Jefa de Enfermeras, percibido por el personal de salud, los médicos y las enfermeras de un Hospital Policial II-1, Rímac 2022

Dimensión	Factores o Estilo de Liderazgo	Equipo Directivo	Coordinador Médico	Jefa Enfermería
Liderazgo Transformacional	Influencia Idealizada Conducta	1.07	0.95	1.30
	Influencia Idealizada Atribución	1.13	1.31	1.35
	Motivación Inspiracional	1.13	1.14	1.40
	Estimulación Intelectual	1.17	1.20	1.40
	Consideración Individual	1.08	1.17	1.45
Liderazgo Transaccional	Recompensa Contingente	1.19	1.03	1.40
	Dirección por Excepción (Activo)	1.04	0.75	1.35
Liderazgo Pasivo	Dirección por Excepción (Pasivo)	0.53	0.58	0.78
	Laissez Faire	0.79	0.80	0.45

Elaboración propia.

Figura 14 Comparativo de los estilos de liderazgo del Equipo de la Dirección, del Coordinador Médico y de la Jefe de Enfermeras percibido por el personal de salud, médicos y enfermeras de un hospital policial II-1, Rímac 2022.



Elaboración propia.

Los estilos de liderazgos identificados en el Coordinador Médico y en la Jefa de enfermeras son transformacionales ejerciendo una comportamiento positivo para el desarrollo de las actividades del Hospital Policial como la organización de salud, el estilo de liderazgo determinado en el Equipo Directivo del Hospital Policial es transaccional. Los resultados demuestran que la percepción predominante son los estilos de liderazgo transformacionales y transaccionales sobre el liderazgo pasivo, durante la pandemia COVID-19, los resultados de los estilos de liderazgo podrían reflejarse en la producción del Hospital Policial II-1 del Rímac hasta el año 2022.

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

7.1 Discusión

El Hospital Policial “Augusto B. Leguía” es un Establecimiento de Salud Policial con Categoría de Nivel II-1, una organización que depende de una Institución Jerárquica y está relacionada al Sector del Ministerio del Interior y del Ministerio de Salud. Cumple con la Constitución Política, las Leyes y los Reglamentos, las Normas y las Directivas de la Superioridad. En el escenario complejo de la pandemia el Hospital Policial ha logrado brindar una respuesta ante la incertidumbre (Parra y Guiliany, 2013; Ferrer y Borra, 2020; Estalella, Zabalegui y Guerra, 2021) y los cambios acelerados en la salud a nivel nacional, regional (OPS) y global (OMS). El Equipo Directivo del Hospital Policial conformado por Oficiales PNP y Oficiales de Servicios PNP permitió el surgimiento de estilos de liderazgos que permitieron afrontar la pandemia COVID.

La respuesta del Hospital Policial ha estado en función del aprovechamiento de las oportunidades presentadas como por ejemplo la ampliación de los servicios a través del Módulo Hospitalario donado por una empresa privada, la gestión de los recursos en salud para aumentar la capacidad operativa a través de las coordinaciones intra y extra organizacionales, la innovación de servicios ante las necesidades de los pacientes, la capacidad de organizar y coordinar sus servicios de salud (Iglesias, 2020; Lossio, 2021) ampliando la oferta hospitalaria, en la pandemia en la cual la demanda superó la oferta de los servicios por la falta de prevención y los escasos recursos en salud.

No es infrecuente la comunicación y coordinación en temas y acciones de la Salud Policial entre el Alto Mando Policial y la Dirección de Sanidad Policial. El Comando

COVID-19 de la Policía continua realizando actividades de coordinación extra e intra institucional, el cual el objetivo es obtener mayores recursos para el menor impacto en la morbilidad y mortalidad de sus integrantes, continuar con el esfuerzo conjunto en las campañas vacunación contra el COVID-19. Dado el contexto de la continua incertidumbre y la persistencia de los cambios (Stacciarini, Fanfan y Santana, 2020; Estalella, Zabalegui y Guerra, 2021), el liderazgo es una herramienta valiosa en el Hospital Policial para el lograr la transformación de la Salud Policial.

La literatura refiere que ante la incertidumbre y los cambios del entorno pueden surgir el liderazgo en las organizaciones. Los resultados demuestran que se ha percibido el surgimiento de diferentes estilos de liderazgo en el Hospital Policial durante la pandemia COVID-19, y los estilos de liderazgo predominantes durante la pandemia son los transformacionales y los transaccionales sobre los liderazgos pasivos, estos resultados son consistentes con las Revisiones Sistemáticas (Aguilar y Correa, 2017; Cardozo y Kwan-Chung, 2019) y estudios previos (Contreras , 2008; García-Alcaraz, 2020; Alonso, Saboya y Guirado, 2010; Parra y Guiliany, 2013; Mendoza, Alcaraz y Sosa, 2020)

Los liderazgos transformacionales y transaccionales no son opuestos, ambos pueden generar sinergia y producir buenos resultados (Nader y Solano 2007, Contreras y Barbosa Ramírez, 2013), el estilo de liderazgo determinado en el Equipo de la Dirección es la recompensa contingente (liderazgo transaccional), en el Coordinador Médico la influencia idealizada atribución (liderazgo transformacional), en la Jefe de Enfermeras la consideración individual (liderazgo transformacional). Los resultados en los seguidores se pueden reflejar en la felicitación otorgada, el manejo ético y humano con el paciente y su

familia, la ausencia de la mortalidad del personal de salud del Hospital Policial por la exigencia en la bioseguridad en un hospital disfuncional.

La gestión en el Hospital Policial II-1 en la pandemia COVID-19 continua siendo un reto debido a que no ha declarado el término la pandemia, desde marzo del 2020 a febrero del 2022 continúan los esfuerzos en la obtención de los recursos de personal, los suministros, y material sanitario para la atención de los enfermos y evitar el riesgo de contagio del personal hospitalario, debe de continuar el fortalecimiento de la formación humana en salud (Hoyos, Ramírez y Sánchez, 2008; Carlosama et. al, 2009).

El sufrimiento de los pacientes, los familiares y del personal de salud durante el colapso hospitalario fue el momento más difícil de la gestión hospitalaria por la hiperdemanda con los escasos recursos (León Martín, 2020); los valores éticos y humanísticos, la profesionalidad de todos los trabajadores de salud del Hospital Policial coinciden los comportamientos del líder y sus seguidores descritos en la literatura (Aarons, 2006; Nader y Solano, 2007; Correa, Rodríguez y Pantoja, 2018; Estalella, Zabalegui y Guerra, 2021).

Ante la incertidumbre y los cambios acelerados producida por la nueva enfermedad, y los posibles escenarios futuros, el Sistema de Salud Policial como organización requiere actualmente la identificación de líderes o fomentar el surgimiento de líderes, que permitan un continuo desarrollo en salud y bienestar, expresado por la productividad, competitividad, sostenibilidad, y satisfacer las necesidades en salud del policía y sus derechohabientes.

7.2 Conclusiones

El Hospital Policial “Augusto B. Leguía” es un Establecimiento de Salud Policial con Categoría de Nivel II-1 que ha logrado una respuesta organizacional e Institucional ante la incertidumbre y los cambios producidos por la pandemia, al brindar la atención de los servicios según las necesidades de los pacientes, con capacidad de organizar y coordinar sus prestaciones en los servicios de salud.

Se han realizado actividades de gestión hospitalaria con el objetivo de obtener mayores recursos para poder coberturar y ampliar atenciones de salud a los policías y familiares derechohabientes afectados, en un escenario de carencias, deficiencias e insuficiencias de recursos en salud.

Se ha percibido el surgimiento de estilos de liderazgos en el Hospital Policial durante la pandemia COVID-19, y los estilos de liderazgos son los transformacionales y los transaccionales sobre los liderazgos pasivos. El estilo de liderazgo en el Equipo de la Dirección es la recompensa contingente (liderazgo transaccional), en el Coordinador Médico la atribución de la influencia idealizada (liderazgo transformacional), en la Jefe de Enfermeras la consideración individual (liderazgo transformacional).

Los resultados de la producción del Hospital Policial en la pandemia COVID-19, es producto de la relación del estilo de liderazgo y sus seguidores, en el manejo ético y humano con el paciente y su familia en disminuir el número de enfermos y evitar fallecimientos por la nueva enfermedad, y las consideraciones a su personal de salud.

El Hospital Policial en la pandemia COVID-19 ha podido brindar prestaciones de salud atendiendo las necesidades en salud a los policías y familiares derechohabientes, en las áreas de emergencias, hospitalización, consultorio multidisciplinario post COVID-19, y apoyo diagnóstico, los resultados están en función a los recursos obtenidos por el Hospital Policial.

El mayor porcentaje de mortalidad hospitalaria se registró en el grupo etáreo entre 18 y 65 años (52%), en el género masculino (71.84%), en los Titulares PNP (60%), y Titulares PNP en situación de Retiro (61.35%).

7.3 Implicancias Prácticas

Informar a la Superioridad, a la Dirección de Sanidad Policial, al Alto Mando Policial, al Sector, el presente estudio..

Establecer una Política de Salud Policial Nacional liderada por la Dirección de Sanidad Policial, basada en la Atención Primaria de Salud evitando el hospitalocentrismo, articulando los Establecimientos de Salud Policiales basada en la capacidad resolutive por nivel de complejidad a través de un sistema coordinado de referencias y contrareferencias regional y nacional,

Dado que la pandemia COVID-19 aún no se declara su erradicación, se debe continuar con las actividades de coordinación extra e intra institucional, mantener las relaciones de comunicación y coordinación multisectorial de Políticas, Estrategias y Objetivos, continuar la participación activa con el Sector Salud, mantener los programas

preventivos en la bioseguridad al personal policial y de salud, y continuar con las campañas de vacunación nacional al personal policial, sus derechohabientes.

La Dirección de Sanidad Policial debe desarrollar el liderazgo necesario hoy para crear el futuro Sistema de Salud Policial que se requiera para el mañana, basado en programas globales, elaborando un diseño metodológico de cualidades, habilidades, capacidades y competencias de liderazgo en concordancia con nuestra realidad, pensar globalmente y hacer localmente. El contexto global es importante para que los líderes desarrollen competencias en los términos de Salud y Bienestar. Las competencias de liderazgo son conductas, habilidades, competencias aprendidas, y pueden lograrse a través de programas de educación.

El Sistema de Salud Policial como organización requiere actualmente la identificación de líderes o fomentar el surgimiento de líderes, que permitan un continuo desarrollo en salud y bienestar, la Dirección de Sanidad Policial debe de continuar en la inversión en educación del personal de salud policial en programas de Maestrías en Gerencia de Servicios de Salud, con módulos con contenidos de liderazgo.

La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto negativo a las personas, a la sociedad y a las organizaciones, las incertidumbres en el entorno, el temor por adquirir la enfermedad, las organizaciones tienen desafíos y retos, en la cual los líderes deben demostrar una actitud de protección y cuidados hacia sus colaboradores, adaptar nuevos horarios, construir relaciones efectivas, búsqueda de mejoras, excelencia en el desempeño, aprovechar oportunidades de cambios para obtener estrategias para lograr una organización cohesiva y coherente con sus atributos, valores, su ética y humanismo, centrado en el

paciente y la familia. Los resultados del Hospital Policial pueden servir de comparativo en los Establecimientos de Salud Policiales del nivel equivalente es decir con los Hospitales Policiales Regionales y poder compartir las lecciones aprendidas en escenarios inciertos de alta complejidad, de rápidos cambios y disruptivos.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aarons, G. A. (2006). Transformational and transactional leadership: Association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatric services*, 57(8), 1162-1169.

Recuperado de <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2006.57.8.1162>

Aguilar-Bustamante, M. C., & Correa-Chica, A. (2017). Análisis de las variables asociadas al estudio del liderazgo: una revisión sistemática de la literatura. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-13. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/journal/647/64750138001/64750138001.pdf>

Alonso, F. M., Saboya, P. R., & Guirado, I. C. (2010). Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. *Psicothema*, 495-501. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8883>

Cambridge Institute for Sustainability Leadership (CISL). (2017). Rewiring leadership. The future we want, the leadership we need. Recuperado de: <https://www.cisl.cam.ac.uk/system/files/documents/rewiring-leadership.pdf>

Cardozo, Soledad, & Kwan-Chung, Chap Kau. (2019). La Técnica de la Revisión Sistemática Aplicada al Estilo de Liderazgo. *Población y Desarrollo*, 25(48), 67-78.

[https://dx.doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2019.025\(48\)067-078](https://dx.doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2019.025(48)067-078) Recuperado de <https://revistascientificas.una.py/index.php/RE/article/view/304>

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. D. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200245

Constitución Política del Perú, 1993 Recuperado 22 abril 2022, de: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>)

Contreras, F. (2008). Liderazgo: perspectivas de desarrollo e investigación. *International Journal of psychological research*, 1(2), 64-72. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277238093_LIDERAZGO_PERSPECTIVAS_D_E_DESARROLLO_E_INVESTIGACION/link/55f02f9e08aef559dc45a0b9/download

Contreras Torres, F., & Barbosa Ramírez, D. (2013). *Del liderazgo transaccional al liderazgo transformacional: implicaciones para el cambio organizacional*. Fundación Universitaria Católica del Norte. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/27482>

Convenio de Intercambio Prestacional para el Financiamiento de Prestaciones de Salud entre la Dirección de Sanidad Policial y el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Recuperado 23 abril 2022, de CONVENIO SALUDPOL DIRSAPOL 2021. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1783523/CONVENIO%20SALUDPOL%20-%20DIRSAPOL.pdf.pdf>)

Córdova-Aguilar, A., & Rossani A, G. (2020). COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 471-477. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300471&script=sci_arttext&tlng=en

Correa-Meneses, J. S., Rodríguez-Córdoba, M. D. P., & Pantoja-Ospina, M. A. (2018). Liderazgo ético en las organizaciones: una revisión de la literatura. *AD-minister*, (32), 57-82. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-02792018000100057

Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú, del 09 diciembre del 2012. Recuperado 23 abril 2022 de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-la-nueva-estructura-de-ingre-decreto-legislativo-n-1132-876205-1/>).

Estalella, G. M., Zabalegui, A., & Guerra, S. S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 31, S12-S17. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120302989?token=B206D9B0A0D40CE8672392A4EC4AAF737229E2809E38300D33D9B8D7F0B38CA59A04323FBF56E973D34177A952338412&originRegion=us-east-1&originCreation=20220512123303>

Ferrer, P. J., Borra, A. C., HUGES-Humanizando, A. C. B. D., & Jaén Ferrer, P. (2020). Liderazgo en tiempos de crisis sanitaria por covid-19. *Metas de enfermería*, 23(6), 67-72.

Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Albert-Cortes-Borra/publication/342604788_Liderazgo_en_tiempos_de_crisis_sanitaria_por_covid_19/links/5f82eeb9458515b7cf7711cd/Liderazgo-en-tiempos-de-crisis-sanitaria-por-covid-19.pdf

Fong Prado, M. J. (2018). Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ-5X) en una empresa de call center, Lima Metropolitana, 2018. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30399>

García-Alcaraz, J. L. (2020). El liderazgo transaccional: una revisión de literatura. *Instituto de Ingeniería y Tecnología*). Recuperado de <http://148.210.21.170/handle/20.500.11961/16031>

Hernández, P. A. H., Ramírez, M. A. C., & Sánchez, D. C. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y educación en enfermería*, 26(2), 218-225. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105212447004.pdf>

Iglesias, M. T. P. (2020). La Unión Europea frente a las emergencias de salud pública mundial. La crisis de la COVID-19. *Araucaria: Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, 22(45), 337-357. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7695861>

Lazo, O., Alcalde, J., & Espinoza, E. (2016). El sistema de salud en Perú: Situación y desafíos [Internet]. *Lima: Colegio Médico del Perú*. Recuperado de <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/CMP/32>

León Martín, A. A. (2020). COVID 19, una nueva etapa de liderazgo perdido. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(2), 114-115. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n2/2386-8201-albacete-13-02-114.pdf>

Gilberto Leonardo, O. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/epdf/10.7440/res18.2004.08>

Ley de Organización y Funciones del Ministerio del Interior, 17 de diciembre del 2016. Recuperado 22 abril 2022 de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-organizacion-y-funciones-del-ministerio-del-interior-decreto-legislativo-n-1266-1464781-1>

Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, del 13 de diciembre del 2013. Recuperado 23 abril 2022, de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-regimen-de-salud-de-la-policia-nacional-del-peru-decreto-legislativo-n-1175-1025182-15/>.

Ley de la Policía Nacional del Perú, 18 diciembre de 2016. Recuperado 22 abril 2022, de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-policia-nacional-del-peru-decreto-legislativo-n-1267-1464781-2>)

Lossio, J. (2021). Pandemias y salud pública: historias de cuarentenas y vacunaciones. Recuperado de https://repositorio.bicentenario.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12934/965/Lossio_Pandemias%20y%20salud%20pública.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 38-47. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v20n1/1607-4041-redie-20-01-38.pdf>

Melgarejo, L. M. V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53. Recuperado de <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>

Mendoza Solia, M., Alcaraz, J. L. G., & Sosa, L. A. (2020). El liderazgo transaccional: una revisión de literatura. In *Memorias Del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals*(Vol. 12, No. 1, pp. 1115-1120). Recuperado de <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/16031/El%20liderazgo%20transaccional%20-%20una%20revisi%20de%20literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sala COVID-19 MINSA. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>

Moreno-Casado, H., Leo-Marcos, F. M., López-Gajardo, M. Á., García-Calvo, T., Cuevas, R., & Sánchez-Oliva, D. (2021). Adaptación y validación de la escala de liderazgo MLQ-5X al contexto educativo español. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(2), 311-322. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/425351/304031>

Nader, M., & Solano, A. C. (2007). Influencia de los valores sobre los estilos de liderazgo: Un análisis según el modelo de liderazgo transformacional-transaccional de Bass. *Universitas Psychologica*, 6(3), 689-698. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64760318.pdf>

OMS, 2022. Organización Mundial de la Salud, 2022. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>

OPS, 2022. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/quienes-somos>

Parra, O. B., & Guiliany, J. G. (2013). Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional. *Telos*, 15(2), 165-177. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/27482>

Resolución Ministerial N° 0955-2022-IN Otorgar el incentivo de felicitación por la destacada labor desarrollada. Recuperada de <https://www.gob.pe/institucion/mininter/normas-legales/3303911-0955-2022-in>

Rivas, G. L. (2020). Etimología polifacética del liderazgo. *Revista Gestión I+ D*, 5(3), 269-294. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863433>

Sánchez Santa-Bárbara, E., & Rodríguez Fernández, A. (2010). 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: una revisión. *Revista latinoamericana de psicología*, 42(1), 25-39. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v42n1/v42n1a03.pdf>

Stacciarini, J. M. R., Fanfan, D., & Santana, J. H. (2020). Esfuerzos heroicos, sacrificios y liderazgo: todo es un día de trabajo para las enfermeras antes, durante y después de la crisis de COVID-19. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(1). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Joao-Stacciarini-2/publication/342656137_Heroic_Efforts_Sacrifices_and_Leadership_It's_all_in_a_day's_work_for_nurses_before_during_and_after_the_COVID-19_crisis/links/5efeb0ec299bf18816fcddd8/Heroic-Efforts-Sacrifices-and-Leadership-Its-all-in-a-days-work-for-nurses-before-during-and-after-the-COVID-19-crisis.pdf

Talu, S., & Nazarov, A. D. (2020). Challenges and competencies of leadership in Covid-19 Pandemic. Proceedings of the Research Technologies of Pandemic Coronavirus Impact (RTCOV 2020), *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 486, 518-524. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Stefan-Talu/publication/345956453_Challenges_and_Competerencies_of_Leadership_in_Covid-19_Pandemic/links/5fb2e72245851518fdac9aac/Challenges-and-Competerencies-of-Leadership-in-Covid-19-Pandemic.pdf

University of Cambridge Institute for Sustainability Leadership (CISL). (2017). Global Definitions of Leadership and Theories of Leadership Development: Literature Review. Recuperado de: <https://www.cisl.cam.ac.uk/resources/sustainability-leadership/global-definitions-of-leadership>

Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) United Nations Organization.org .Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Vega Villa, C., & Zavala Villalón, G. (2004). Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno. Recuperado de

<https://biblioteca.multiversidadreal.com/BB/Biblio/Vega%20Villa%2C%20Zavala%20Villakie/Adaptacion%20del%20cuestionario%20multifactorial%20de%20liderazgo%20de%20B.%20Bass%20y%20B.%20Avolo%20al%20contexto%20organ%20%281813%29/Adaptacion%20del%20cuestionario%20multifactorial%20-%20Vega%20Villa%2C%20Zavala%20Villakie.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 Cuestionario

Cuestionario

De acuerdo a la escala de clasificación, juzgue usted las siguientes afirmaciones con respecto a su jefe o su coordinador según enunciado. Marque con una equis (x), cruz, o círculo.

Personal Oficial de Servicios ()

Médico ()

Personal SubOficial de Servicios ()

Licenciado en Enfermería ()

Personal Civil ()

Técnico de Enfermería ()

Número	Item	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	Me brinda ayuda a cambio de mis esfuerzos.				
2	Reexamina suposiciones cruciales para ver si son apropiadas.				
3	No interfiere hasta que los problemas se tornen serios.				
4	Enfoca la atención en irregularidades, errores, excepciones y desviaciones de los estándares.				
5	Evita involucrarse cuando surgen problemas importantes.				
6	Habla sobre sus valores y creencias más importantes.				
7	Está ausente cuando se le necesita.				
8	Busca perspectivas diversas al momento de resolver problemas.				

9	Habla con optimismo del futuro.				
10	Hace que las personas se sientan orgullosas por trabajar con él/ella.				
11	Debata en términos específicos respecto de quién es responsable de lograr los objetivos de rendimiento.				
12	Espera que las cosas vayan mal antes de tomar medidas.				
13	Habla con entusiasmo sobre lo que se debe valorar.				
14	Especifica la importancia de tener una alta razón de ser.				
15	Pasa el tiempo enseñando y entrenando.				
16	Esclarece lo que uno espera recibir cuando se logran las metas de desempeño.				
17	Demuestra que él/ella es fiel creyente de “Si funciona, no lo arregles”.				
18	Va más allá del interés propio para bien del grupo.				
19	Me trata como a una persona y no únicamente como un miembro de un grupo.				
20	Demuestra que los problemas deben volverse crónicos antes de tomar medidas.				
21	Actúa de formas que genera mi respeto.				
22	Concentra toda su atención en el tratamiento de errores, quejas y fallas.				
23	Considera las consecuencias morales y éticas de las decisiones.				

24	Hace un seguimiento de todos los errores.				
25	Muestra un sentido de poder y confianza en las decisiones.				
26	Expresa con claridad una visión convincente del futuro.				
27	Dirige mi atención a los fracasos para cumplir con los estándares.				
28	Evita tomar decisiones.				
29	Considera que tengo diferentes necesidades, habilidades y aspiraciones que los demás.				
30	Hace que vea los problemas de distintos ángulos.				
31	Me ayuda a desarrollar mis fortalezas.				
32	Sugiere nuevas formas realizar los deberes asignados.				
33	Retrasa las respuestas a preguntas urgentes.				
34	Enfatiza la importancia de tener un sentido colectivo de la misión.				
35	Expresa satisfacción cuando cumplo con las expectativas.				
36	Expresa con confianza sobre el logro de objetivos.				

ANEXO 2 Autorización

Solicitud de autorización para aplicar cuestionario al personal del hospital .



REF. : Solicitud de autorización para aplicar cuestionarios al personal del Hospital Policial "Augusto B. Leguía" para investigación de tesis de maestría.

DECRETO N° 39 -2022-DIRSAPOL/SEC-UNITRDOC

Visto, el documento de la referencia, mediante el cual el señor Coronel SPNP José Luis HAMASAKI HAMAGUCHI, identificado con CIP N° 281323 y DNI N° 43253499 solicita autorización a esta Dirección de Sanidad Policial a fin de aplicar un cuestionario al personal del Hospital Policial "Augusto B. Leguía" para una investigación de tesis de maestría sobre Liderazgo de la Universidad ESAN; al respecto, este Despacho **AUTORIZA** lo peticionado y se remite al interesado para su conocimiento y fines pertinentes.

SFYR

Miraflores,

30 MAY 2022



OS - 261098
Samuel Fernando YEPEZ RONDÓN
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

ANEXO 3 Consentimiento Informado

DECLARACIÓN

Yo _____,
mayor de edad con DNI _____ brindo mi autorización y soy conciente en mi participación en el instrumento (cuestionario) de Tesis de Investigatigación sobre estilo de liderazgo a realizar por José Luis Hamasaki Hamaguchi, se me ha brindado explícitamente el objetivo del estudio, se mantendrá la reserva de mis datos personales y laborales.

Los resultados de la encuesta pueden manejarse con fines académicos.

Se me ha informado que en el ejercicio de la investigación no estoy obligado a responder preguntas que considere inadecuadas o impropias, y puede retirarme a mi voluntad.

Rímac, Mayo 2022

Firma

ANEXO 4 Matriz Consistencia Lógica

TÍTULO:

ESTILO DE LIDERAZGO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19:

CASO HOSPITAL POLICIAL II-1

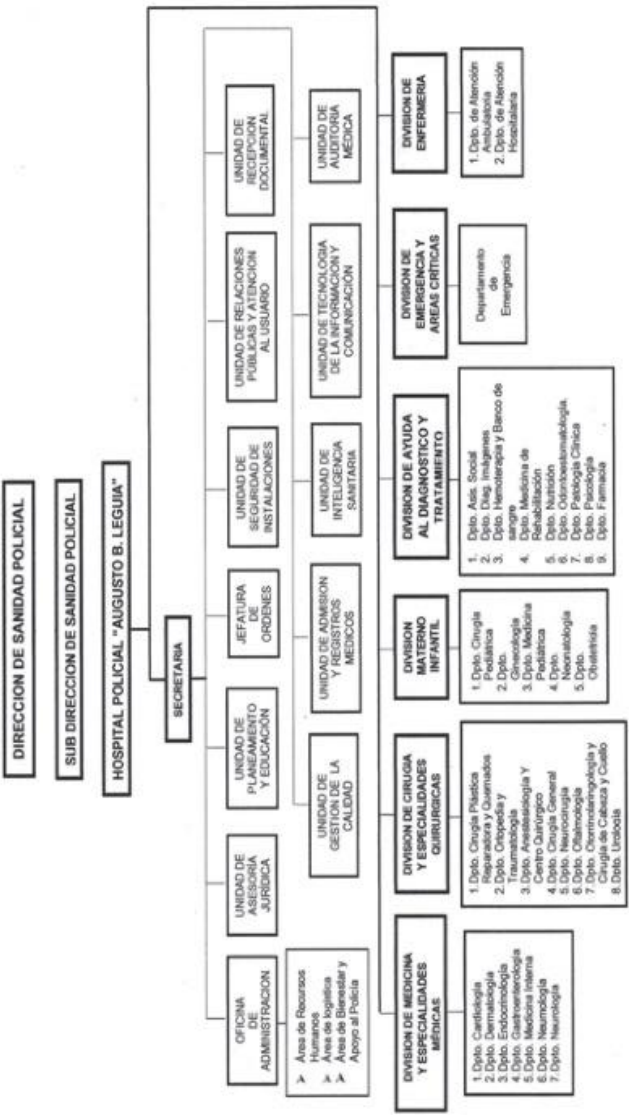
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es el estilo de liderazgo percibido por el personal de salud durante la pandemia COVID-19 en el equipo de la Dirección de un hospital policial II-1, Rímac 2022?	Determinar el estilo de liderazgo percibido por el personal de salud durante la pandemia COVID-19 en el equipo de la Dirección de un hospital policial II-1, Rímac, 2022.	El personal de salud durante la pandemia COVID-19 percibió un estilo de liderazgo (transformacional, transaccional, pasivo) en el equipo de la Dirección de un hospital policial II-1, Rímac, 2022.	Estilo de liderazgo	Transformacional Transaccional Pasivo	<p>Descriptiva</p> <p>Cuantitativa</p> <p>No experimental</p> <p>Corte Transversal</p> <p><u>Población</u></p> <p>Personal de salud (155) durante la pandemia COVID-19 en un hospital policial II-1, Rímac 2022</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>36 encuestados</p> <p>Oficiales de Servicios PNP</p> <p>Sub Oficiales de Servicios PNP</p> <p>Civiles</p>

Específicos	Específicos	Específica			
¿Cuál es el estilo de liderazgo del Coordinador Médico percibido por el personal de Médicos PNP (Oficiales de Servicios PNP) y Médicos Civiles durante la pandemia COVID-19 de un hospital policial II-1, Rímac 2022?	Identificar el estilo de liderazgo percibido por el personal de Médicos PNP y Médicos Civiles, durante la pandemia COVID-19 del Coordinador Médico de un hospital policial II-1, Rímac 2022.	El personal médico PNP (Oficiales de Servicios PNP) y Médicos Civiles durante la pandemia COVID-19 percibió un estilo de liderazgo (transformacional, transaccional, pasivo) del Coordinador Médico de un hospital policial II-1, Rímac, 2022	Estilo de liderazgo	Transformacional Transaccional Pasivo	<u>Muestra</u> 16 encuestados del personal médico. Médicos Oficiales de Servicios PNP y Médicos Civiles.
¿Cuál es el estilo de liderazgo percibido por el personal de Enfermeras PNP y Enfermeras Civiles, durante la pandemia COVID-19 de la Jefa de Enfermeras del equipo de la Dirección de un hospital policial II-1, Rímac, 2022.	Identificar el estilo de liderazgo percibido por el personal de Enfermeras PNP y Enfermeras Civiles, durante la pandemia COVID-19 de la Jefa de Enfermeras de un hospital policial II-1, Rímac 2022.	El personal de Enfermería PNP (Oficiales de Servicios PNP) y Enfermeras Civiles, durante la pandemia COVID-19 percibió un estilo de liderazgo (transformacional, transaccional, pasivo) de la Jefa de Enfermeras de un hospital policial II-1, Rímac, 2022.	Estilo de liderazgo	Transformacional Transaccional Pasivo	<u>Muestra</u> 10 encuestados del personal de enfermeras. Enfermeras Oficiales de Servicios PNP y Enfermeras Civiles.

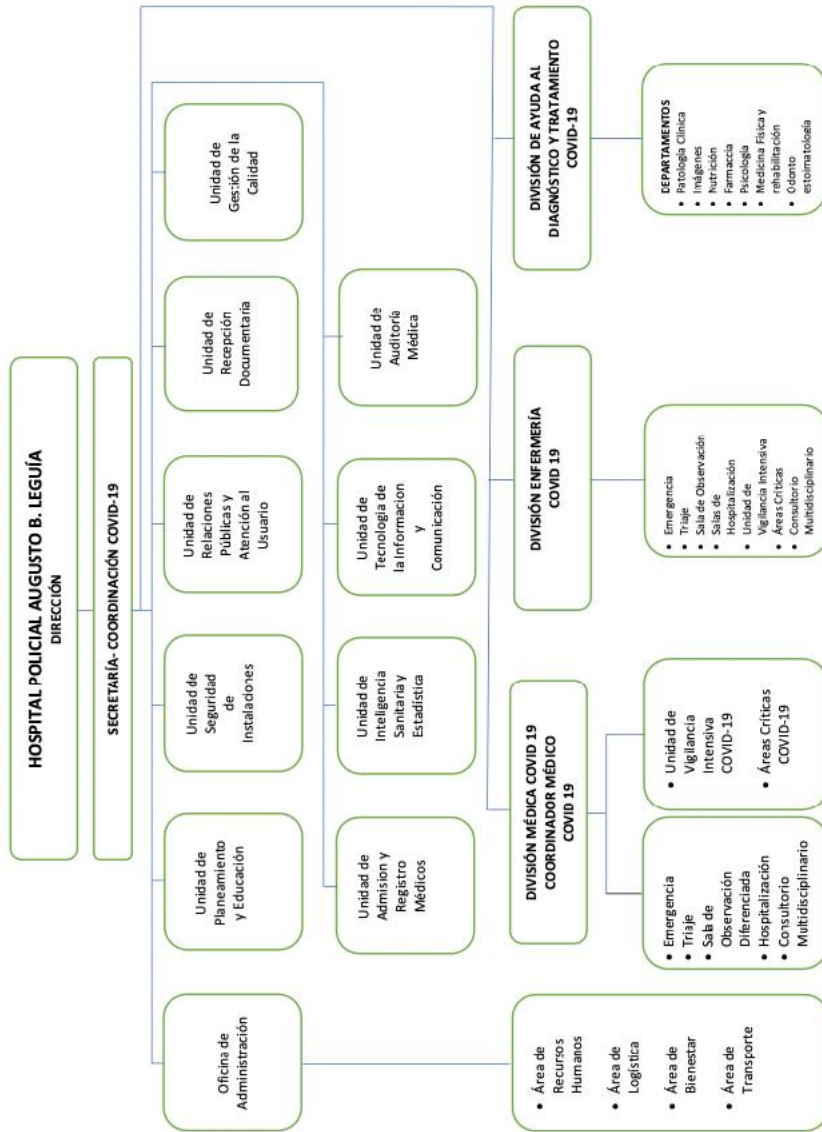
ANEXO 5 Estructura Multifactorial: Operacionalización

FACTOR	
Estilo	Operacionalización
FACTORES DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Produce influencia extraordinaria, genera inspiración, motiva actitudes, innova, con valores, busca soluciones innovadoras ante la incertidumbre y los cambios.	
Influencia idealizada (atribuida)	Genera admiración, respetado por su ética y humanismo, obtienen confianza de los seguidores, conducta digna de imitar.
Influencia idealizada (conducta)	Transmite sus valores, comunica lo que piensa y lo realiza. Piensa, comunica y hace. De comportamiento éticos y moral. Guía decisiones.
Motivación inspiracional	Son optimistas, entusiastas, clarifican la visión de futuro, con confianza hacia los logros con los seguidores.
Estimulación intelectual	Estimulan a los colaboradores la creatividad, innovación, la búsqueda de la mejor solución al problema.
Consideración individualizada	Presta atención a las necesidades personales, capacita y dirige el desarrollo personal. Apoya de manera individual a la visión de la organización
FACTORES LIDERAZGO TRANSACCIONAL Basado en el intercambio de recompensas entre el líder y los colaboradores.	
Recompensa Contingente	Es una relación de intercambios, beneficios, incentivos, felicitaciones, por los objetivos logrados. Puede dar penalidades si no se logra el desempeño.
Dirección por excepción (Activa)	Se centran en corregir errores, fallas, desviaciones, dirigen, controlan y supervisan los procesos para lograr los objetivos propuestos.
FACTORES LIDERAZGO PASIVO Actúa ante problemas serios, espera que sean graves o muy urgente.	
Dirección por Excepción (Pasiva)	Reaccionan ante una gravedad o urgencia ante un problema
Laissez-faire	No asumen responsabilidades, no toman decisiones o las delega.


ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL POLICIAL “AUGUSTO B. LEGUÍA”



ANEXO 7 Organigrama Pandemia COVID-19 Hospital Policial “Augusto B. Leguía”



ANEXO 8 Resolución Comandancia



*Resolución de la Comandancia General de la
Policía Nacional*

N° 216-2021-CG PNP/SECEJE-DIRREHM
Lima, 31 JUL 2021.

VISTO: el Informe Administrativo N° 001-2021-DIRSAPOL-PNP/HOSPOL ABL DIR de fecha 15 de julio de 2021, sobre la propuesta de felicitación para el personal policial de Armas y Servicios que labora en el Hospital Policial "Luis Belisario Leguía".

Que, mediante el Informe Administrativo N° 001-2021-DIRSAPOL-PNP/HOSPOL ABL DIR de fecha 15 de julio de 2021, la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú, reconoce la calidad profesional y conducta ejemplar del personal que presta servicio en el Hospital Policial "Augusto Belisario Leguía", quienes en el desempeño de sus funciones asistenciales y administrativas de soporte a las funciones de salud, han demostrado un sentimiento de entrega, sacrificio, abnegación, arriesgando su propia salud y vida para prestar el servicio de salud durante la pandemia del Covid 19 a la población policial y familiares que presentan sintomatología por Covid 19, enfermedad altamente contagiosa; por lo expuesto, se ha establecido que el personal del Hospital Policial "Augusto Belisario Leguía", ha demostrado heroísmo, profesionalismo y esfuerzo para la atención del personal policial y familiares derechohabientes diagnosticados con Covid19, lo que ha merecido el reconocimiento de la familia policial y comando institucional, resultando procedente la propuesta de felicitación;


Que, en dicho contexto, la propuesta de felicitación se encuentra acorde a la normatividad vigente y siendo potestad del Comandante General de la Policía Nacional del Perú, reconocer y resaltar la destacada labor desarrollada por el personal de la Policía Nacional del Perú, corresponde otorgar el incentivo de felicitación mediante Resolución de Comandancia General de la Policía Nacional, a fin que sirva de ejemplo y estímulo para que todo el personal de la Policía Nacional del Perú cumpla su misión en forma destacada y con profesionalismo;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Otorgar el incentivo de felicitación por la destacada labor desarrollada, de conformidad con los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución, al personal de la Policía Nacional del Perú, que se detalla en el Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Disponer que la Dirección de Recursos Humanos de la Policía Nacional del Perú, efectúe las anotaciones correspondientes en los legajos personales respectivos.

Regístrese, comuníquese y archívese.


O.A. 224932
César Augusto CERVANTES CÁRDENAS
GENERAL DE POLICÍA
COMANDANTE GENERAL DE LA
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ



Resolución Ministerial

N° 0155-2022-117

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe Adm. Único N° 002-2022-DIRSAPOL PNP/HOSPOL ABL.DIR, del 27 de enero de 2022, el Director del Hospital Policial Augusto B. Leguía señala que "(...) durante los inicios de la pandemia, 15 de marzo de 2020, se tuvo como misión convertir al Hospital ABL, en un Hospital especializado para la atención de pacientes con COVID-19, con la participación del personal de salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía, el apoyo del personal policial de armas que fuera puesto a disposición a este nosocomio, resultó fundamental para el desarrollo e implementación del Hospital PNP Augusto B. Leguía hacia un Hospital Especializado en la atención para casos COVID. Transición que fue factible gracias a la entrega y perseverancia de todo el personal que prestaba servicios en dicho nosocomio (...)";

Que, respecto a la acción meritoria, la Dirección del Hospital Policial Augusto B. Leguía en el informe indicado en el considerando precedente, señala que "(...) el personal del Hospital Policial 'Augusto B. Leguía', ha desarrollado acciones meritorias o hechos excepcionales que han quedado evidenciadas en las diferentes actividades de salud en el aspecto asistencial, de apoyo al diagnóstico y actividades de administrativa y de logística que se han desarrollado y hasta la fecha representan condiciones adversas y de peligro constante frente a la integridad y vida misma de los siendo estas no solo un mérito propio, sino porque también enaltece al comando Institucional y prestigia en su conjunto al Ministerio del Interior al cual pertenecemos y que ha sido reconocido por la Superioridad y Comunidad en conjunto (...)"; (sic); en tal sentido, recomienda otorgar el incentivo de felicitación al personal descrito en dicho informe;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Otorgar el incentivo de felicitación por la destacada labor desarrollada, de conformidad con los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución, al personal de la Policía Nacional del Perú detallado en el Anexo que forma parte integrante de la misma.

Artículo 2.- Disponer que la Secretaría Ejecutiva de la Policía Nacional del Perú adopte las acciones correspondientes en las áreas de su competencia, de conformidad a los dispositivos legales vigentes.

Regístrese y comuníquese.