



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**ESCUELA DE POST GRADO**

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN  
SERVICIOS DE SALUD**

**TESIS**

**LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL EN  
ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO, 2025**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN SALUD  
PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**AUTOR:**

**BR. KRISHNAMUR ALI ZAVALETA OTAZU**

**ASESORA: DRA. MARICELA PAULLO NINA**

**ORCID:**

**0000-0001-7225-4534**

**CUSCO – PERÚ**

**2026**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor ..... MARICELA PAULLO NINA .....  
 ..... quien aplica el software de detección de similitud al  
 trabajo de investigación/tesis titulada: .....

..... "LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL EN ENFERMERIA  
EN EL HOSPITAL DE QUINABAMBA CUSCO, 2025" .....

Presentado por: ..... KRISHNAMUR ALI ZAVALETA OTAZU ..... DNI N° 41160200 .....

presentado por: ..... - ..... DNI N°: ..... - .....

Para optar el título Profesional/Grado Académico de: ..... MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCIÓN  
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD .....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el  
 Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**  
**Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3.....%.

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 23 de mayo ..... de 2026 .....

Maricela Paullo Nina  
 .....  
 Firma

Post firma..... Maricela Paullo Nina .....

Nro. de DNI..... 23822407 .....

ORCID del Asesor..... 0000-0001-7225-4534 .....

#### Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:594118380 .....

# Krishnamur Ali Zavaleta Otazú

## LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:594118380

86 páginas

Fecha de entrega

23 may 2026, 9:21 p.m. GMT-5

19.030 palabras

Fecha de descarga

23 may 2026, 9:32 p.m. GMT-5

116.522 caracteres

Nombre del archivo

LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE Q....pdf

Tamaño del archivo

783.1 KB




# 3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

## Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

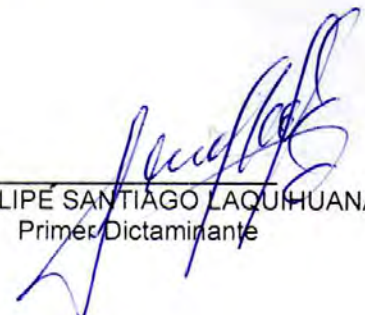
Dr. LEONCIO SOLIS QUISPE, Director de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada: **LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO, 2025** del / de la Br. KRISHNAMUR ALI ZAVALETA OTAZU. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **VEINTIOCHO DE ABRIL DEL 2026**.

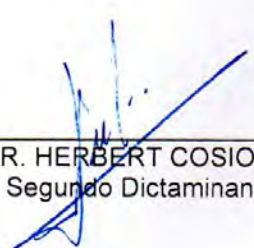
Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Cusco, 12 DE Mayo DE 2026

  
DRA. MIRIAM GIL FERNANDEZ BACA  
Primer Replicante

  
MGT. SAMUEL CRUZ PAREDES CALCINA  
Segundo Replicante

  
DR. FELIPE SANTIAGO LAQUIHUANO LOZA  
Primer Dictaminante

  
DR. HERBERT COSIO DUEÑAS  
Segundo Dictaminante

## **DEDICATORIA**

A mi padre, por ser un pilar fundamental de mi vida, ejemplo de esfuerzo, perseverancia y honestidad. Su apoyo incondicional, sus consejos oportunos y su confianza en cada etapa de mi vida y mi formación han sido la fuerza que me impulsó a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles y desalentadores. Este logro es por y para ti.

A mi familia, quienes con su comprensión, paciencia y aliento permanente me acompañaron durante este proceso, brindándome fortaleza para culminar esta importante meta profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para superar cada desafío y permitirme culminar satisfactoriamente esta etapa académica.

A mis docentes de la maestría, por compartir sus conocimientos, experiencias y orientaciones académicas que contribuyeron significativamente en mi formación y en el desarrollo de esta investigación.

De manera especial, agradezco a mi asesora de tesis, por su guía, dedicación y valioso acompañamiento durante la elaboración de este trabajo, así como por sus observaciones y aportes que enriquecieron el presente estudio. De igual manera a mis dictaminantes y replicantes que reforzaron los conocimientos sobre la investigación.

Finalmente, agradezco a todo el personal del Hospital de Quillabamba que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta tesis, haciendo posible la consecución de este importante objetivo profesional.

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
Índice General .....	iv
Índice de tablas.....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática .....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
a. Problema general.....	4
b. Problemas específicos .....	4
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
a. Objetivo general.....	7
b. Objetivos específicos .....	7
CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	8
2.1. Bases teóricas.....	8
2.1.1. Liderazgo .....	8
2.1.4. Tipos de liderazgo organizacional.....	16
2.1.5. Cultura de seguridad.....	18

2.1.6.	Relación entre cultura de seguridad, calidad y seguridad del paciente .....	21
2.1.7.	Relevancia del personal de enfermería en la construcción de la cultura de seguridad.....	22
2.1.8.	Rol del liderazgo enfermero en la promoción de la cultura de seguridad .....	23
2.1.9.	Dimensiones de la cultura de seguridad .....	24
2.2.	Marco conceptual.....	25
2.3.	Antecedentes empíricos de la investigación .....	28
2.3.1.	Antecedentes internacionales.....	28
2.3.2.	Antecedentes nacionales.....	30
2.3.3.	Antecedentes locales .....	33
2.4.	Hipótesis .....	34
2.4.1.	Hipótesis general.....	34
2.5.	Identificación de variables e indicadores.....	35
2.6.	Operacionalización de variables .....	36
CAPITULO III METODOLOGÍA .....		39
3.1.	Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....	39
3.2.	Tipo y nivel de investigación.....	39
3.3.	Unidad de análisis .....	40
3.4.	Población de estudio.....	40
3.5.	Tamaño de muestra.....	40
3.6.	Técnicas de selección de muestra .....	41
3.7.	Técnicas de recolección de información.....	41

3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información .....	43
3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada .....	44
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1. Procesamiento, análisis e interpretación de resultados .....	46
4.2. Prueba de hipótesis .....	53
4.3. Discusión .....	55
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
ANEXOS .....	74
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	75
Anexo 2: instrumento de reconexión de datos .....	76
Anexo 3: recolección y procesamiento de datos (DATA) .....	80
Anexo 4: Baremación Variable Liderazgo .....	83

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Características socio laborales del profesional de enfermería que labora en el Hospital de Quillabamba.....	46
<b>Tabla 2:</b> Tipos de liderazgo que se presentan en el profesional en enfermería que trabajan en el Hospital de Quillabamba .....	48
<b>Tabla 3:</b> Cultura en la Seguridad del paciente en el Hospital de Quillabamba .....	50
<b>Tabla 4:</b> Tipos de liderazgo según cultura de seguridad en el profesional de enfermería que trabaja en los servicios del Hospital de Quillabamba .....	52
<b>Tabla 5:</b> Tipos de liderazgo en relación a cultura de seguridad en el profesional de enfermería que trabaja en los servicios del Hospital de Quillabamba .....	53

## Resumen

La cultura de seguridad del paciente constituye un pilar fundamental en la calidad de los servicios de salud, particularmente en entornos hospitalarios donde los profesionales de enfermería desempeñan un papel estratégico en su consolidación. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco, 2025. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y con diseño transversal. La muestra censal estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería, quienes completaron el Cuestionario de Evaluación del Liderazgo (CELID) y la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPS). Los resultados mostraron que el liderazgo transaccional fue el que predominó (49%) y que la percepción de la cultura de seguridad del paciente es "por mejorar" a nivel general (82%). Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la cultura de seguridad del paciente ( $Rho = 0,56$ ;  $p = 0,01$ ). No se observó una relación significativa para el liderazgo transaccional ( $Rho = 0,04$ ;  $p = 0,68$ ) ni para *laissez-faire* ( $Rho = -0,17$ ;  $p = 0,09$ ). Se concluye que el liderazgo transformacional constituye un factor clave para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, mientras que los estilos transaccional y *laissez-faire* no contribuyen significativamente a este propósito. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas al desarrollo de competencias de liderazgo transformacional en los profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Liderazgo; Cultura de seguridad del paciente; Liderazgo transformacional; Liderazgo transaccional; *Laissez-faire*.

## Abstract

Patient safety culture constitutes a fundamental pillar in the quality of healthcare services, particularly in hospital settings where nursing professionals play a strategic role in its consolidation. This study aimed to determine the relationship between professional leadership and patient safety culture among nursing professionals at the Hospital of Quillabamba, Cusco, 2025. A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational study with a cross-sectional design was conducted. The census sample consisted of 100 nursing professionals, who completed the Leadership Evaluation Questionnaire (CELID) and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS). Results showed a predominance of transactional leadership (49%) and a perception of patient safety culture as "needs improvement" at the general level (82%). A statistically significant positive correlation was found between transformational leadership and patient safety culture ( $Rho = 0.56$ ;  $p = 0.01$ ). No significant relationship was observed for transactional ( $Rho = 0.04$ ;  $p = 0.68$ ) or laissez-faire leadership ( $Rho = -0.17$ ;  $p = 0.09$ ). It is concluded that transformational leadership constitutes a key factor for strengthening patient safety culture, while transactional and laissez-faire styles do not significantly contribute to this purpose. These findings support the need to implement institutional strategies aimed at developing transformational leadership competencies among nursing professionals.

**Keywords:** Leadership; Patient safety culture; Nursing; Transformational leadership; Transactional leadership; Laissez-faire; Hospital.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es uno de los ejes principales de la calidad de la asistencia sanitaria, en particular en el entorno hospitalario, en el que los procedimientos de atención son complejos y elevan la posibilidad de que ocurran eventos desfavorables. En este contexto, la cultura de seguridad se define como el conjunto de valores, actitudes, percepciones y prácticas compartidas por los profesionales de salud que influyen en su compromiso con la prevención de errores y la mejora continua de la atención (1). El personal de enfermería, por su rol permanente y directo en el cuidado del paciente, desempeña una función clave en la consolidación de dicha cultura, siendo determinante su comportamiento, comunicación y trabajo en equipo dentro de la organización sanitaria.

Por otro lado, el liderazgo profesional en enfermería se reconoce como un factor esencial para promover entornos laborales seguros, fortalecer la toma de decisiones clínicas y fomentar una atención centrada en el paciente (2). Los estilos de liderazgo ejercidos por los profesionales de enfermería influyen directamente en el clima organizacional, la motivación del equipo y la adopción de prácticas seguras. En el Hospital de Quillabamba, Cusco, resulta pertinente analizar cómo los tipos de liderazgo se relacionan con la cultura de seguridad, considerando las particularidades del contexto hospitalario y la importancia de garantizar una atención de calidad. En ese sentido, el presente estudio tiene como finalidad analizar la relación entre el liderazgo y la cultura de seguridad del profesional en enfermería, aportando evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la gestión del cuidado y la seguridad del paciente (3).

La tesis se encuentra estructurada en capítulos, los cuales se detallan a continuación.

El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, en el que se describe la situación problemática, se formula el problema general y los problemas específicos, se justifica la investigación, se establecen los objetivos y se delimitan los alcances del estudio.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, donde se exponen y conceptualizan las principales teorías relacionadas con las variables de estudio, así como los antecedentes internacionales, nacionales y locales que permitieron una mejor comprensión del fenómeno investigado. Asimismo, en este capítulo se formulan las hipótesis, se conceptualizan las variables y se presenta la matriz de operacionalización correspondiente.

El Capítulo III describe la metodología empleada en la investigación, precisa el tipo y diseño del estudio, la población y muestra, los instrumentos utilizados, así como los procedimientos para determinar la validez y confiabilidad de los mismos. También menciona las técnicas de procesamiento y análisis de datos utilizadas para la contratación de las hipótesis.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información, su análisis e interpretación, y se exponen las conclusiones alcanzadas, recomendaciones del estudio, además de las referencias bibliográficas y los anexos que sustentan la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

En el contexto actual de los sistemas de salud, el profesional de enfermería desempeña un rol estratégico en la gestión del cuidado, al constituir el eje articulador entre el paciente, el equipo multidisciplinario y la organización sanitaria. Su participación no es solo inherente a la ejecución de procedimientos clínicos, sino que también involucra tomar decisiones, supervisar procesos asistenciales y promover entornos seguros. En este sentido, el liderazgo en enfermería se configura como una competencia esencial para influir positivamente en la calidad de la atención y, particularmente, en la consolidación de una cultura de seguridad del paciente. En ese sentido el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) destaca que, al ser la mayor parte del personal de salud, los profesionales de enfermería son “agentes de cambio”. Su trabajo y compromiso con una cultura de seguridad son esenciales para crear y mantener ambientes de atención seguros (4).

Desde este punto de vista, el liderazgo profesional en enfermería se define como un grupo de habilidades y acciones que ayudan a influir de manera ética en los demás para lograr metas de cuidado y calidad. Esto incluye habilidades como la comunicación, la toma de decisiones, la gestión del entorno de cuidado y el trabajo en equipo.

En los marcos actuales de competencias, tal como los de las organizaciones de liderazgo en enfermería, se enfatiza que el liderazgo efectivo integra conocimientos, habilidades y conductas observables aplicables a diferentes niveles de responsabilidad (5). A su vez, la cultura de seguridad del paciente es el conjunto de valores, actitudes, percepciones y comportamientos existentes dentro de una organización que determinan el compromiso con la seguridad y la prevención del daño. Una cultura sólida favorece la comunicación abierta, el reporte de eventos adversos, el aprendizaje organizacional y la mejora continua (6). Sin

embargo, su desarrollo está estrechamente vinculado al tipo de liderazgo que ejercen los profesionales dentro de los servicios de salud, especialmente el personal de enfermería, por su cercanía directa con el paciente y su rol operativo en la atención.

A nivel internacional, la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad del paciente es crítica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que alrededor de 1 de cada 10 pacientes sufre daño durante la atención sanitaria y que la mayoría de estos son prevenibles. Asimismo, se estima que se producen más de 3 millones de muertes anuales asociadas a una atención insegura, lo que convierte este problema en una prioridad de salud pública global (7). A ello se suma el impacto económico, ya que los errores de medicación representan un costo cercano a 42 mil millones de dólares anuales a nivel mundial de acuerdo a la OMS; esto evidencia que los fallos no solo generan impacto clínico, sino también económico y organizativo (8). Estos datos evidencian que la seguridad del paciente no solo depende de recursos tecnológicos o infraestructura, sino fundamentalmente del comportamiento organizacional como el clima laboral, el trabajo en equipo y la disposición del personal; donde el liderazgo cumple un papel determinante en la promoción de prácticas seguras como la supervisión clínica, adherencia a protocolos, comunicación efectiva y gestión del riesgo.

En el ámbito nacional, el sistema de salud peruano enfrenta importantes desafíos relacionados con la calidad de atención y la seguridad del paciente. En esta línea, el Organismo de Cooperación para el Desarrollo Económico, en su revisión del sistema de salud peruano (Perú 2025), destaca la importancia de la implementación de procesos como las rondas de seguridad del paciente, la notificación de eventos adversos y otras prácticas de mejora continua para que los establecimientos se desarrollen de manera consistente (9). Recientemente, se han dado a conocer problemas relacionados con eventos negativos que están asociados a insumos médicos, como un lote defectuoso de suero fisiológico NaCl 9%. Esto ha mostrado fallas en los mecanismos de control, vigilancia y respuesta rápida, destacando la necesidad de mejorar

los sistemas técnicos (10). Este escenario nacional muestra que la cultura de seguridad no depende solo del conocimiento técnico, sino también de estilos de liderazgo que sostengan estándares, promuevan el reporte y garanticen aprendizaje institucional.

A nivel local, en el Hospital de Quillabamba la problemática adquiere matices propios por las altas demandas asistenciales y la necesidad de consolidar sistemas internos de calidad y seguridad. Los documentos del Hospital de Quillabamba (2025) sobre la gestión de la calidad indican un problema serio. Este se manifiesta en la falta de interés, bajo compromiso y desidia del personal de salud en implementar acciones para promover la cultura de seguridad (11). A ello se suma una falta de liderazgo visible dentro del gremio de enfermería, evidenciada en la ausencia de iniciativas para fortalecer el trabajo en equipo, la supervisión clínica y la motivación del personal.

Estas condiciones generan un entorno asistencial vulnerable, donde el riesgo de eventos adversos puede incrementarse, afectando directamente la calidad de atención y la seguridad del paciente. Asimismo, la falta de liderazgo limita la capacidad institucional para promover cambios organizacionales, consolidar una cultura de aprendizaje y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad.

El liderazgo de enfermería entonces no se reduce solo a “dirigir”. Se expresa en la capacidad de sostener el cumplimiento de protocolos, garantizar una comunicación efectiva en cambios de turno, fortalecer el trabajo en equipo, gestionar eventos e incidentes y mantener un enfoque preventivo permanente, todos componentes estrechamente conectados con la cultura de seguridad en el hospital.

A partir de este panorama, el problema central del estudio se configura en la necesidad de comprender cómo se relacionan (y en qué medida se articulan) los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del profesional en enfermería en el Hospital de Quillabamba. Comprender esta relación permitirá identificar qué estilos de liderazgo favorecen o limitan el desarrollo de

una cultura de seguridad, generando evidencia que contribuya a la toma de decisiones gerenciales y al diseño de estrategias de intervención.

En ese sentido, el estudio se justifica porque aborda dos variables estratégicas para la gestión del cuidado: el liderazgo del personal de enfermería, como motor de organización del trabajo, toma de decisiones y movilización del equipo; y la cultura de seguridad, como marco que determina cómo se previene el daño, cómo se comunica el riesgo y cómo se aprende de los errores. Su análisis permitirá no solo comprender una problemática local, sino también aportar evidencia aplicable a contextos similares, contribuyendo a fortalecer la calidad de atención, la reducción de eventos adversos, así como la mejora continua en los servicios de salud.

En consecuencia, el presente estudio surge como una respuesta a la necesidad de mejorar las prácticas organizacionales en el Hospital de Quillabamba, orientando acciones concretas que fortalezcan el liderazgo en enfermería y promuevan una cultura de seguridad del paciente sólida, sostenible y centrada en la protección de la vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **a. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de enfermería en el Hospital de Quillabamba, Cusco 2025?

### **b. Problemas específicos**

- **PE1:** ¿Cuáles son las características sociolaborales del profesional de enfermería en el hospital de Quillabamba Cusco 2025?
- **PE2:** ¿Cuáles son los tipos de liderazgo en los profesionales en enfermería que trabajan en el hospital de Quillabamba, Cusco 2025?
- **PE3:** ¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Quillabamba, Cusco 2025?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### ***Justificación teórica***

Desde el punto de vista teórico la presente investigación se justifica porque aborda la relación entre dos pilares fundamentales en la gestión de los servicios de salud: el liderazgo en enfermería y la cultura de seguridad del paciente. Ambos conceptos han sido ampliamente desarrollados en la literatura científica internacional; sin embargo, su articulación en contextos específicos, especialmente en los establecimientos de salud de nivel regional o local, aún presenta vacíos de conocimiento.

El estudio permitirá profundizar en el análisis de los tipos de liderazgo —transformacional, transaccional y laissez-faire— y su influencia en la construcción de una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente.

Así, la investigación proporcionará pruebas prácticas que mejorarán el marco teórico actual, ayudando a entender mejor la relación entre liderazgo y cultura de seguridad en hospitales, especialmente en Perú.

#### ***Justificación práctica***

Desde el punto de vista práctico, es relevante porque responde a una problemática real identificada en el Hospital de Quillabamba, caracterizada por una limitada implementación de la cultura de seguridad del paciente, evidenciada en actitudes de desinterés, baja adherencia a protocolos y deficiencias en el reporte de los eventos adversos por parte de enfermería. A ello se suma la presencia de debilidades en el ejercicio del liderazgo profesional, lo que limita la capacidad de promover cambios organizacionales sostenibles.

Los resultados del estudio permitirán identificar los tipos de liderazgo predominantes y su grado de influencia en la cultura de seguridad, que facilitará la formulación de estrategias de intervención orientadas a fortalecer competencias de liderazgo en el personal de enfermería. Asimismo, contribuirá a la toma de decisiones gerenciales basadas en evidencia, promoviendo

acciones como programas de capacitación, implementación de modelos de liderazgo efectivo y fortalecimiento de prácticas seguras en la atención.

### ***Justificación metodológica***

La investigación se justifica porque se basa en un enfoque sistemático que analiza la relación entre variables complejas dentro del contexto organizacional de los servicios de salud. El estudio permitirá la aplicación de instrumentos validados para medir tanto los tipos de liderazgo como la cultura de seguridad del paciente, garantizando la confiabilidad y validez de los resultados.

Asimismo, contribuirá al desarrollo de evidencia cuantificable que permitirá establecer relaciones estadísticas entre las variables de estudio, generando información objetiva y útil para futuras investigaciones. La metodología empleada podrá ser replicada en diferentes establecimientos de salud con aspectos similares, lo que amplía su aplicabilidad y valor científico.

### ***Justificación social***

El fortalecimiento del liderazgo en enfermería y la promoción de una cultura de seguridad del paciente no solo tienen implicaciones organizacionales, sino también sociales, al contribuir a garantizar una atención más segura, humanizada y de calidad. Esto permitirá mejorar la experiencia del paciente, reducir daños evitables y fortalecer la relación entre el paciente y el sistema de salud.

Así, la investigación proporcionará pruebas prácticas que mejorarán el marco teórico actual, ayudando a entender mejor la relación entre liderazgo y cultura de seguridad en hospitales, especialmente en Perú. De esta manera, se contribuye al fortalecimiento del sistema de salud a nivel local y regional, promoviendo prácticas que protejan la vida y dignidad de los usuarios.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **a. Objetivo general**

Determinar la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería en el Hospital de Quillabamba Cusco 2025.

##### **b. Objetivos específicos**

- **OE1:** Describir las características sociolaborales del profesional de enfermería que labora en el hospital de Quillabamba, Cusco 2025
- **OE2:** Identificar los tipos de liderazgo en los profesionales en enfermería que trabajan en el hospital de Quillabamba, Cusco 2025
- **OE3:** Conocer la cultura de seguridad en el paciente en el hospital de Quillabamba, Cusco 2025

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Bases teóricas

##### 2.1.1. Liderazgo

Es un proceso social y dinámico mediante el cual una persona ejerce influencia sobre otras con el propósito de orientar conductas, coordinar esfuerzos y alcanzar objetivos comunes.

No se limita a la autoridad formal ni al cargo jerárquico, sino que se construye a partir de la interacción, la comunicación y la capacidad de movilizar voluntades dentro de un grupo. En este sentido, el liderazgo implica influir, motivar y organizar a las personas para lograr metas colectivas de manera efectiva, generando cohesión y dirección en los equipos de trabajo (12).

Desde una perspectiva organizacional, el liderazgo se entiende como una competencia clave para el funcionamiento de las instituciones, ya que orienta la toma de decisiones, fortalece la coordinación del trabajo y favorece el logro de resultados. La literatura coincide en que el liderazgo no es una cualidad innata, sino una capacidad que puede desarrollarse y perfeccionarse a lo largo del tiempo, en función de la experiencia, la formación y el contexto en el que se ejerce (13).

##### 2.1.1.1. Teorías de liderazgo

Estudiar el liderazgo ha dado lugar a muchas teorías que buscan explicar qué características, conductas y condiciones influyen en la efectividad del líder. Estas teorías permiten comprender el fenómeno del liderazgo desde distintas perspectivas, considerando tanto los atributos personales como el comportamiento y el contexto en el que se ejerce (14).

- **Teoría de los rasgos:** La teoría de los rasgos sostiene que el liderazgo surge a partir de ciertas características personales que diferencian a los líderes de otros individuos. Estas cualidades incluyen aspectos físicos, sociales, psicológicos e intelectuales que influyen en la capacidad de dirigir y motivar a los demás. Si bien algunos rasgos

pueden ser innatos, esta teoría reconoce que el entorno y la experiencia influyen en su desarrollo y consolidación (15).

**Características principales:**

- ✓ Estabilidad emocional para enfrentar situaciones de presión.
  - ✓ Extroversión y habilidades sociales.
  - ✓ Flexibilidad para adaptarse a distintos contextos.
  - ✓ Capacidad metódica y organización.
  - ✓ Actitud proactiva e iniciativa.
  - ✓ Confianza en sí mismo, carisma y capacidad de decisión.
- **Teorías conductuales:** Las teorías conductuales plantean que el liderazgo no surge únicamente de rasgos personales, sino de las conductas que el líder aprende y aplica en su interacción con el grupo. Desde este enfoque, el liderazgo puede desarrollarse a través del aprendizaje de estilos de comportamiento eficaces (15).

**Características principales:**

- ✓ El liderazgo se basa en conductas observables y aprendidas.
  - ✓ Es importante la comunicación y la forma de tomar decisiones.
  - ✓ Identificación de estilos de liderazgo:
    - Autocrático: centraliza el poder y las decisiones.
    - Liberal o laissez-faire: mínima intervención del líder.
    - Democrático: fomenta la participación y el consenso.
  - ✓ Posibilidad de desarrollar un estilo propio de liderazgo.
- **La combinación ideal: rasgos y conductas:** Este enfoque integrador sostiene que el liderazgo surge de la interacción entre las cualidades personales del líder y sus conductas en el ejercicio de la dirección. Reconoce que ni los rasgos ni las conductas por sí solos garantizan un liderazgo eficaz (15).

### **Características principales:**

- ✓ Importancia de la experticia técnica.
  - ✓ Capacidad para motivar e incentivar a las personas.
  - ✓ Empatía y habilidades interpersonales.
  - ✓ Experiencia en la gestión de equipos.
  - ✓ Intuición para actuar, delegar o esperar.
  - ✓ Criterio sólido para la toma de decisiones.
- **Teorías situacionales y de contingencia:** Las teorías situacionales y de contingencia sostienen que no existe un único estilo de liderazgo válido, sino que la efectividad del líder depende de su capacidad para adaptarse a las circunstancias y a las necesidades del grupo. El contexto determina qué estilo resulta más adecuado (16).

### **Características principales:**

- ✓ El liderazgo depende de la situación y el entorno.
  - ✓ Relación directa entre estilo de liderazgo y desempeño del grupo.
  - ✓ Necesidad de flexibilidad y adaptación.
  - ✓ Reconocimiento de las necesidades del equipo.
  - ✓ Ajuste del comportamiento del líder según las condiciones.
- **El liderazgo carismático según Weber y House:** El liderazgo carismático se fundamenta en el carisma como una cualidad especial de la personalidad del líder, que genera una fuerte identificación y confianza por parte de los seguidores. Este tipo de liderazgo se basa en la influencia personal más que en la autoridad formal (17).

### **Características principales:**

- ✓ Capacidad para articular una visión inspiradora.

- ✓ Disposición a asumir riesgos personales.
  - ✓ Sensibilidad ante las necesidades de los colaboradores.
  - ✓ Conductas innovadoras o poco convencionales.
  - ✓ Alto nivel de confianza y lealtad del equipo.
- **El liderazgo transformacional de Kouzes y Posner:** El liderazgo transformacional se orienta a generar cambios positivos en las personas y en la organización, promoviendo el compromiso, la motivación y el desarrollo del equipo. Se centra en inspirar y movilizar a los seguidores hacia objetivos compartidos (18).

**Características principales:**

- ✓ Capacidad para desafiar los procesos existentes.
- ✓ Construcción de una visión compartida.
- ✓ Motivación y empoderamiento del equipo.
- ✓ Coherencia entre valores y acciones del líder.
- ✓ Reconocimiento y estímulo de los logros del grupo.

**2.1.1.2. Evolución del liderazgo a través de la historia**

La evolución del liderazgo está directamente vinculada al desarrollo histórico de la humanidad y a las formas de organización social, política y económica de cada época. Desde las civilizaciones antiguas como Sumeria, Egipto, Babilonia, China y Grecia, el liderazgo se manifestó a través de figuras que dirigían, organizaban y controlaban recursos, personas y procesos, destacándose cualidades como la autoridad, la sabiduría, la capacidad de organización, la delegación de funciones y la visión estratégica. En estas sociedades, el liderazgo estuvo asociado al poder religioso, militar y político, sentando las bases de la administración y del ejercicio de la autoridad formal.

Durante la Edad Media, el liderazgo se estructuró principalmente en sistemas jerárquicos como el feudalismo, las organizaciones militares y la Iglesia Católica, donde

primaron la disciplina, la obediencia, la unidad de mando y el adoctrinamiento colectivo. Posteriormente, con la Revolución Industrial, el liderazgo experimentó una transformación significativa, orientándose hacia la eficiencia productiva, la organización del trabajo, la especialización y el control de procesos, dando paso a líderes con mayor énfasis en la planificación, la toma de decisiones y la gestión del talento humano. En la actualidad, el liderazgo integra aprendizajes históricos y resalta cualidades como la comunicación, el compromiso, la visión de futuro, la responsabilidad y la capacidad de influir positivamente en las personas y en la sociedad.

Culligan (1986) sostiene que, a lo largo de la historia, el liderazgo ha atravesado cinco grandes edades, cada una asociada a las necesidades predominantes de su contexto social, económico y tecnológico (19):

- **Edad del liderazgo de conquista:** En esta etapa la principal amenaza para las comunidades era la invasión o dominación por otros pueblos. Por ello, se valoraba la figura de un líder fuerte, autoritario y dominante, capaz de brindar protección y seguridad. A cambio de esta estabilidad, los seguidores ofrecían obediencia y lealtad absoluta hacia su jefe (19).
- **Edad del liderazgo comercial:** Con el surgimiento de la era industrial, el liderazgo comenzó a orientarse hacia el ámbito económico y productivo. En este periodo, las personas buscaban líderes que pudieran impulsar el crecimiento comercial y favorecer el desarrollo del estilo de vida asociado a la industrialización, priorizando la eficiencia y el progreso material (19).
- **Edad del liderazgo organizacional:** Posteriormente, el énfasis se trasladó hacia la necesidad de pertenencia. Las personas empezaron a valorar la integración en estructuras organizadas, donde el orden, la planificación y la

administración del talento humano se convirtieron en elementos fundamentales del liderazgo (19).

- **Edad del liderazgo de innovación:** En esta fase, los líderes se destacaron por su capacidad de innovar. El liderazgo se centró en la aplicación de conocimientos técnicos y habilidades estratégicas para mejorar los procesos productivos y el desarrollo de nuevos enfoques financieros y de mercadeo que permitieran optimizar los recursos (19).
- **Edad del liderazgo de la información:** El avance acelerado de la tecnología generó una creciente preocupación por el acceso y manejo de la información. En consecuencia, se buscaban líderes con la habilidad de gestionar grandes volúmenes de datos, interpretarlos de manera inteligente y utilizarlos creativamente para la toma de decisiones estratégicas (19).
- **Liderazgo en la “Nueva Edad”:** En la actualidad, el liderazgo se caracteriza por el dominio de las nuevas tecnologías y la capacidad de analizar y sintetizar información de forma eficaz. No obstante, este tipo de liderazgo también reconoce la importancia del factor humano, entendiendo que dirigir implica trabajar con personas, comprender sus necesidades, motivarlas adecuadamente y desarrollar habilidades de escucha activa para lograr un desempeño colectivo efectivo (19).

### **2.1.2. El liderazgo en el ámbito organizacional**

En las organizaciones de salud, el liderazgo adquiere una connotación particular debido a la complejidad de estos procesos asistenciales y a la responsabilidad ética vinculada al cuidado de las personas. El ejercicio del liderazgo en este contexto no solo se orienta al cumplimiento de objetivos institucionales, sino también a garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Las instituciones sanitarias requieren líderes capaces de coordinar

equipos multidisciplinarios, gestionar recursos y responder de manera efectiva a situaciones de alta presión asistencial (20).

### **2.1.3. Liderazgo profesional en enfermería**

El liderazgo en enfermería se consolida como un componente esencial dentro de los sistemas de salud modernos, debido a la complejidad creciente de los servicios sanitarios, la necesidad de optimizar recursos y la exigencia de brindar cuidados integrales, seguros y humanizados. La enfermera líder no solo cumple funciones asistenciales, sino que también participa activamente en la gestión, la toma de decisiones estratégicas y la formulación de políticas orientadas al fortalecimiento de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. El ejercicio del liderazgo en enfermería implica la capacidad de influir positivamente en otras personas, promover el trabajo en equipo, gestionar conflictos y adaptarse a entornos cambiantes, manteniendo como eje central el bienestar del paciente y su familia (3).

La OMS a través de las Direcciones Estratégicas Globales de Enfermería y Partería 2021–2025, destacó la urgencia de invertir en el desarrollo de líderes de enfermería en todos los niveles, reforzada por la Resolución WHA 74.15 de mayo de 2021 (21), que estableció una hoja de ruta de cinco años para garantizar una fuerza laboral suficiente y bien capacitada.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 evidenció la relevancia del liderazgo enfermero en contextos de crisis, donde las enfermeras líderes desempeñaron un papel fundamental en la reorganización de los servicios, la gestión del personal y la respuesta ante emergencias sanitarias prolongadas (2). En estos escenarios el liderazgo transformacional ha sido uno de los modelos de liderazgo más utilizados en enfermería, por su capacidad para fomentar la confianza, la motivación, el respeto y el desarrollo profesional del equipo, promoviendo un desempeño superior y una atención de calidad (22).

### **2.1.3.1. Fundamentación teórica del liderazgo en enfermería**

El liderazgo de enfermería se sustenta en modelos teóricos que reconocen la interacción humana y la relación terapéutica como pilares del cuidado. Desde esta perspectiva, el liderazgo no solo se limita al uso de la autoridad formal, sino que se construye a partir de la comunicación efectiva, la empatía, la ética profesional y la capacidad de influir positivamente en otras personas (23).

En este contexto, destaca la figura de Hildegard Peplau, enfermera estadounidense y referente histórico de la disciplina, reconocida como la madre de la enfermería psiquiátrica. A través de su Teoría de las Relaciones Interpersonales, Peplau posicionó a la enfermera como un agente activo del cuidado y estableció el liderazgo como una cualidad esencial, sobre todo en el ámbito de la salud mental. Su libro *Relaciones Interpersonales en Enfermería* estableció las bases del primer modelo conceptual de la profesión. En este modelo, la enfermera líder ayuda a alcanzar objetivos en el paciente a través de una relación basada en confianza, respeto y orientación profesional (24).

### **2.1.3.2. Rol estratégico del liderazgo enfermero en las organizaciones de salud**

Dentro de las organizaciones sanitarias, el liderazgo enfermero adquiere un carácter estratégico debido a la formación académica, las competencias técnicas y humanas; y la empatía que caracterizan a las profesionales de enfermería. Estas cualidades les permiten liderar equipos multidisciplinarios, gestionar recursos y promover una cultura organizacional con orientación a la calidad, la seguridad del paciente y el trabajo colaborativo (25).

Las enfermeras líderes enfrentan de manera constante dilemas éticos y organizacionales derivados de cambios estructurales, escasez de recursos y exigencias institucionales. Su doble rol, asistencial y administrativo, les permite identificar problemas desde una perspectiva integral y proponer soluciones que garanticen la continuidad y efectividad del cuidado (25). En

este sentido, resalta la necesidad de formar líderes en enfermería capaces de afrontar entornos complejos y dinámicos.

### 2.1.3.3. Niveles de liderazgo y gestión en enfermería

El liderazgo en enfermería se manifiesta en diferentes niveles organizacionales, cada uno con funciones específicas y complementarias (2):

- **Microgestión:** La microgestión se refiere a la etapa operacional en la que las enfermeras ofrecen atención directa al paciente. En esta etapa, el liderazgo se manifiesta en la habilidad para decidir de manera oportuna en términos clínicos, establecer relaciones terapéuticas efectivas y priorizar los cuidados, asegurando una atención de alta calidad y segura.
- **Mesogestión:** La mesogestión incluye a las enfermeras supervisoras y jefes de servicio, quienes cumplen un rol clave en la coordinación de equipos, la planificación de actividades y la innovación de modelos organizativos. Su liderazgo es fundamental para asegurar una eficiente asignación de recursos y la continuidad del cuidado.
- **Macrogestión:** En el nivel de macrogestión se ubican las enfermeras que ocupan cargos de alta dirección, como gerentes, directoras y asesoras. Desde estas posiciones, influyen en la formulación de políticas institucionales y estratégicas, aportando una perspectiva que se centra en el cuidado y la seguridad del paciente.

### 2.1.4. Tipos de liderazgo organizacional

A partir de los enfoques teóricos establecidos por MacGregor Burns y luego por Bernard Bass, el liderazgo organizacional se estructura en tres grandes tipos de liderazgo: liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo laissez-faire. Esta clasificación

permite analizar de manera integral las formas en las que el profesional ejerce influencia sobre su equipo y gestiona los procesos asistenciales. (26)

#### **2.1.4.1. Liderazgo transformacional**

Este liderazgo se caracteriza por que el líder puede generar cambios profundos en los valores, actitudes y comportamientos del equipo, asumiendo un compromiso que va más allá del cumplimiento de tareas. En enfermería, este tipo de liderazgo es fundamental para impulsar la mejora continua, el aprendizaje organizacional y la cultura de seguridad del paciente (26).

##### **Indicadores del liderazgo transformacional:**

- Carisma, es la capacidad del líder para generar confianza, respeto y admiración, convirtiéndose en un referente profesional y ético.
- Inspiración, que se expresa en la habilidad para motivar al equipo, transmitir una visión clara y forjar el compromiso para cumplir objetivos institucionales.
- Estimulación intelectual, orientada a promover el pensamiento crítico, la innovación y la resolución de problemas en la práctica asistencial.

#### **2.1.4.2. Liderazgo transaccional**

El liderazgo transaccional es una relación de intercambio entre el líder y miembros del equipo, donde el cumplimiento de responsabilidades se asocia a recompensas y supervisión. En los servicios de enfermería, este liderazgo contribuye al cumplimiento de normas, protocolos y estándares de calidad (26).

##### **Indicadores del liderazgo transaccional:**

- Consideración individualizada, que implica la atención personalizada de las necesidades y capacidades de cada profesional.
- Recompensa contingente, relacionada con el reconocimiento del desempeño y el cumplimiento de metas.

- Dirección por excepción, que se manifiesta en la intervención del líder ante errores o desviaciones del desempeño esperado.

#### **2.1.4.3. Liderazgo laissez-faire**

Se caracteriza por la ausencia de dirección efectiva y por una mínima o nula intervención de liderazgo en la gestión del equipo. En el contexto hospitalario, este estilo se asocia a debilidades en la coordinación del cuidado y a riesgos para la seguridad del paciente (26).

##### **Indicador del liderazgo laissez-faire:**

- Ausencia de liderazgo, entendida como la evasión de las responsabilidades, una falta de toma de decisiones y la escasa supervisión de los procesos asistenciales.

#### **2.1.5. Cultura de seguridad**

La cultura de la seguridad es un principio básico en los sistemas sanitarios contemporáneos, particularmente en áreas delicadas como los servicios de emergencia, en las que la vida del paciente puede estar condicionada por la eficacia del cuidado y por evitar equivocaciones. Se describe como el producto de la interacción entre las actitudes, los valores, las percepciones, las competencias y los patrones de conducta de individuos y grupos en el seno de una organización. Esto determina el compromiso con respecto a la calidad del cuidado y la seguridad del paciente (27).

No se trata únicamente de cumplir normas o protocolos, sino de un constructo dinámico que refleja la internalización de la seguridad como valor central de la práctica profesional. La cultura de seguridad se evidencia en comportamientos consistentes, comunicación abierta y en la disposición del personal en el reporte de incidentes y participar en estrategias de mejora continua.

### **2.1.5.1. Teorías de enfermería aplicadas a la cultura de seguridad**

Al incorporar los elementos culturales como componentes esenciales para brindar cuidados de calidad y seguros, la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger ofrece un marco conceptual adecuado. Este marco permite examinar y reforzar la cultura de seguridad en el campo de la enfermería (28):

- Plantea que la atención de enfermería debe fundamentarse en el reconocer y respetar la diversidad cultural, considerando los valores, creencias, costumbres y estilos de vida de los pacientes, lo que permite diseñar intervenciones más seguras, humanizadas y culturalmente congruentes.
- Favorece el establecimiento de principios y estándares de seguridad de carácter universal, los cuales pueden ser aplicados de manera transversal en los distintos contextos culturales, asegurando la continuidad, equidad y calidad de la atención, sin comprometer la seguridad del paciente.
- Reconoce la relevancia de los valores, normas institucionales y creencias compartidas dentro de los equipos de salud, los cuales deben ser interiorizados y practicados de forma sistemática por el personal de enfermería. De este modo, la seguridad del paciente se consolida como un componente integral de la cultura organizacional y no como una práctica aislada.

Desde este enfoque, el profesional de enfermería asume un rol activo y estratégico como agente de cambio, integrando la cultura de seguridad en todos los procesos asistenciales, conjugando el respeto por la diversidad cultural con la implementación de prácticas estandarizadas, basadas en la evidencia científica y orientadas a la mejora continua de la calidad.

### **2.1.5.2. Beneficios de la cultura de seguridad**

Los efectos favorables derivados de una cultura de seguridad institucionalizada, se reflejan en múltiples dimensiones del desempeño organizacional y asistencial, entre los que se destacan (29):

- **Mejor desempeño del servicio:** Contribuye al fortalecimiento de la eficiencia operativa mediante la estandarización de procesos, la disminución de fallas y eventos adversos, así como la optimización de manera racional de los recursos humanos, tecnológicos y materiales.
- **Incremento en la seguridad y recuperación de los pacientes:** El uso regular de protocolos, guías clínicas y medidas de prevención, junto con la detección temprana de riesgos, ayuda a proteger al paciente, disminuir complicaciones y facilitar una recuperación más rápida y eficaz.
- **Entornos laborales más seguros y colaborativos:** Promueve escenarios de trabajo basados en la comunicación efectiva, el trabajo interdisciplinario y el respeto por las buenas prácticas, fortaleciendo la confianza entre los profesionales y reduciendo la probabilidad de errores asociados a fallas organizacionales.

Para que estos beneficios se mantengan de manera sostenida en el tiempo, la cultura de seguridad debe construirse a partir de los conocimientos, creencias, valores y comportamientos compartidos por el personal de salud, esto refleja un compromiso auténtico y permanente con la mejora continua y la excelencia en la calidad de la atención sanitaria (6).

### **2.1.5.3. Factores que dificultan el desarrollo de la cultura de seguridad**

La creación de una cultura de seguridad en las instituciones de salud es un proceso que se desarrolla con el tiempo. Sin embargo, este proceso puede verse afectado por diferentes

factores individuales, organizacionales y psicosociales, que afectan las conductas y actitudes del personal hacia la seguridad del paciente (30).

- **Características sociodemográficas del personal:** Variables como edad, nivel de formación académica, experiencia laboral y el contexto sociocultural condicionan la percepción del riesgo, el grado de sensibilización frente a los eventos adversos y la disposición para cumplir de manera sistemática con los protocolos y normas de seguridad establecidos.
- **Desequilibrio entre lo personal y lo laboral:** La sobrecarga asistencial, los turnos prolongados y las altas demandas emocionales generan fatiga física y mental, lo que puede comprometer la capacidad de concentrarse, el juicio clínico y la adherencia a las prácticas seguras durante la atención.
- **Insatisfacción laboral o desgaste profesional:** Factores como la poca valoración del rendimiento, el bajo salario y las pocas oportunidades de crecimiento profesional contribuyen al síndrome de desgaste profesional, disminuyendo el compromiso del personal con la implementación de acciones para la seguridad del paciente (38).

#### **2.1.6. Relación entre cultura de seguridad, calidad y seguridad del paciente**

Crear una cultura de seguridad fuerte y efectiva tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud. Esto guía las prácticas de atención para prevenir riesgos y aumentar la protección total del paciente. Entre los beneficios más relevantes se destacan (31):

- **Reducción de eventos adversos:** fortalecer la conciencia situacional y la promoción del cumplimiento riguroso de protocolos, guías clínicas y procedimientos estandarizados contribuyen a disminuir la ocurrencia de errores asistenciales, incidentes y complicaciones potencialmente evitables.

- **Mejora de la satisfacción del paciente:** La prestación de cuidados en entornos seguros y controlados genera confianza en los usuarios de los servicios de salud, lo que se traduce en una percepción positiva de la atención recibida, mayor adherencia a los tratamientos y mejores resultados durante el proceso de recuperación (36).
- **Fortalecimiento del desempeño institucional:** La implantación de la seguridad del paciente dentro de la práctica cotidiana favorece la optimización de los procesos operativos, la eficiencia en el uso de los recursos y el posicionamiento institucional, reforzando la credibilidad y reputación de los establecimientos de salud.

No obstante, a pesar de la relevancia de la cultura de seguridad, persisten diversas limitaciones para su desarrollo efectivo, entre ellas se incluyen la insuficiente formación especializada del personal, la limitada participación para tomar decisiones estratégicas y la inexistencia o debilidad de sistemas estructurados para el reporte y análisis de errores. Estas brechas hacen necesario implementar programas permanentes de sensibilización y capacitación, especialmente en áreas de alta complejidad y de alta presión asistencial, como los servicios de emergencia, donde la toma de decisiones oportuna y precisa resulta determinante para la seguridad del paciente (28).

### **2.1.7. Relevancia del personal de enfermería en la construcción de la cultura de seguridad**

El personal de enfermería tiene un papel central en la construcción de la cultura de seguridad por varias razones (12):

- **Proximidad directa al paciente:** Las enfermeras y enfermeros interactúan constantemente con los pacientes, observando cambios clínicos y necesidades emergentes que requieren acción inmediata.

- **Capacidad de anticipación y prevención:** Gracias a su formación profesional, pueden identificar riesgos potenciales y aplicar medidas preventivas para reducir incidentes adversos.
- **Implementación de protocolos y estándares de calidad:** Son responsables de aplicar normas institucionales y de educar al personal y a los pacientes sobre prácticas seguras.

En los servicios de emergencia, esta relevancia aumenta, ya que:

- Los pacientes presentan condiciones impredecibles y urgentes.
- El ambiente laboral es intenso y a menudo hostil, con presión constante sobre tiempo y recursos.

La atención requiere toma de decisiones rápidas, coordinación efectiva y habilidades avanzadas en gestión de riesgos (32).

### **2.1.8. Rol del liderazgo enfermero en la promoción de la cultura de seguridad**

El liderazgo enfermero es clave en promover una cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud, debido a su influencia directa en las actitudes y prácticas del equipo asistencial. Un liderazgo efectivo fomenta una comunicación abierta y el reporte de incidentes adversos sin temor a sanciones, facilitando el aprendizaje organizacional y la mejora continua. Asimismo, impulsa la actualización y supervisión del cumplimiento de protocolos, la incorporación de tecnologías durante la atención y la vigilancia continua de riesgos, contribuyendo a proteger al paciente y al personal de salud. Estas acciones permiten consolidar la cultura de seguridad como una responsabilidad colectiva, fortaleciendo el compromiso institucional con una atención segura y con calidad (25).

## **2.1.9. Dimensiones de la cultura de seguridad**

### **2.1.9.1. Cultura de seguridad del paciente**

Es el conjunto de valores, actitudes, conocimientos y prácticas compartidas por los profesionales de salud, orientadas a la prevención de riesgos, la reducción de eventos adversos y la mejora continua de la calidad. Esta cultura se construye a partir del compromiso individual y colectivo, así como del apoyo organizacional, y se manifiesta en distintos niveles dentro de la institución sanitaria. (6).

### **2.1.9.2. Cultura de seguridad del paciente a nivel servicio**

Esta dimensión hace referencia a la forma en la que la seguridad del paciente se integra y se practica en el ámbito inmediato de atención, es decir, dentro de las unidades o servicios específicos. Incluye las acciones del personal y de los líderes del servicio para promover prácticas seguras, fortalecer el trabajo en equipo, fomentar la comunicación efectiva, aprender de los errores y garantizar condiciones laborales adecuadas. La cultura de seguridad a este nivel influye directamente en la calidad del cuidado brindado y en la prevención de eventos adversos durante la atención diaria.

### **2.1.9.3. Cultura de seguridad del paciente a nivel hospital**

Se relaciona con el enfoque institucional y transversal de la seguridad del paciente como conjunto en el hospital. Comprende el grado de coordinación y colaboración entre los distintos servicios y unidades, así como la efectividad de los procesos de comunicación durante las transiciones del cuidado, como al cambiar de turno y trasladar pacientes. Una cultura de seguridad fortalecida a nivel hospital permite asegurar la continuidad de la atención, reducir errores en los procesos y consolidar una visión organizacional orientada a la seguridad y la calidad asistencial.

## 2.2. Marco conceptual

- **Liderazgo:** Proceso social y dinámico mediante el cual se influye intencionalmente en otros para orientar conductas, coordinar esfuerzos y alcanzar objetivos. No se limita a la autoridad formal ni al cargo jerárquico, sino que se construye a través de la interacción, la comunicación efectiva y la capacidad de movilizar voluntades dentro de un grupo u organización.
- **Influencia:** Capacidad del líder para generar cambios en las actitudes, conductas y decisiones de otras personas, orientándolas hacia metas compartidas. La influencia se ejerce mediante la comunicación, el ejemplo, la credibilidad profesional y la confianza, siendo un elemento central del liderazgo efectivo, especialmente en contextos organizacionales complejos como los servicios de salud.
- **Autoridad formal:** Poder otorgado por una estructura organizacional a una persona en función del cargo que ocupa, permitiéndole tomar decisiones, dirigir actividades y supervisar procesos. Sin embargo, la autoridad formal por sí sola no garantiza liderazgo efectivo, ya que este requiere legitimidad, aceptación del equipo y competencias personales y profesionales que respalden su ejercicio.
- **Trabajo en equipo:** Proceso colaborativo en el que un grupo coordina esfuerzos, asume responsabilidades y se apoya mutuamente para lograr sus objetivos. En el ámbito de la salud, es esencial para garantizar una atención integral, segura y de calidad, favoreciendo la comunicación, la coordinación interdisciplinaria y la toma de decisiones compartidas.
- **Toma de decisiones:** Proceso sobre el cual se selecciona una posible alternativa frente a varias opciones posibles para resolver un problema o alcanzar un objetivo. En enfermería, la toma de decisiones implica análisis crítico, juicio

clínico, ética profesional y responsabilidad, ya que influye directamente en la calidad y seguridad del paciente y los resultados asistenciales.

- **Teoría de los rasgos:** Enfoque teórico que explica el liderazgo a partir de atributos particulares que distinguen a los líderes de otros individuos, como la estabilidad emocional, la confianza en sí mismo, el carisma y la capacidad intelectual. Aunque reconoce ciertos rasgos innatos, esta teoría admite que el entorno, la experiencia y la formación influyen en su desarrollo y fortalecimiento.
- **Teorías conductuales:** Conjunto de enfoques que sostienen que el liderazgo depende de conductas observables y aprendidas, más que de rasgos innatos. Estas teorías enfatizan la importancia del comportamiento del líder, la comunicación, como toma decisiones y el estilo de dirección, reconociendo que el liderazgo puede desarrollarse a través de la capacitación y la experiencia en la práctica.
- **Teorías situacionales:** Perspectiva que afirma que no puede haber un único estilo de liderazgo adaptado a todas las circunstancias, sino que la efectividad del líder depende del contexto y las características del equipo. El líder debe adaptar su comportamiento según la situación, el nivel de competencia del personal y las demandas del entorno organizacional para lograr mejores resultados.
- **Liderazgo carismático:** Tipo de liderazgo basado en cualidades personales del líder que generan admiración, confianza y lealtad en los seguidores. Se fundamenta en la capacidad de articular una visión inspiradora, asumir riesgos y mostrar sensibilidad ante las necesidades del equipo, logrando una fuerte identificación emocional que facilita el compromiso y la cohesión grupal.

- **Liderazgo transformacional:** Estilo de liderazgo orientado a originar cambios positivos en el grupo y en la organización, motivando el compromiso y desarrollo profesional. Se caracteriza por inspirar una visión compartida, estimular el pensamiento crítico y fortalecer valores éticos, contribuyendo al aprendizaje organizacional, la mejora continua y la consolidación de la cultura de seguridad.
- **Liderazgo transaccional:** Forma de liderazgo basada en la relación de intercambio entre el líder y sus allegados, donde el cumplimiento de tareas se asocia a recompensas, reconocimiento o supervisión. Este estilo favorece el orden, el control y el cumplimiento de normas y protocolos, siendo funcional en entornos organizacionales que requieren estandarización y control de procesos.
- **Laissez-faire:** Este estilo de liderazgo se caracteriza por una mínima intervención en la toma de decisiones y en la supervisión del equipo. Se manifiesta en la evasión de control y una falta de orientación, lo que puede generar desorganización, debilidades en la coordinación del trabajo y riesgos para la seguridad del paciente.
- **Cultura de seguridad:** Conjunto de valores, actitudes, creencias y prácticas compartidas por los miembros de una organización, orientadas a prevenir riesgos, reducir errores y promover la seguridad del paciente. Refleja el compromiso institucional con la calidad de la atención y se manifiesta en la comunicación abierta, el reporte de incidentes y la mejora continua.
- **Seguridad del paciente:** Principio fundamental de la atención sanitaria que busca prevenir daños evitables durante la prestación de cuidados. Implica la aplicación sistemática de protocolos, la identificación y gestión de riesgos, la

vigilancia continua y una participación activa del personal; garantiza una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.

- **Mejora continua:** Proceso permanente de evaluación, aprendizaje y cambio orientado a optimizar la calidad de los servicios y resultados organizacionales. En salud, la mejora continua se basa en la gestión del riesgo, implementar acciones correctivas e innovar, fortaleciendo la seguridad del paciente y la eficiencia de los procesos asistenciales.

### **2.3. Antecedentes empíricos de la investigación**

#### **2.3.1. Antecedentes internacionales**

**Castilla (2022)** se propuso determinar los estilos de liderazgo y las variables vinculadas a estos en los enfermeros y enfermeras que trabajaban en centros de tercer nivel de atención sanitaria. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, analítica y transversal que involucró a 263 enfermeros de hospitales de alta complejidad en Cartagena. Para ello, se empleó el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial (MLQ), versión 5, y se empleó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para determinar las conexiones entre las variables analizadas. Los hallazgos revelaron que un 84% de los participantes optó por liderazgo transformacional elevado, mientras que un 26,6% por el liderazgo pasivo/evitador. Además, el sueldo asignado se entrelazó fuertemente con los enfoques transformacionales y transaccionales, alcanzando un puntaje total de 125,2 ( $p = 0,0$ ) en aquellos con ingresos superiores a dos millones de pesos; asimismo, en el ámbito laboral, el liderazgo transformacional se impuso con un 65,8 sobre todo en la unidad de cuidados intensivos. En conclusión, entre los enfermeros prevaleció el liderazgo transformacional, seguido del transaccional, sin que se detectaran conductas significativas de liderazgo pasivo o evitador. Además, las variables laborales, especialmente el salario y el desempeño, se correlacionaron con ciertos estilos de liderazgo, mientras que las características sociodemográficas no revelaron una conexión significativa (33).

En su estudio, **Jiménez (2020)** busco establecer la prevalencia de eventos adversos vinculados a la seguridad del paciente hospitalizado en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, durante el periodo comprendido entre diciembre de 2019 y febrero de 2020. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de diseño no experimental, transversal y descriptivo, fundamentada en la implementación de una encuesta de preguntas cerradas a una muestra de 60 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía, seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Esta metodología facilitó la recolección de datos inmediatos sobre la incidencia de eventos adversos durante el periodo de hospitalización. Los hallazgos revelaron que el 33% de las incidencias adversas se atribuyeron a la confusión de los usuarios, mientras que el 62,2% se correlacionó con la insuficiente experiencia del personal sanitario, circunstancia que dio como resultado reacciones alérgicas vinculadas a la medicación y a la alimentación en un 10% de los casos. Además, se determinó que estos sucesos incidieron en la percepción de seguridad del paciente y en el proceso de atención integral durante el periodo de hospitalización. En resumen, la prevalencia de eventos adversos asociados a la seguridad del paciente se encuentra predominantemente vinculada a las insuficiencias en la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, lo que subraya la necesidad de fortalecer los procesos comunicativos y las prácticas de cuidado seguro en el contexto hospitalario (34).

**Camacho (2020)** busco establecer el grado de cultura de seguridad del paciente entre los profesionales sanitarios que operaban en el primer nivel de atención. Se realizó una investigación correlacional de diseño transversal con la participación de 51 profesionales de la salud de 14 establecimientos de atención primaria de la ciudad de Bucaramanga, en el año 2017. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando la encuesta Cultura de seguridad del paciente en atención primaria, un instrumento validado para este contexto. El análisis de los datos se llevó a cabo empleando el software estadístico PAST, versión 3.08, utilizando las

pruebas estadísticas chi cuadrado de homogeneidad y U de Mann-Whitney, con el objetivo de identificar discrepancias y asociaciones entre las variables en estudio. Los hallazgos demostraron que ninguna de las dimensiones examinadas fue categorizada ni como fortaleza ni como debilidad, resultando en una puntuación global positiva del 45%, lo que reflejó una percepción intermedia respecto a la cultura de seguridad del paciente. Además, se constató que la cultura de seguridad fue más apreciada por el género femenino y por los profesionales de la terapia ocupacional y fisioterapia, en comparación con otras disciplinas del campo sanitario. Las dimensiones que resultaron en los puntajes más favorables fueron la puntuación global y el intercambio de información con otros servicios de asistencia, lo que evidenció un rendimiento superior en los procesos de comunicación interinstitucional. Adicionalmente, se detectaron diferencias de relevancia estadística en relación con las variables de edad, profesión, antigüedad laboral, cantidad de horas trabajadas semanalmente y tipo de contrato. Para concluir, la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de atención primaria evaluados no se identificó como una fortaleza consolidada. Esto subrayó la necesidad de instaurar planes de mejora dirigidos a robustecer la administración de la seguridad del paciente y fomentar una cultura organizacional centrada en la prevención de riesgos y la calidad de la atención médica (32).

### **2.3.2. Antecedentes nacionales**

En su estudio, **Campos (2019)** identificó los estilos de liderazgo prevalentes entre el personal de enfermería que trabajaba en el Hospital Sisol Salud, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, durante el año 2019. Para alcanzar este objetivo, se realizó una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, que ayudó a analizar la realidad del liderazgo en los hospitales. La población investigativa consistió en 60 enfermeras que satisfacían los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La metodología empleada para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento empleado

fue un cuestionario estructurado de 34 ítems, concebido para identificar los diversos estilos de liderazgo presentes en el personal de enfermería. La sistematización y análisis de la información posibilitó la obtención de resultados precisos y representativos de la población objeto de estudio. Los descubrimientos revelaron que el 42% de las sujetas participantes, que equivalen a 25 enfermeras, manifestó un estilo de liderazgo transformacional, caracterizado por la motivación y la influencia positiva en el equipo profesional. Además, el 32% de las profesionales de enfermería, equivalente a 19 participantes, evidenció un estilo de liderazgo transaccional, fundamentado en la consecución de metas y la distribución de gratificaciones. Además, el 26% de la población estudiada, conformada por 16 enfermeras, manifestó un estilo de liderazgo evitativo. En conclusión, los hallazgos mostraron que el liderazgo transformacional fue el más común entre el personal de enfermería del Hospital Sisol Salud. Esto demuestra una tendencia hacia prácticas de liderazgo que fomentan el compromiso, la participación y mejoran el ambiente laboral (35).

En su estudio **Chuquimantari (2022)** tuvo como finalidad establecer la correlación entre el liderazgo y la cultura de seguridad en los servicios de enfermería de la microred de salud "El Tambo" durante el año 2021. Se realizó una investigación correlacional de diseño transversal, basada en el método inductivo y el uso de estadística inferencial. Esto ayudó a analizar la relación entre las dos variables en el campo de la atención primaria de la salud. La muestra se constituyó de 111 licenciadas en enfermería que desempeñaban sus funciones en los centros de salud de la microred, de las cuales se seleccionó una muestra de 85 enfermeras. Para la recopilación de datos, se emplearon instrumentos como el "Cuestionario de liderazgo en enfermería" y el "Cuestionario de cultura de seguridad en los servicios de enfermería", herramientas que facilitaron la evaluación de los grados de liderazgo y la percepción de la cultura de seguridad. Los hallazgos revelaron que el 27,1 % de las profesionales de enfermería manifestó niveles de liderazgo elevados o muy elevados, mientras que el 34,2 % estimó que la

cultura de seguridad en los servicios de enfermería era buena o muy buena. Además, el estudio estadístico mostro una relación directa entre ambas variables, indicando que un aumento en el liderazgo en enfermería se correlacionaba con una mejora en la cultura de seguridad en los servicios. Este vínculo fue corroborado por un coeficiente de correlación de Pearson de grado moderado positivo ( $r = 0,459$ ), lo que mostro una relación importante entre el liderazgo y la cultura de seguridad. En resumen, los hallazgos confirmaron que fortalecer el liderazgo en el profesional de enfermería esta relacionado de manera positiva con el desarrollo de una cultura de seguridad más efectiva en los servicios de enfermería de la microred de salud "El Tambo" (36).

En su estudio, **Yallercco y Umire (2020)** buscaron establecer la correlación entre el estilo de liderazgo y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería que trabajaban en el sector salud de la ciudad de Juliaca. Se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, en el que participaron 120 profesionales de enfermería que constituyeron la muestra de estudio. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando tres herramientas estructuradas, tales como la escala de Likert, que posibilitaron la evaluación tanto de los estilos de liderazgo como del grado de desempeño laboral del personal. La prueba estadística Tau-b de Kendall fue empleada para el análisis de los datos con el objetivo de establecer la presencia de una relación entre las variables en estudio. Los hallazgos indicaron la ausencia de una correlación estadísticamente significativa entre el estilo de liderazgo y el rendimiento laboral, resultando en un valor p de 0,555. Además, se constató que el 74,2 % de los profesionales de enfermería exhibió un estilo de liderazgo transformacional, mientras que el 84,2 % manifestó un nivel de desempeño laboral clasificado como regular durante el periodo de investigación. Para concluir, los descubrimientos evidenciaron que el estilo de liderazgo no tuvo una correlación significativa con el desempeño laboral de los enfermeros empleados en el

Sector Salud de Juliaca, lo que sugiere que otros factores podrían estar ejerciendo influencia sobre el rendimiento laboral de este conjunto profesional (37).

Ayquipa (2024) tuvo como finalidad en su estudio establecer la influencia del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería de un hospital ubicado en la ciudad de Lima durante el año 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional causal. Este estudio ayudó a analizar la relación y el impacto del liderazgo en la cultura de seguridad en los hospitales. La población de estudio consistió en 120 profesionales de enfermería, a quienes se les implementaron dos herramientas de recolección de datos: el cuestionario de liderazgo, fundamentado en el modelo de Kouzes y Posner, y el de cultura de seguridad del paciente, adaptado al español a partir de la herramienta proporcionada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). La aplicación de estadística descriptiva e inferencial facilitó la evaluación de la magnitud y relevancia de la influencia del liderazgo. Los hallazgos indicaron que la influencia del liderazgo sobre la cultura de seguridad del paciente fue moderada, con un porcentaje de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke del 29,6%, lo que señala una contribución significativa de esta variable en la interpretación del fenómeno bajo estudio. Además, la evaluación estadística mostro un puntaje de Wald de 29,477 y un valor de  $p = 0,000$ , lo que confirmo que el liderazgo tiene una influencia significativa en la cultura de seguridad del paciente. Para concluir, los descubrimientos evidenciaron que el liderazgo jugó un papel crucial en el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería, subrayando la relevancia de fomentar estilos de liderazgo eficaces como estrategia esencial para optimizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria (38).

### **2.3.3. Antecedentes locales**

**Castro (2023)**, en su investigación buscó establecer el impacto del liderazgo transformacional en la colaboración del personal de enfermería que trabajaba en un hospital

ubicado en la ciudad de Cusco. Se llevó a cabo una investigación básica, adoptando un enfoque cuantitativo y adoptando un diseño no experimental, correlacional causal, en el que se tomó en cuenta una muestra compuesta por 125 profesionales de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando dos instrumentos validados y confiables: el Cuestionario de Liderazgo Transformacional MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) y la Encuesta de Trabajo en Equipo en Enfermería (NTS). Estos instrumentos facilitaron una evaluación exhaustiva de ambas variables de estudio. La evaluación de los datos reveló que el 54,4 % del personal de enfermería exhibió niveles elevados de liderazgo transformacional, mientras que el 42,4 % logró niveles moderados, lo que evidencia una presencia notable de este estilo de liderazgo en la entidad educativa. En lo que respecta a la colaboración, se registró que el 55,2 % del personal manifestó un nivel moderado, seguido del 44,8 % que evidenció un nivel bueno, lo que subraya una dinámica de colaboración aceptable entre los empleados. Además, los hallazgos estadísticos corroboraron que el liderazgo transformacional ejerció una influencia considerable en el trabajo colaborativo del personal de enfermería, explicando el 29,2 % de dicha variable. En resumen, los descubrimientos mostraron que mejorar el liderazgo transformacional se relaciona con mayores niveles de colaboración. Esto resalta su importancia como un factor clave para mejorar el rendimiento del personal de enfermería en los hospitales de Cusco (39).

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

#### a) Hipótesis alterna

Ha: Existe relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba Cusco 2025

#### b) Hipótesis Nula

Ho: NO existe relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba Cusco 2025

## **2.5. Identificación de variables e indicadores**

### **Variable 1: Liderazgo Profesional**

#### **Dimensiones:**

- ✓ Liderazgo Transformacional
- ✓ Liderazgo Transaccional
- ✓ Laissez-Faire

### **Variable 2: Cultura de seguridad del paciente**

#### **Dimensiones:**

- ✓ Cultura de Seguridad del paciente
- ✓ Cultura de seguridad del paciente a nivel servicio
- ✓ Cultura de seguridad del paciente a nivel hospital

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Liderazgo Profesional	Es una interacción entre una persona y los miembros de un grupo, en el que uno aspira ser un agente de cambio, y busca influenciar en las demás sus objetivos y metas.	Será medida a través del Cuestionario de Estilos de Liderazgo (CELID), el cual evalúa la percepción del comportamiento del líder Se obtendrán puntajes por cada dimensión a partir de una escala tipo Likert, permitiendo clasificar el estilo de liderazgo predominante en el profesional de enfermería	Liderazgo Transformacional	Carisma	<b>Bajo:</b> menos igual a 11.56 puntos <b>Moderado:</b> 11.57 a 14.37 puntos <b>Alto:</b> mayor igual a 14.38 puntos	Ordinal
				Inspiración		
				Estimulación intelectual		
			Liderazgo Transaccional	Consideración individualizada	<b>Bajo:</b> menor igual a 10.5 puntos <b>Moderado:</b> 10.6 a 12.9 puntos <b>Alto:</b> mayor igual a 13.0 puntos	
				Recompensa contingente		
				Dirección por excepción		
			Laissez-Faire	Ausencia de liderazgo	<b>Bajo:</b> menor igual a 11.0 puntos <b>Moderado:</b> 11.12 a 15.74 puntos <b>Alto:</b> mayor igual a 15.75 puntos	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA		ESCALA
Cultura de seguridad del paciente	Es el conjunto de estructuras, procesos, métodos e instrumentos basadas en evidencias científicas que pretenden reducir los riesgos de la presencia de un evento o incidente que pudiese provocar un daño durante la atención sanitaria.	Será medida mediante el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS), el cual evalúa la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad en el establecimiento de salud Se obtendrán puntajes por dimensión y un puntaje global que permitirá determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente	Cultura de Seguridad del paciente	Frecuencia de eventos o incidentes notificados	≥ 75% de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” ó “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en positivo. ≥ 75% de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” ó “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en negativo.	Expresión ordinal: Inadecuado: 42 a 97 puntos Por mejorar: 98 a 153 puntos Adecuado: 154 a 210 puntos	Ordinal
				Percepción general de seguridad del paciente			
			Cultura de seguridad del paciente a nivel servicio	Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión / servicio que promueven la seguridad del paciente.			
				Aprendizaje organizativo / Mejoría continua			
				Trabajo en equipo dentro de la unidad /servicio			
				Comunicación franca y abierta			
				Retroalimentación y comunicación sobre errores			
				Respuesta no punible al error			
				Dotación del personal			
			Cultura de seguridad del paciente a nivel hospital	Soporte de la gerencia del hospital en seguridad del paciente			
Trabajo en equipos entre unidades/servicios							
				Dificultades en las entregas de turno y transiciones entre servicios y unidades			

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Expresión final</b>	<b>Escala de medición</b>
Datos Socio laborales	Conjunto de caracteres de tipo social y laborales del personal de salud	Edad	22 a 40 años 41 a 59 años 60 años a más	Ordinal
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		Tiempo de trabajo en el servicio	Menor a 5 años De 5 a 18 años Más de 18 años	Ordinal
		Condición de trabajo	Nombrado Contratado	Nominal
		Segunda Especialidad	Si No	Nominal

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

El Hospital de Quillabamba es un establecimiento de nivel II-1 de baja complejidad que se encuentra en el distrito de Santa Ana en la provincia de La Convención en el departamento del Cusco, pertenece a la Gerencia Regional de Salud Cusco, es una Unidad Ejecutora con independencia económica y que tiene dentro de su estructura organizacional órganos de línea como los servicios asistenciales, así como órganos de apoyo donde también se desenvuelven los profesionales de enfermería.

#### **3.2. Tipo y nivel de investigación**

El presente estudio es de tipo no experimental y de enfoque cuantitativo, en vista que no se manipularon de manera deliberada las variables de estudio, observándose y midiendo los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. Se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis bivariado, lo que permitió una descripción detallada de las variables y la evaluación de su relación.

El nivel de investigación es descriptivo, ya que permitió caracterizar el liderazgo profesional que ejercen los profesionales de enfermería y la cultura de seguridad percibida en el Hospital de Quillabamba. A su vez, es de nivel correlacional, porque permitió determinar la relación existente entre el liderazgo profesional y la cultura de seguridad del paciente de manera estadísticamente significativa.

El diseño de la investigación es transversal, dado que se recolecto los datos en un único momento del tiempo, mediante la aplicación de instrumentos validados a los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, durante el año 2025.

### 3.3. Unidad de análisis

Las técnicas y los instrumentos se aplicaron ciertos profesionales de enfermería que trabajen en los diferentes servicios y unidades del hospital.

### 3.4. Población de estudio

La población comprendió a todo profesional de enfermería que labora en los servicios asistenciales como las áreas de hospitalización, emergencia y consultorios externos donde se aplica la seguridad en el paciente, distribuidos de la siguiente manera.

#### población de estudio

Servicio / Área asistencial	Nº de profesionales de enfermería
Medicina	11
Pediatría	10
Cirugía	12
Ginecoobstetricia	06
Emergencia	17
Salud Mental	06
Recién Nacido	05
Consultorios Externos	22
Sala de operaciones	11
<b>Total</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia del investigador

### 3.5. Tamaño de muestra

La muestra fue NO PROBABILISTICA intencional censal tomando en cuenta toda la población aplicando criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión: profesional de enfermería:**
  - ✓ Que desea participar libremente en el estudio
  - ✓ Estar trabajando durante el periodo de estudio en algún servicio de hospitalización, emergencia o consultorios externos
  - ✓ Que tenga un periodo laboral mayor a 6 meses

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Profesional de enfermería que por diversos motivos no desee participar en el estudio

### **3.6. Técnicas de selección de muestra**

En el estudio se empleó una técnica censal, debido a que se incluyó la totalidad de la población accesible, conformada por los 100 profesionales que laboran en el hospital de Quillabamba.

La elección de esta técnica se justifica en la viabilidad de acceder a todos los sujetos de estudio, lo que permitió evitar errores de estimación y garantizar una mayor representatividad de los resultados. Se implementaron estrategias tanto presenciales como virtuales, lo que facilitó el contacto con los participantes y aseguró una cobertura completa.

### **3.7. Técnicas de recolección de información**

Para la recolección de información se empleó la técnica de la encuesta, lo que permitió obtener datos de manera directa, sistemática y estandarizada. Esta técnica fue aplicada mediante el uso de cuestionarios estructurados, los cuales facilitan la medición cuantitativa de las variables de estudio, garantizando uniformidad en la recolección y permitiendo el procesamiento estadístico de la información.

En ese sentido, los datos fueron recopilados a través de instrumentos estandarizados y validados, auto aplicados por cada profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba. Los instrumentos seleccionados permitieron medir la variable liderazgo profesional y la variable cultura de seguridad del paciente, según la operacionalización planteada en el estudio.

#### **Instrumento 1: Cuestionario de Evaluación del Liderazgo (CELID)**

Para la medición de la variable liderazgo profesional, se utilizó el Cuestionario de Evaluación del Liderazgo (CELID), instrumento estructurado y estandarizado basado en el *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) de Bass (1985), en su versión de autopercepción.

Este instrumento permite identificar el estilo de liderazgo predominante en los profesionales de enfermería, considerando los enfoques de liderazgo transformacional, transaccional y laissez faire.

El cuestionario es autoadministrable, consta de **34 ítems**, presenta respuestas tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que oscilan de **0 (nunca) a 4 (siempre)** y tiene un tiempo promedio de aplicación de **15 minutos**.

El instrumento evalúa el liderazgo a través de los siguientes estilos y dimensiones:

- **Liderazgo transformacional (14 ítems):**
  - ✓ Carisma
  - ✓ Motivación inspiracional
  - ✓ Estimulación intelectual
  - ✓ Consideración individualizada
- **Liderazgo transaccional (14 ítems):**
  - ✓ Recompensa contingente
  - ✓ Dirección por excepción pasiva
- **Liderazgo laissez faire (7 ítems):**
  - ✓ Ausencia de liderazgo

Respecto a la validez y confiabilidad, el CELID fue validado para su uso en población hispanoamericana por Villa, Howell y Dorfman (2004) mediante validez de constructo y consistencia interna. La confiabilidad evaluada con Alfa de Cronbach reportó valores globales entre 0,75 y 0,86, considerados adecuados, lo cual respalda su aplicación en el presente estudio.

### **Instrumento 2: Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)**

Para la variable cultura de seguridad del paciente, se utilizó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) en su versión en español, cuestionario estructurado y estandarizado, hecho por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Este

instrumento evalúa percepciones, actitudes y prácticas del personal de salud relacionadas con la seguridad del paciente, ajustándose a la operacionalización del estudio mediante dimensiones a nivel de servicio y nivel hospitalario.

El HSOPS está conformado por ítems cerrados tipo Likert, con cinco alternativas de respuesta que van de 1 (nunca / muy en desacuerdo) a 5 (siempre / muy de acuerdo).

El instrumento evalúa la variable cultura de seguridad del paciente mediante las siguientes dimensiones:

- **Dimensión: Cultura de seguridad del paciente en la frecuencia de eventos o incidentes notificados**

- ✓ Frecuencia de eventos o incidentes notificados (orientado a evaluar con qué frecuencia el personal reporta errores, eventos adversos o incidentes)

- **Dimensión: Cultura de seguridad del paciente a nivel del servicio**

Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad del paciente.

El HSOPS ha sido validado internacionalmente y adaptado al idioma español mediante procesos de traducción y validación. En cuanto a su confiabilidad, se reportan valores de Alfa de Cronbach entre 0,63 y 0,84 por dimensión, considerados aceptables para estudios en el ámbito sanitario, lo cual respalda su consistencia interna y aplicabilidad en este estudio.

### **3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

Para el análisis e interpretación de los datos recolectados, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 y el programa Microsoft Excel, los cuales permitieron la codificación, procesamiento y organización de la información obtenida. Inicialmente, se realizó un análisis univariado, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, con el propósito de describir el comportamiento de cada una de las variables. Los resultados fueron presentados

en tablas de doble entrada, facilitando la visualización comparativa de los niveles alcanzados en cada variable según las categorías establecidas.

Asimismo, se procedió a la baremación de los puntajes obtenidos, de acuerdo con las fichas técnicas de cada instrumento, lo que permitió clasificar a los participantes en niveles específicos. En el caso de la variable liderazgo profesional, los puntajes fueron transformados en percentiles y categorizados según los niveles de la ficha técnica, conforme a los puntos de corte definidos en el baremo del instrumento CELID. Para la variable cultura de seguridad del paciente, la clasificación se realizó considerando el porcentaje de respuestas positivas, estableciendo los niveles según el instrumento, según los rangos establecidos en la operacionalización de la variable. Los resultados fueron interpretados de manera descriptiva, relacionándolos con los objetivos de la investigación y comparándolos con estudios anteriores y antecedentes científicos, lo que permitió contextualizar los resultados obtenidos y fortalecer su análisis desde un enfoque académico.

### **3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada**

Para la comprobación de las hipótesis planteadas en la presente investigación se empleó la estadística inferencial, específicamente el coeficiente de correlación Rho de Spearman, pues las variables estudiadas presentaron características ordinales y fueron medidas mediante niveles de clasificación como bajo, medio y alto en el caso del liderazgo profesional, y adecuado o por mejorar en la cultura de seguridad del paciente.

El análisis se hizo asignando rangos a los valores obtenidos en cada variable, lo que permitió medir la intensidad y la dirección de la relación entre las variables. Se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para determinar si la relación era positiva, negativa o nula. Una correlación positiva indicó que, a medida que aumentaban los niveles de liderazgo, también mejoraba la percepción de la cultura de seguridad del paciente; mientras que una correlación negativa mostró que el incremento de una variable se asociaba con la disminución de la otra.

Para la interpretación de los resultados se tomó en cuenta el valor del coeficiente de correlación (Rho), que oscila entre -1 y +1. Los valores cercanos a +1, indican una relación positiva fuerte; los valores cercanos a 0, ausencia de relación; y los valores cercanos a -1, una relación negativa fuerte. Igualmente se tuvo en cuenta el valor de significancia estadística (p valor), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Procesamiento, análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presenta los resultados descriptivos en tablas de frecuencia.

**TABLA 1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO – 2025**

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
22 a 40 años	56	56,0
41 a 59 años	24	24,0
60 años a más	20	20,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	94	94,0
Masculino	6	6,0
<b>Tiempo de servicio</b>		
Menos de 5 años	25	25,0
5 a 18 años	53	53,0
Más de 18 años	22	22,0
<b>Condición laboral</b>		
Contratado	54	54,0
Nombrado	46	46,0
<b>Cuenta con segunda especialidad</b>		

No	26	26,0
Sí	74	74,0

**Fuente:** Elaboración propia del investigador-Encuesta de recojo de información

### **Interpretación:**

Los resultados muestran que el grupo de profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba estuvo conformado predominantemente por profesionales jóvenes y adultos, donde el 56,0% tenía entre 22 y 40 años, seguido del 24,0% entre 41 y 59 años y un 20,0% de 60 años a más. Asimismo, se evidenció un marcado predominio del sexo femenino (94,0%), situación que refleja la composición histórica de la profesión de enfermería en el contexto nacional. En relación con el tiempo de servicio, el 53,0% del personal tenía entre 5 y 18 años de experiencia laboral, lo que indica una población con experiencia intermedia y capacidad de adaptación a los procesos asistenciales institucionales. Del mismo modo, el 54,0% laboraba bajo condición contractual y el 74,0% contaba con segunda especialidad profesional.

Estos hallazgos permiten comprender que el Hospital de Quillabamba dispone de un recurso humano con formación especializada y experiencia laboral importante, factores que pueden favorecer el fortalecimiento de competencias de liderazgo y prácticas de seguridad del paciente. Sin embargo, la predominancia de personal contratado también puede generar escenarios de inestabilidad laboral y limitaciones en el compromiso organizacional, afectando indirectamente la consolidación de una cultura de seguridad sostenida.

**TABLA 2**

**TIPOS DE LIDERAZGO QUE SE PRESENTAN EN EL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2025**

<b>Liderazgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Liderazgo transformacional</b>		
Alto ( $\geq 14.38$ )	10	23,3
Moderado (11.57 – 14.37)	26	60,4
Bajo ( $\leq 11.56$ )	7	16,3
<b>Liderazgo transaccional</b>		
Alto ( $\geq 13$ )	28	57,2
Moderado (10.6 – 12.9)	16	32,6
Bajo ( $\leq 10.50$ )	5	10,2
<b>Laissez Faire</b>		
Alto ( $\geq 15.75$ )	1	12,5
Moderado (11.1 - 15.74)	3	37,5
Bajo ( $\leq 11$ )	4	50,0
<b>Liderazgo predominante</b>		
Transformacional	43	43,0
Transaccional	49	49,0
Laissez Faire	8	5,0

**Fuente:** Elaboración propia del investigador-Encuesta de recojo de información

**Interpretación:**

Respecto a los tipos de liderazgo, se evidenció que el liderazgo transformacional está más identificado en un nivel moderado (60,4%), mientras que el liderazgo transaccional está presente en un nivel alto (57,2%). En relación con el liderazgo laissez-faire, predominó el nivel

bajo (50,0%). Asimismo, el liderazgo predominante en el personal de enfermería fue el liderazgo transaccional con 49,0%, seguido del liderazgo transformacional con 43,0% y finalmente el liderazgo laissez-faire con 8,0%.

Estos resultados reflejan que el personal de enfermería mantiene un estilo de liderazgo orientado principalmente al cumplimiento de funciones, supervisión de actividades y control de procesos, características propias del liderazgo transaccional. Este hallazgo resulta comprensible dentro del contexto hospitalario, donde la presión asistencial, la carga laboral y la necesidad de cumplimiento de protocolos condicionan estilos de dirección centrados en el control operativo

Por otro lado, la baja presencia del liderazgo laissez-faire constituye un resultado favorable, debido a que este estilo se caracteriza por la ausencia de supervisión, limitada toma de decisiones y escasa orientación al equipo, condiciones que pueden incrementar los riesgos asistenciales y debilitar la seguridad del paciente.

**TABLA 3.****CULTURA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2025**

<b>Cultura en la seguridad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>		
Adecuado	18	18,0
Por mejorar	82	82,0
Inadecuado	0	0,0
<b>Cultura de seguridad del paciente a nivel servicio</b>		
Adecuado	17	17,0
Por mejorar	83	83,0
Inadecuado	0	0,0
<b>Cultura de seguridad del paciente a nivel hospital</b>		
Adecuado	13	13,0
Por mejorar	87	87,0
Inadecuado	0	0,0
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>		
Adecuado	6	6,0
Por mejorar	94	94,0
Inadecuado	0	0,0

**Fuente:** Elaboración propia del investigador-Encuesta de recojo de información

**Interpretación:**

La Tabla 3 presenta la distribución de la cultura de seguridad percibida por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba, Cusco, durante el año 2025, considerando el nivel global y sus componentes a nivel de servicio y de hospital.

En relación con la cultura de seguridad del paciente a nivel general, se observa que el 82,0% de los profesionales de enfermería percibe que esta se encuentra “por mejorar”, mientras que solo un 18,0% la califica como adecuada. No se registraron percepciones de cultura de seguridad inadecuada. Estos resultados evidencian que, si bien no se perciben condiciones críticas de inseguridad, se reconoce la existencia de debilidades en las prácticas, actitudes y

procesos vinculados a la seguridad del paciente, lo que refleja la necesidad de fortalecer mejores estrategias dentro de la institución que orienten la mejora continua.

Respecto a la cultura de seguridad del paciente a nivel del servicio, el 83,0% de los encuestados la considera por mejorar, frente a un 17,0% que la percibe como adecuada, sin presencia de niveles inadecuados. Esta tendencia indica que, en el entorno inmediato de trabajo, persisten limitaciones relacionadas con el trabajo en equipo, la comunicación, el aprendizaje organizacional y el apoyo de la supervisión, factores que influyen directamente en la prevención de eventos adversos y la calidad de la atención.

Finalmente, en cuanto a la cultura de seguridad del paciente a nivel del hospital, el 87,0% de los profesionales de enfermería señala que esta se encuentra por mejorar, mientras que solo un 13,0% la califica como adecuada, siendo este el porcentaje más bajo de percepción positiva entre las dimensiones evaluadas. Este hallazgo pone de manifiesto que las debilidades se acentúan en los procesos institucionales más amplios, como la coordinación entre servicios, las transiciones de turno y el soporte de la gestión hospitalaria, lo cual podría afectar la continuidad de la atención.

**TABLA 4.**  
**TIPOS DE LIDERAZGO SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD EN EL**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN LOS SERVICIOS DEL**  
**HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2025**

Tipos de liderazgo	Cultura de seguridad	
	Adecuado (n = 6)	Por mejorar (n = 94)
<b>Liderazgo transformacional</b>		
Alto	4 (10,0%)	6 (60,0%)
Moderado	1 (3,8%)	25 (96,1%)
Bajo	0 (0,0%)	7 (100,0%)
<b>Liderazgo transaccional</b>		
Alto	0 (0,0%)	28 (100,0%)
Moderado	1 (6,3%)	15 (93,8%)
Bajo	0 (0,0%)	5 (100,0%)
<b>Laissez Faire</b>		
Alto	0 (0,0%)	1 (100,0%)
Moderado	0 (83,3%)	3 (100,0%)
Bajo	0 (16,7%)	4 (100,0%)

**Fuente:** Elaboración propia del investigador-Encuesta de recojo de información

**Interpretación:**

En la Tabla 4 se observa que, del personal de enfermería con cultura de seguridad adecuada, un 96,1% tuvieron liderazgo transformacional moderado, otro 93,8% liderazgo transaccional moderado, un 83,3% liderazgo Laissez Faire y otro 83,3% manifestó liderazgo general.

## 4.2. Prueba de hipótesis

**Ho:** NO existe relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba Cusco 2025

**Ha:** Existe relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba Cusco 2025

**TABLA 5.**

**TIPOS DE LIDERAZGO EN RELACIÓN A CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2025**

		Cultura de seguridad
<b>Liderazgo transformacional</b>	Rho de Spearman	0,56
	p valor	<b>0,01</b>
	N	43
<b>Liderazgo transaccional</b>	Rho de Spearman	0,04
	p valor	0,68
	N	49
<b>Liderazgo Laissez Faire</b>	Rho de Spearman	-0,17
	p valor	0,09
	N	8

**Fuente:** Elaboración propia del investigador-Encuesta de recojo de información

### **Interpretación:**

En la Tabla 5 se evidencia que, entre el liderazgo transformacional y la cultura de seguridad hubo correlación positiva moderada y significativa (Rho = 0,56; p = 0,01). Mientras que entre el liderazgo transeccional y la cultura de seguridad hubo correlación positiva muy baja y no significativa (Rho = 0,04; p = 0,68), por último, entre el liderazgo Laissez Faire y la

cultura de seguridad hubo correlación negativa muy baja y no significativa ( $Rho = -0,17$ ;  $p = 0,09$ ).

Estos hallazgos permiten afirmar que el liderazgo transformacional constituye el estilo más favorable para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, debido a que promueve motivación, compromiso, comunicación efectiva y trabajo colaborativo dentro de los equipos asistenciales.

Los profesionales con liderazgo transformacional tienden a involucrarse activamente en la solución de problemas, promueven el aprendizaje organizacional y generan entornos donde el personal se siente seguro para reportar errores y participar en estrategias de mejora continua. Por el contrario, los estilos centrados exclusivamente en el control o en la ausencia de liderazgo muestran menor capacidad para consolidar una cultura institucional orientada a la seguridad.

### 4.3. Discusión

Actualmente el liderazgo profesional de enfermería es una de las bases fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad en las instituciones de salud. En el ámbito hospitalario caracterizado por la alta demanda asistencial, la presión laboral, la sobrecarga emocional y la necesidad continua de tomar decisiones, el liderazgo no solo es una función administrativa, sino también una competencia humana y profesional capaz de influir de manera directa en la cultura de la organización, el trabajo en equipo y la seguridad del paciente. Desde este punto de vista, el estudio actual hizo posible examinar la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025, identificándose hallazgos relevantes que evidencian la importancia del liderazgo transformacional en la consolidación de entornos asistenciales más seguros.

Este hallazgo puede explicarse porque los profesionales de enfermería que ejercen un liderazgo más sólido tienden a fomentar una comunicación más efectiva, un mayor trabajo en equipo y una actitud más proactiva frente a la identificación y prevención de riesgos, elementos clave para la seguridad del paciente. Asimismo, un liderazgo profesional fortalecido favorece la adherencia a protocolos, el reporte oportuno de eventos y la construcción de entornos laborales donde la seguridad es asumida como una responsabilidad compartida, lo que impacta positivamente en la cultura organizacional del hospital.

Los resultados obtenidos concuerdan con lo reportado por Chuquimantari (2022), quien identificó una relación directa y significativa entre el liderazgo en enfermería y la cultura de seguridad en los servicios de una microred de salud, evidenciando que a medida que se incrementa el liderazgo, mejora la percepción de la seguridad del paciente. De manera similar, Ayquipa (2024) demostró que el liderazgo ejerce una influencia significativa sobre la cultura

de seguridad del paciente en un hospital de Lima, resaltando su papel determinante en la mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria (38).

Asimismo, aunque el estudio de Castro (2023) no evaluó directamente cultura de seguridad del paciente, los hallazgos refuerzan indirectamente los resultados de la presente investigación, al evidenciar que el liderazgo transformacional influye de manera significativa en el trabajo en equipo del personal de enfermería, dimensión estrechamente vinculada a la cultura de seguridad (39). En conjunto, las investigaciones antecesoras respaldan los resultados obtenidos en el Hospital de Quillabamba y permiten afirmar que el liderazgo es un factor clave para el fortalecimiento de una cultura de seguridad del paciente en el contexto hospitalario.

Las características sociolaborales del profesional de enfermería constituyen un elemento esencial para comprender el desempeño laboral, el ejercicio del liderazgo y la consolidación de una cultura de seguridad en el contexto hospitalario. Factores como la edad, los años de experiencia, la condición laboral y formación especializada influyen directamente en el nivel de madurez profesional, en la toma de decisiones clínicas y en la capacidad para responder de manera segura y oportuna a las demandas asistenciales.

En relación con las características sociolaborales del personal de enfermería, los resultados evidenciaron que predominó el grupo etario de 22 a 40 años (56,0%), así como el sexo femenino (94,0%), observándose además que la mayoría contaba con experiencia laboral entre 5 y 18 años y poseía segunda especialidad profesional (74,0%). Estos hallazgos reflejan que el Hospital de Quillabamba dispone de un recurso humano relativamente joven, con experiencia intermedia y formación especializada, características que favorecen el desarrollo de competencias vinculadas al liderazgo clínico y a la gestión del cuidado.

Sin embargo, pese a la presencia de personal especializado, los resultados también muestran que el 54,0% laboraba bajo condición contractual, situación que puede influir negativamente en la estabilidad emocional, con menor compromiso institucional y la falta de

continuidad de las estrategias de mejora organizacional. En muchos contextos hospitalarios del sistema de salud peruano, la inestabilidad laboral genera incertidumbre y desgaste profesional, afectando la motivación y limitando la participación activa en procesos relacionados con la seguridad del paciente. Este aspecto resulta importante porque la cultura de seguridad no depende únicamente de protocolos o normativas, sino también del bienestar del personal y de las condiciones organizacionales en las que desarrolla su labor

Los hallazgos del presente estudio guardan relación con lo reportado por Castilla (2022), quien evidenció que variables laborales como el área de desempeño se asocian significativamente con determinados estilos de liderazgo, destacando servicios de alta complejidad como hospitalización, urgencias y cuidados intensivos, los cuales demandan mayor experiencia y madurez profesional (33). De manera similar, Camacho (2020) identificó diferencias significativas en la cultura de seguridad del paciente según la edad, la antigüedad laboral y el tipo de contrato, lo que refuerza la importancia de estos factores sociolaborales en la percepción y aplicación de prácticas seguras (32). Asimismo, Chuquimantari (2022) señala que el fortalecimiento del liderazgo en enfermería, estrechamente vinculado a la experiencia y trayectoria profesional, se relaciona favorablemente con una mejor cultura de seguridad de los servicios de salud (36).

Este contraste muestra que las características sociolaborales identificadas en el Hospital de Quillabamba, particularmente la experiencia laboral, la especialización y la madurez profesional del personal de enfermería, constituyen una base relevante para el desarrollo del liderazgo y la consolidación de una cultura de seguridad del paciente, aunque también evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo estas capacidades mediante estrategias institucionales de formación y desarrollo profesional.

Respecto a los tipos de liderazgo, el estudio evidenció predominio del liderazgo transaccional (49,0%), seguido del liderazgo transformacional (43,0%), mientras que el

liderazgo *laissez-faire* presentó menor frecuencia (8,0%). Asimismo, el liderazgo transformacional se ubicó principalmente en un nivel moderado (60,4%), mientras que el liderazgo transaccional alcanzó predominantemente un nivel alto (57,2%).

Estos resultados reflejan que gran parte del trabajo de enfermería en el Hospital de Quillabamba continúa desarrollándose bajo esquemas organizacionales orientados al cumplimiento de tareas, supervisión de procesos y control operativo, características propias del liderazgo transaccional. Este hallazgo resulta comprensible considerando que el entorno hospitalario exige cumplimiento estricto de protocolos, vigilancia permanente y respuesta inmediata ante situaciones críticas, lo que favorece estilos de liderazgo centrados en el control y la disciplina organizacional.

No obstante, aunque el liderazgo transaccional contribuye al orden institucional y al cumplimiento de normas, sus efectos sobre la cultura de seguridad suelen ser limitados cuando no se acompaña de habilidades humanas y motivacionales. La seguridad del paciente requiere algo más que supervisión y cumplimiento de tareas; necesita líderes capaces de generar confianza, promover comunicación abierta, escuchar al equipo y obtener el compromiso colectivo hacia la mejora continua. Precisamente por ello, el liderazgo transformacional adquiere especial relevancia dentro de los servicios de salud.

Contrastando estos resultados con los estudios previos, se pueden observar coincidencias y diferencias relevantes. En el estudio de Castilla (2022) se reportó un predominio elevado del liderazgo transformacional alto en profesionales de enfermería de instituciones de alta complejidad, lo que difiere de los hallazgos del presente estudio. Esta diferencia podría atribuirse a contextos institucionales distintos, así como a mayores oportunidades de desarrollo profesional, condiciones laborales y trayectorias más prolongadas que favorecen una mayor madurez y consolidación del liderazgo (33). No obstante, Castilla también evidenció que variables laborales como el área de desempeño se asocian con el

liderazgo transformacional, lo que respalda la importancia de la experiencia clínica en escenarios complejos para el fortalecimiento del liderazgo.

De manera similar, Campos (2019) identificó al liderazgo transformacional como el estilo predominante en el personal de enfermería de un hospital de Lima, resultado que coincide parcialmente con el presente estudio en cuanto a la presencia de este estilo, aunque difiere en el nivel de desarrollo alcanzado. Esta diferencia puede explicarse por las características del personal evaluado, el contexto organizacional y el grado de madurez profesional, aspectos que influyen en la forma en que los estilos de liderazgo se manifiestan y consolidan (35).

La cultura de seguridad del paciente se convierte en un pilar fundamental para la calidad de la atención en salud, ya que refleja el conjunto de valores, actitudes y prácticas compartidas por los profesionales de salud orientadas a prevenir riesgos y minimizar eventos adversos. En el contexto hospitalario, el fortalecimiento de esta cultura depende no solo de la existencia de normas y protocolos, sino también del nivel de experiencia, madurez profesional y formación especializada del personal, factores que influyen directamente en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones clínicas seguras.

En ese sentido, el presente estudio se planteó como objetivo conocer la cultura de seguridad del paciente en el Hospital de Quillabamba, Cusco, durante el año 2025. Los resultados evidenciaron que la cultura de seguridad del paciente es percibida mayoritariamente como “por mejorar”, tanto a nivel general (82%) como en sus dimensiones a nivel del servicio (83%) y del hospital (87%), sin registrarse niveles inadecuados. Este hallazgo indica que, si bien no se identifican escenarios críticos de inseguridad, persisten debilidades importantes en los procesos, prácticas y dinámicas institucionales relacionadas con la seguridad del paciente.

Estos resultados pueden explicarse considerando que, aunque una proporción significativa del personal de enfermería cuenta con experiencia laboral intermedia y formación especializada, la cultura de seguridad requiere procesos sostenibles como la capacitación,

liderazgo efectivo y acompañamiento institucional. La experiencia y la madurez profesional permiten una mayor conciencia de los riesgos y una mejor adherencia a las prácticas seguras; sin embargo, cuando estas competencias no se articulan adecuadamente con el apoyo de la gestión hospitalaria y una cultura organizacional sólida, la percepción de seguridad tiende a mantenerse en niveles intermedios, tal como se evidencia en el presente estudio.

Los hallazgos obtenidos guardan concordancia con lo reportado por Camacho (2020), quien encontró que la cultura de seguridad del paciente no se percibía como una fortaleza consolidada, situándose en un nivel intermedio, y que variables como la edad y la antigüedad laboral mostraban diferencias significativas en dicha percepción. Esto respalda la idea de que la experiencia y la madurez profesional influyen en la valoración de la seguridad del paciente, aunque por sí solas no garantizan una cultura de seguridad plenamente fortalecida (32).

Asimismo, los resultados coinciden con lo señalado por Jiménez (2020), quien evidenció que una parte importante de los eventos adversos se relacionaba con la falta de experiencia del personal y problemas durante la comunicación, aspectos que afectan directamente la percepción y práctica de la seguridad del paciente. Este antecedente refuerza la necesidad de consolidar la experiencia clínica y la formación continua como elementos clave para reducir riesgos y mejorar la seguridad en la atención hospitalaria (34).

Por otro lado, el estudio de Ayquipa (2024) aporta un enfoque complementario al demostrar que el liderazgo ejerce influencia significativa sobre la cultura de seguridad del paciente, lo que permite interpretar que la experiencia y la especialización del personal deben estar acompañadas de estilos de liderazgo efectivos para generar cambios sostenidos en la cultura organizacional (38). En este sentido, los resultados del Hospital de Quillabamba sugieren que, aunque el personal posee un nivel importante de experiencia y madurez profesional, resulta necesario fortalecer el liderazgo y la gestión institucional para transformar estas capacidades individuales en una cultura de seguridad más sostenible.

El análisis de la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente resulta fundamental para comprender qué estilos de conducción favorecen entornos asistenciales más seguros. En el ámbito de la enfermería, estos tipos de liderazgo influyen de manera diferenciada en la comunicación, el trabajo en equipo, la toma de decisiones y el aprendizaje organizacional, elementos clave para la consolidación de una cultura de seguridad del paciente.

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron que el liderazgo transformacional mostró una correlación positiva moderada y significativa con la cultura de seguridad del paciente ( $Rho = 0,56$ ;  $p = 0,01$ ). Esto significa que, a medida que aumentan las características transformacionales del liderazgo, mejora también la percepción de la cultura de seguridad dentro del hospital. En otras palabras, los profesionales que inspiran, motivan y promueven el trabajo colaborativo contribuyen directamente a la construcción de entornos asistenciales más seguros

Estos resultados pueden explicarse considerando que este tipo de liderazgo transformacional involucra promover la motivación, la inspiración, la participación activa del equipo y la toma de decisiones compartidas, competencias que suelen consolidarse con los años de experiencia, la formación especializada y la madurez profesional del personal de enfermería. Los profesionales con mayor trayectoria y especialización tienden a ejercer un liderazgo más reflexivo y proactivo, favoreciendo prácticas seguras, comunicación abierta y aprendizaje continuo, aspectos directamente relacionados con la cultura de seguridad del paciente. Por el contrario, los estilos transaccional y *laissez-faire*, al centrarse en el cumplimiento de tareas o presentar conductas pasivas, no generan un impacto sostenido en la cultura de seguridad, especialmente en contextos hospitalarios complejos.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con lo reportado por Castro (2023), el cual evidenció que el liderazgo transformacional influye de manera significativa en el hecho de

trabajar en equipo por parte de los profesionales de enfermería en un hospital del Cusco, dimensión estrechamente vinculada a la cultura de seguridad del paciente (39). Este antecedente local refuerza la idea de que un liderazgo basado en la experiencia, la comunicación efectiva y la madurez profesional contribuye a mejorar las dinámicas colectivas y, por ende, la seguridad en la atención.

Asimismo, los resultados demuestran consistencia con el estudio de Ayquipa (2024), quien demostró que el liderazgo ejerce influencia significativa sobre la cultura de seguridad a nivel hospitalario, destacando que los tipos de liderazgo efectivos explican una proporción importante en la variabilidad de dicha cultura (38). Esta coincidencia sugiere que, independientemente del contexto geográfico, el liderazgo transformacional desempeña un rol determinante en el fortalecimiento de la seguridad del paciente cuando se encuentra respaldado por competencias profesionales consolidadas.

De igual manera, los hallazgos concuerdan con Chuquimantari (2022), quien identificó una relación directa y significativa entre el liderazgo en enfermería y la cultura de seguridad en una microred de salud, evidenciando que, a mayor liderazgo, mejor percepción de la seguridad (36). Esta relación refuerza la interpretación de que el liderazgo transformacional, sustentado en la experiencia laboral y la especialización progresiva, constituye un factor clave para mejorar la cultura de seguridad del paciente.

De acuerdo con todo lo anterior visto, los hallazgos mostraron que el liderazgo, particularmente el liderazgo transformacional, constituye un factor clave en el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital de Quillabamba, Cusco.

Asimismo, la investigación aportó al conocimiento del perfil sociolaboral del personal de enfermería, demostrando que la experiencia laboral intermedia, la formación especializada y la madurez profesional influyeron favorablemente en el desarrollo de competencias de liderazgo y en la percepción de prácticas de cuidado seguro. Estos resultados permitieron

comprender que la cultura de seguridad del paciente no dependió únicamente de los lineamientos institucionales, sino también del nivel de madurez profesional del personal.

Finalmente, los resultados del presente estudio permiten afirmar que el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital de Quillabamba requiere estrategias institucionales orientadas al desarrollo del liderazgo transformacional en el profesional de enfermería, ya que este permite un cambio motivacional en el personal que asegure el fortalecimiento de la cultura de la seguridad en todo el ámbito hospitalario. Resulta necesario implementar programas permanentes de capacitación en liderazgo, comunicación efectiva, manejo de conflictos y trabajo en equipo, así como fortalecer sistemas de reporte no punitivo, acompañamiento profesional y reconocimiento institucional.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**Primero:** El liderazgo transformacional está positivamente relacionado con la cultura de seguridad: Se halló una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la cultura de seguridad del paciente ( $Rho = 0,56$ ;  $p = 0,01$ ), lo que significa que los profesionales que inspiran, motivan y estimulan el pensamiento crítico son un aporte directo para lograr entornos asistenciales más seguros. Los liderazgos de tipo transaccional y laissez-faire no parecen estar relacionados significativamente con la cultura de seguridad: El liderazgo transaccional tuvo una muy baja y no significativa correlación ( $Rho = 0,04$ ;  $p = 0,68$ ) y el liderazgo laissez-faire tuvo una muy baja y no significativa correlación negativa ( $Rho = -0,17$ ;  $p = 0,09$ ), lo que demuestra que estos estilos no fomentan una cultura de seguridad sólida.

**Segundo:** En las características sociolaborales de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, durante el año 2025, predominó el grupo etario de 22 a 40 años, con mayor participación del sexo femenino. Asimismo, la mayor parte del personal presentó experiencia laboral intermedia entre 5 y 18 años, condición laboral contratada y formación de segunda especialidad, evidenciando un recurso humano con competencias profesionales favorables para el desarrollo del liderazgo y la gestión del cuidado seguro.

**Tercero:** Se encontró que el liderazgo transaccional es el más predominante (49%), principalmente en nivel alto (57,2%), lo cual refleja una gestión orientada al cumplimiento de tareas, vigilancia constante y control de los procesos asistenciales en el Hospital de Quillabamba.

**Cuarto:** La percepción de la cultura de seguridad del paciente fue mayoritariamente “por mejorar”, tanto a nivel general (82%) como en las dimensiones referidas al servicio (83%) y al hospital (87%). Estos hallazgos reflejan debilidades persistentes en aspectos relacionados

con la comunicación efectiva, el reporte de eventos adversos, el trabajo en equipo y la implementación de prácticas institucionales orientadas a la seguridad del paciente. El nivel mayor de liderazgo transformacional se relaciona con mejor cultura de seguridad: El 96,1% del personal con liderazgo transformacional moderado y el 100% del personal con liderazgo transformacional alto percibió una cultura de seguridad “por mejorar”; sin embargo, solo los profesionales con liderazgo transformacional alcanzaron el nivel “adecuado” (10%), lo que refuerza la importancia de este estilo para elevar los estándares de seguridad.

## **Recomendaciones**

- **A la Dirección Ejecutiva del Hospital de Quillabamba:**

Se recomienda, en articulación con la Jefatura de Enfermería y la Unidad de Gestión de la Calidad, incorporar el fortalecimiento del liderazgo profesional como eje estratégico en los planes institucionales de calidad y seguridad del paciente, con el objetivo de consolidar una cultura organizacional orientada a una atención segura y de calidad.

- **A la Jefatura de Enfermería del Hospital de Quillabamba:**

De manera conjunta con la Dirección Ejecutiva se sugiere reforzar los programas de capacitación continua y planes de desarrollo profesional dirigidos al personal de enfermería, particularmente a los jóvenes y aquellos con experiencia intermedia, fomentando condiciones laborales que permitan la estabilidad y el aprovechamiento de la formación especializada en servicios de alta demanda asistencial; implementar programas de formación en liderazgo profesional, con énfasis en el liderazgo transformacional, fortaleciendo competencias clave como la comunicación, motivación y toma de decisiones dentro del equipo de enfermería. Fomentar activamente el liderazgo transformacional mediante mentorías, acompañamiento y retroalimentación continua, estimulando conductas de inspiración, compromiso y participación del equipo de enfermería como estrategia para reforzar la cultura de seguridad del paciente.

- **A los responsables de la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente:**

Se sugiere, de forma coordinada con la Dirección Ejecutiva, reforzar la cultura de seguridad a través de acciones orientadas a mejorar la comunicación, el trabajo en equipo y el reporte no punitivo de eventos, tanto a nivel de servicio como hospitalario. Poner en marcha sistemas de vigilancia y evaluación continua sobre las prácticas seguras y el cumplimiento de los protocolos asistenciales, dando prioridad a los servicios que más demanda hospitalaria tienen.

- **Recomendaciones para futuros estudios**

Los hallazgos invitan a realizar estudios longitudinales que evalúen la implementación de programas para mejorar el perfil de liderazgo en el personal de enfermería. Además, es necesario medir la percepción del liderazgo de enfermería desde la perspectiva del resto del equipo de salud y cómo esto influye en su percepción de seguridad del paciente. Por último, es necesario promover investigaciones interdisciplinarias que incluyan la psicología organizacional, la gestión de recursos humanos y la epidemiología clínica, con el objetivo de entender los procesos a través de los cuales el liderazgo transformacional afecta la comunicación de incidentes y el aprendizaje organizacional.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Online].; 2023 [cited 2026 Enero 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Ramos N, Loli R, Rivas L. Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. [Online].; 2024 [cited 2026 Enero 12. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e5873.pdf>.
3. Aguayo T, Aguilera J, Cifuentes V, Arias E, Montoya P. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería dentro de un sistema público. [Online].; 2023 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v69n272/1989-7790-mesetra-69-272-139.pdf>.
4. Consejo Internacional de Enfermeras (ICN). Declaración de posición del CIE: Seguridad del paciente. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 8. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/issue/icn-position-statement-patient-safety>.
5. American Organization For Nursing Leadership (AONL). Competencias básicas del líder de enfermería de AONL. [Online]. [cited 2025 Enero 8. Available from: [https://www.aonl.org/resources/nurse-leader-competencies?utm\\_source=chatgpt.com#](https://www.aonl.org/resources/nurse-leader-competencies?utm_source=chatgpt.com#).
6. Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Cultura de seguridad. [Online].; 2019 [cited 2025 Enero 8. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety>.
7. World Health Organization (OMS). Patient safety. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 8. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
8. World Health Organization (WHO). Medication Without Harm. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 8. Available from: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>.

9. OCDE. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. [Online].; 2025 [cited 2026 Enero 8. Available from: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025\\_3f7c00aa/262a739e-es.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/262a739e-es.pdf).
10. Gomes R. Un suero fisiológico en mal estado mata a cuatro personas en Perú, entre ellas un bebé. [Online].; 2025 [cited 2026 Enero 8. Available from: [https://elpais.com/america/2025-04-03/un-suero-fisiologico-en-mal-estado-mata-a-cuatro-personas-en-peru-entre-ellas-un-bebe.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://elpais.com/america/2025-04-03/un-suero-fisiologico-en-mal-estado-mata-a-cuatro-personas-en-peru-entre-ellas-un-bebe.html?utm_source=chatgpt.com).
11. Ministerio de Salud (MINSA). Plan tactico de la unidad de gestion de la calidad en salud. UE 410 Hospital de Quillabamaba- Año Fiscal 2021. [Online].; 2021 [cited 2026 Enero 8. Available from: [https://hospitalquillabamba.gob.pe/wp-content/uploads/2025/03/P-TACTICO-DE-LA-UNIDAD-DE-GESTION-DE-LA-CALIDAD1\\_compressed-comprimido-1-1.pdf](https://hospitalquillabamba.gob.pe/wp-content/uploads/2025/03/P-TACTICO-DE-LA-UNIDAD-DE-GESTION-DE-LA-CALIDAD1_compressed-comprimido-1-1.pdf).
12. Mir-Abellan R, Falco A, Cruz A, Fabregat R, Lluch M. El liderazgo enfermero para la consolidación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. [Online].; 2018 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://diposit.ub.edu/server/api/core/bitstreams/7886eca0-649b-4b49-8ed8-ddb7addafaeb/content>.
13. Gómez M. Liderazgo democrático y transformacional en la organización de la Institución Educativa Nivel Básico de la Región Altos. [Online].; 2024 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/RITE/article/view/100/98>.
14. Rodríguez E, Maricha O, Meneses Z. Teorías del liderazgo y su impacto en los dirigentes y estudiantes universitarios. [Online].; 2022 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://revistas.unica.cu/index.php/regu/article/view/2255/4285>.

15. Alcázar P. Estilo de Liderazgo y Compromiso Organizacional: Impacto del liderazgo transformacional. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 12. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2415-06222020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2415-06222020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
16. Cevallos F, Cruz M. La evolucion de la teoria de la contingencia: enfoques paradigmaticos y estrategias metodologicas. [Online].; 2024 [cited 2026 Enero 12. Available from: [https://tambara.org/wp-content/uploads/2024/08/2.Evoluci%C3%B3n\\_Teor%C3%ADa\\_contingencia\\_Cevallos\\_F\\_Cruz\\_M.pdf](https://tambara.org/wp-content/uploads/2024/08/2.Evoluci%C3%B3n_Teor%C3%ADa_contingencia_Cevallos_F_Cruz_M.pdf).
17. Garcia M. Liderazgo carismático y su influencia en la satisfacción laboral docente. Estudio de caso. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398410>.
18. Díaz E. Liderazgo transformacional y equidad de género: el caso de estudiantes de posgrado. [Online].; 2020 [cited 2025 Enero 12. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unem/v22n39/2145-4558-unem-22-39-69.pdf>.
19. Casanova P. Liderazgo bajo la percepción docente. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f73c3190-efb2-4036-8a06-34b35f7921ee/content>.
20. Mera M, Cruz K, Zambrano E. El liderazgo y su importancia en las organizaciones. [Online].; 2021 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://www.eumed.net/es/revistas/rilcoDS/15-enero21/liderazgo-organizaciones>.
21. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Orientaciones estratégicas de la OMS sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2021-2025. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 12. Available from: [70](https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/01/Orientaciones-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

[estrat%C3%A9gicas-de-la-OMS-sobre-el-fortalecimiento-de-la-enfermer%C3%ADa-y-la-parter%C3%ADa-2021-2025.pdf](#).

22. Garcés D, Ibarra M, Gallard I. Impacto del liderazgo transformacional en enfermería sobre la calidad de la atención hospitalaria. [Online].; 2025 [cited 2026 Enero 12. Available from: [Impacto del liderazgo transformacional en enfermería sobre la calidad de la atención hospitalaria](#).
23. Barría R. Liderazgo en enfermería y el liderazgo mas alla de la enfermería. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 12. Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77577>.
24. Hildegard P. V Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. [Online].; 2019 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://www.aeesme.org/aeesme/hildegard-elizabeth-peplau/>.
25. Garcia T, Garcia C, Lombeyda J, Paz C. Rol del liderazgo en enfermería para mejorar la calidad de cuidados críticos en la salud pública. [Online].; 2025 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10184972.pdf>.
26. Julián F, Reyes C, Castillo E, Coronel V, Cabanillas S, Salas R, et al. Estilos de liderazgo en profesionales sanitarios peruanos Peruvian health professionals' leadership stylesPeruvian health professionals' leadership styles. [Online].; 2022 [cited 2026 Enero 12. Available from: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5771>.
27. Paitan A, Santivañez L, Izquierdo Z. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo-2023. [Online].; 2024 [cited 2026 Enero 13. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/394f86b7-5cbe-4d32-9135-5a6f29f093da/content>.

28. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 13. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200009).
29. Aranaz J, Pardo A, López P, Lorenzo J, Diaz C, López N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. [Online].; 2024 [cited 2026 Enero 13. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272018000100118&script=sci\\_arttext&lng=ES](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272018000100118&script=sci_arttext&lng=ES).
30. Becerra X, Florez M. Factores que interfieren en la cultura de seguridad del paciente del personal asistencial de la clinica materno infantil San Luis, durante el primer trimestre del 2013. [Online].; 2013 [cited 2026 Enero 13. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/fd34de5b-90bb-45fe-a542-59fbced8544e/content>.
31. Ogosi M. Liderazgo de enfermería y su relación con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024. [Online].; 2025 [cited 2026 Enero 13. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/04e641c3-be7e-4432-8cc4-6bb3693e985b/content>.
32. Camacho D. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. [Online].; 2020 [cited 2025 enero 7. Available from: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>.
33. Siado C. Estilos de liderazgo y variables asociadas en enfermeras y enfermeros clínicos en instituciones de tercer nivel de atención en Cartagena de indias, 2021. [Online].; 2022 [cited 2025 enero 7. Available from:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/54d31641-0b1a-4f15-b5fe-63e67b27aeae/content>.

34. Jiménez X, Merchán J. Incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado. Hospital General Guasmo Sur 2019. [Online].; 2020 [cited 2025 enero 7. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5420>.
35. Campos I. Estilos de liderazgo en el personal de enfermería que laboran en el hospital si sol salud san juan de Lurigancho lima-2019.. [Online].; 2019 [cited 2025 Enero 7. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9004e3ec-8ed7-4677-8433-ddc04247fb16/content>.
36. Chuquimantari A. Liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermería de una Micro Red de Salud. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 7. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA\\_bf1fc56cc45bee511fa127e05c774ab7/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_bf1fc56cc45bee511fa127e05c774ab7/Details).
37. Yallercco L, Umire Y. Estilos de liderazgo y rendimiento laboral en enfermeros que laboran en el Sector Salud, Juliaca 2019. [Online].; 2020 [cited 2025 Enero 7. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/346041851\\_Estilos\\_de\\_liderazgo\\_y\\_rendimiento\\_laboral\\_en\\_enfermeros\\_que\\_laboran\\_en\\_el\\_Sector\\_Salud\\_Juliaca\\_2019](https://www.researchgate.net/publication/346041851_Estilos_de_liderazgo_y_rendimiento_laboral_en_enfermeros_que_laboran_en_el_Sector_Salud_Juliaca_2019).
38. Ayquipa R. Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de Lima, 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 7. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_8eac37ca1e7dc89336b3fec853ad7608](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_8eac37ca1e7dc89336b3fec853ad7608)
39. Castro A. Liderazgo transformacional en el trabajo en equipo del personalde enfermería en un hospital del Cusco, 2022. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 7. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110538/Castro\\_FA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110538/Castro_FA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025?	Determinar la relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025.	Existe relación estadísticamente significativa entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025.	Liderazgo en Enfermería: Dimensiones: ✓ Liderazgo Transformacional ✓ Liderazgo Transaccional ✓ Laissez-Faire Cultura de seguridad del paciente: Dimensiones: ✓ Cultura de Seguridad del paciente ✓ Cultura de seguridad del paciente a nivel servicio ✓ Cultura de seguridad del paciente a nivel hospital	Enfoque de investigación: <b>Cuantitativo</b> Tipo de investigación: <b>Básica</b> Nivel de investigación: <b>Correlacional</b> Diseño de investigación: <b>No experimental de corte transversal</b> <b>M→O1↔O2</b> Técnicas de recopilación de datos: <b>Encuesta</b> Instrumento de investigación: <b>Cuestionario</b>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
PE1: ¿Cuáles son las características sociolaborales de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025?	Identificar las características sociolaborales de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025.			
PE2: ¿Cuáles son los tipos de liderazgo predominantes en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025?	Identificar los tipos de liderazgo predominantes en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025.			
PE3: ¿Como es el nivel de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025?	Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco – 2025.			

## Anexo 2: instrumento de reconexión de datos

### INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTA		
1	Edad:	
2	Servicio:	
3	Tiempo que trabaja en el servicio:	
4	Condición laboral:	
5	Especialidad:	

a)

#### CUESTIONARIO SOBRE LIDERAZGO EN ENFERMERIA

##### Instrucciones:

Este cuestionario intenta describir el estilo de liderazgo que ejerce la enfermera supervisora de su servicio. Por favor, responda todos los ítems de este cuestionario; no deje ningún ítem sin responder ni marque más de una opción de respuesta. Recuerde que sus respuestas son completamente anónimas. A continuación, se presentan 34 afirmaciones, juzguen cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a la persona que usted está describiendo. Use la siguiente escala de clasificación, para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una X o un círculo.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
0	1	2	3	4

PREGUNTA		Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	1. Se sienten orgullosos de trabajar conmigo.					
2	2. Cuento con su respeto.					
3	3. Tienen plena confianza en mí.					
4	4. Confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.					
5	5. Les doy charlas para motivarlos.					
6	6. Potencio su motivación de éxito					

7	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos					
8	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.					
9	Hago que se basen en el razonamiento y en la evidencia para resolver los problemas.					
10	Trato de que vean los problemas como una oportunidad para aprender.					
11	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.					
12	Impulso la utilización de la inteligencia para superar los obstáculos.					
13	Les pido que fundamenten sus opiniones con argumentos sólidos.					
14	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.					
15	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.					
16	Centro mi atención en los casos en los que no se consigue alcanzar las metas esperadas.					
17	Estoy dispuesto a instruirles o enseñarles siempre lo que necesiten.					
18	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.					
19	Me aseguro de que exista un fuerte acuerdo entre lo que se espera que hagan y lo que pueden obtener de mí por su esfuerzo.					
20	Siempre que lo crean necesario, pueden negociar conmigo lo que obtendrán a cambio por su trabajo.					
21	Les hago saber que pueden lograr lo que quieren si trabajan conforme a lo pactado conmigo.					
22	Trato de que obtengan lo que deseo a cambio de su cooperación.					
23	No trato de cambiar lo que hacen mientras las cosas salgan bien.					
24	Evito involucrarme en su trabajo					
25	Demuestro que creo firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".					
26	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.					
27	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.					
28	Les dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho, si no me parece necesario introducir algún cambio.					
29	Mi presencia tiene poco efecto en su rendimiento.					
30	No les digo donde me sitúo en algunas ocasiones.					
31	Evito tomar decisiones.					
32	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.					
33	Evito decirles cómo se tienen que hacer las cosas					
34	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.					

## CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Este cuestionario es totalmente anónimo cuyo objetivo es conocer su opinión sobre seguridad de los pacientes, errores en la atención médica, enfermería, farmacia e incidentes que se reportan en el servicio. Marque con una X o círculo que tan de acuerdo o en desacuerdo esta con las afirmaciones en cada pregunta

	<b>TRABAJO EN EQUIPO: Indique su acuerdo o desacuerdo sobre el trabajo en equipo a nivel de su servicio</b>	<b>Muy en desacuerd o</b>	<b>En desacuerd o</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerd o</b>	<b>De acuerd o</b>	<b>Muy de acuerd o</b>
1	La gente se apoya una a la otra en este servicio.					
2	Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo					
3	Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo					
4	En este servicio, el personal se trata con respeto					
5	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.					
6	Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.					
7	El personal siente que sus errores son considerados en su contra.					
8	Los errores han llevado a cambios positivos aquí.					
9	Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí.					
10	Cuando un área en este servicio está realmente ocupada, otras le ayudan.					
11	Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.					
12	Después de implementar los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se hace seguimiento.					
13	Frecuentemente, trabajamos en "apagando incendios" actuando solo cuando ocurren los problemas.					
14	Considera que la sobrecarga de trabajo afecta la seguridad del paciente.					
15	Le preocupa que los errores que cometa sean enviados a su legajo.					
16	Tiene problemas con la seguridad de los pacientes en su Servicio.					
17	Nuestros procedimientos son efectivos para prevenir errores que puedan ocurrir.					
	<b>ROL DEL JEFE: Indique su acuerdo o desacuerdo sobre las siguientes afirmaciones sobre su jefe inmediato a la que usted reporta directamente</b>	<b>Muy en desacuerd o</b>	<b>En desacuerd o</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerd o</b>	<b>De acuerd o</b>	<b>Muy de acuerd o</b>

1	Mi Jefe(a) hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.					
2	Mi Jefe(a) considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3	Cuando la presión se incrementa, mi Jefe(a) quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo					
4	Mi Jefe(a) no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez					
	<b>COMUNICACIÓN: ¿Qué tan menudo pasan las cosas en su servicio? Indique su respuesta</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mayoría del tiempo</b>	<b>Siempre</b>
1	La Dirección comunica sobre los cambios realizados en base a los informes de incidentes/eventos adversos					
2	El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
3	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este Servicio					
4	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad					
5	En este Servicio, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
6	Siente temor de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.					
	<b>REPORTE DE INCIDENTES: Cuando los errores suceden ¿qué tan a menudo son reportados?</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mayoría del tiempo</b>	<b>Siempre</b>
1	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?					
2	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?					
3	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?					
	<b>GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Dele a su servicio un grado general en Seguridad del Paciente; marque una sola respuesta</b>	<b>Excelente</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Pobre</b>	<b>Malo</b>

### Anexo 3: recolección y procesamiento de datos (DATA)

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30	E31	E32	E33	E34	lTRANSFOR	lTRANSACC	LAISSEZ FAIRE	TIPO DE LIDERAZGO	NIVEL
1	1	0	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	1	2	11.75	13.5	9	TRANSACCIONAL	ALTO
2	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	1	3	3	12.5	10.5	9	TRANSFORMACIONAL	MODERADO	
3	0	3	4	4	2	1	3	2	1	3	1	1	3	4	4	2	4	3	2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	4	1	3	3	13.25	12	8	TRANSFORMACIONAL	MODERADO	
4	3	3	4	3	2	3	1	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	13	14.5	16	TRANSACCIONAL	ALTO	
5	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2	10.5	11	12.0	LAISSEZ FAIRE	MODERADO		
6	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	4	1	2	2	10.75	11.5	14	TRANSACCIONAL	MODERADO
7	1	0	2	3	0	1	1	1	2	3	4	3	3	4	1	3	2	1	3	4	4	3	3	1	3	4	3	1	3	4	1	3	3	13.25	10.5	9	TRANSFORMACIONAL	MODERADO	
8	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	4	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	11.25	13.5	17	TRANSACCIONAL	ALTO	
9	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	11.25	14	14	TRANSACCIONAL	ALTO	
10	1	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	1	3	3	3	4	1	1	3	3	3	4	1	3	3	13	11.5	10	TRANSFORMACIONAL	MODERADO		
11	1	2	2	3	2	1	1	2	2	0	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	2	4	2	2	2	10	7.5	11.0	LAISSEZ FAIRE	BAJO	
12	0	1	0	3	0	1	1	0	0	4	0	0	4	3	0	1	3	2	0	3	4	4	4	1	0	3	3	3	3	0	3	3	12.5	5	4	TRANSFORMACIONAL	MODERADO		
13	1	3	3	2	1	2	1	3	1	3	3	1	3	4	1	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2	0	3	10.5	12	9	TRANSACCIONAL	MODERADO	
14	2	4	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	0	3	3	13.25	16.5	8	TRANSACCIONAL	ALTO		
15	1	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	1	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	13.5	15	8	TRANSACCIONAL	ALTO			
16	0	3	4	0	1	1	0	1	2	0	0	3	3	0	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	12	4.5	5	TRANSFORMACIONAL	MODERADO	
17	0	3	4	0	1	1	0	1	2	0	0	3	3	0	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	12	4.5	9	TRANSFORMACIONAL	MODERADO	
18	1	1	3	3	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	2	0	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	10.75	9	9	TRANSFORMACIONAL	MODERADO		
19	0	2	4	4	1	0	0	2	3	3	4	4	3	2	4	1	2	0	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	1	4	3	15.25	7.5	9	TRANSFORMACIONAL	ALTO	
20	0	1	3	3	1	1	1	4	3	1	1	1	3	3	1	4	3	2	0	3	3	3	2	1	2	3	3	2	0	3	3	12.5	9	5	TRANSFORMACIONAL	MODERADO			
21	3	3	3	3	1	0	0	1	2	3	4	3	3	3	4	1	2	3	4	4	3	3	1	1	4	3	3	1	2	3	3	12.25	9.5	15	TRANSFORMACIONAL	MODERADO			
22	0	1	2	3	2	1	1	2	2	0	0	3	3	1	3	1	2	3	3	3	2	2	1	0	2	2	3	0	1	2	2	10.75	6.5	5	TRANSFORMACIONAL	MODERADO			
23	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1	3	3	0	0	1	0	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	3	6.5	9.5	10	TRANSACCIONAL	BAJO		
24	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	0	2	3	10.5	11.5	10	TRANSACCIONAL	MODERADO	
25	0	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	4	4	3	3	1	3	3	3	1	3	4	3	14.75	16	7	TRANSFORMACIONAL	ALTO			
26	1	1	3	4	1	2	1	0	1	3	3	3	4	3	2	4	3	2	1	4	3	4	3	2	2	1	3	0	3	1	3	4	10.5	12.5	10	TRANSACCIONAL	MODERADO		
27	1	1	4	3	0	1	1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	0	3	2	3	3	0	4	4	13.5	14.75	7	TRANSACCIONAL	ALTO		
28	3	4	4	3	2	3	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	14.25	17	13	TRANSACCIONAL	ALTO		
29	1	3	4	4	3	1	2	0	2	3	0	1	4	3	3	1	4	2	3	1	4	4	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	14	10	6	TRANSFORMACIONAL	MODERADO		
30	0	3	3	2	0	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	4	4	4	4	4	0	3	3	3	0	0	3	13	13.5	4	TRANSACCIONAL	ALTO		
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	5.5	8.5	10.0	LAISSEZ FAIRE	BAJO			
32	0	1	3	3	1	4	1	0	3	1	2	2	3	4	3	4	1	2	0	4	2	3	3	1	0	4	4	3	1	0	4	3	13.75	8	5	TRANSFORMACIONAL	MODERADO		
33	0	3	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	3	4	4	2	1	4	4	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	13.25	13.5	5	TRANSACCIONAL	ALTO			
34	0	4	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	4	4	13.5	16.5	0	TRANSACCIONAL	ALTO			
35	3	1	3	3	1	2	0	0	2	2	2	2	2	3	1	3	0	1	1	3	3	2	3	1	0	3	2	1	0	2	2	10.75	5	7	TRANSFORMACIONAL	MODERADO			
36	2	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	11.25	9	8	TRANSFORMACIONAL	MODERADO		
37	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	4	3	3	1	4	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	13	9	15	TRANSFORMACIONAL	MODERADO			
38	3	3	4	2	1	3	0	1	2	1	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	2	1	3	2	2	1	1	3	2	3	9.25	11	13	TRANSACCIONAL	BAJO		
39	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	4	1	2	10.75	11.5	14	TRANSACCIONAL	MODERADO		
40	0	1	3	3	3	1	2	1	1	3	4	4	3	3	1	4	0	3	3	4	4	4	4	4	0	4	4	4	0	4	4	15.75	10	8	TRANSFORMACIONAL	ALTO			
41	3	3	3	4	4	1	2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	13	13	10	TRANSACCIONAL	ALTO			
42	3	3	3	3	4	1	2	0	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	12.5	13	10	TRANSACCIONAL	ALTO		
43	1	1	3	3	2	1	2	0	2	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	4	4	1	1	4	4	16	10	10	TRANSFORMACIONAL	ALTO		
44	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	10.5	12	13	TRANSACCIONAL	MODERADO			
45	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	3	7.5	11	6	TRANSACCIONAL	BAJO		
46	1	4	4	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	2	4	16.75	16	7	TRANSFORMACIONAL	ALTO			
47	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	4	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11.25	11.5	11	TRANSACCIONAL	MODERADO			
48	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	13	10	9	TRANSFORMACIONAL	MODERADO			
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	4	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	11.5	8.5	6	TRANSFORMACIONAL	BAJO		
50	1	3	3	3	2	2	1	1	2	0	3																												

TE1	TE2	TE3	TE4	TE5	TE6	TE7	TE8	TE9	TE10	TE11	TE12	TE13	TE14	TE15	TE16	TE17	R1	R2	R3	R4	CO1	CO2	CO3	CO4	CO5	CO6	R1	R2	R3	GS1	TETOT	TETOT	RJTOT	RJTOT	COTOT	COTOT	RITOT	RITOT	SEGURIDADTOT	SEGURIDADTOT		
2	1	1	4	4	3	3	4	4	4	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	56	POR MEJORAR	15	ADECUADO	20	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	100	POR MEJORAR
4	4	4	3	5	4	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	5	2	60	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	21	POR MEJORAR	13	ADECUADO	106	POR MEJORAR	
5	1	4	4	4	2	2	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	5	4	5	3	5	2	5	5	5	2	55	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	24	ADECUADO	15	ADECUADO	108	POR MEJORAR	
3	2	4	2	2	4	4	5	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	4	2	3	3	58	POR MEJORAR	13	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	8	POR MEJORAR	97	POR MEJORAR	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	59	POR MEJORAR	15	ADECUADO	23	ADECUADO	7	POR MEJORAR	104	POR MEJORAR	
2	2	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	59	POR MEJORAR	16	ADECUADO	12	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	96	POR MEJORAR	
4	3	4	4	2	4	3	4	4	5	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	5	3	2	1	0	3	2	3	2	3	3	3	61	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	92	POR MEJORAR	
5	1	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	55	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	5	POR MEJORAR	89	POR MEJORAR	
2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	52	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	7	POR MEJORAR	81	POR MEJORAR		
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	POR MEJORAR	15	ADECUADO	22	POR MEJORAR	15	ADECUADO	115	ADECUADO		
3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	51	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	91	POR MEJORAR		
5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	2	4	4	5	2	4	4	5	2	4	2	4	2	5	1	3	3	68	ADECUADO	15	ADECUADO	18	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	110	POR MEJORAR	
3	1	2	4	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	2	4	3	3	2	4	1	3	2	3	4	2	2	1	2	2	47	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	15	POR MEJORAR	5	POR MEJORAR	79	POR MEJORAR		
5	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	5	3	2	4	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	3	5	4	4	59	POR MEJORAR	13	POR MEJORAR	16	POR MEJORAR	13	ADECUADO	101	POR MEJORAR		
5	1	4	2	3	4	5	2	3	1	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	3	4	3	4	1	53	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	13	ADECUADO	97	POR MEJORAR		
5	1	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1	5	2	5	1	5	1	4	5	58	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	7	POR MEJORAR	99	POR MEJORAR		
5	1	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	5	4	1	5	4	4	4	1	3	4	1	5	2	5	1	5	4	4	2	58	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	13	ADECUADO	99	POR MEJORAR		
3	2	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	55	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	96	POR MEJORAR		
3	2	4	4	3	5	3	3	2	3	4	2	2	4	2	2	4	5	4	2	1	3	4	4	4	3	4	1	5	5	5	54	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	19	POR MEJORAR	15	ADECUADO	100	POR MEJORAR		
5	2	4	5	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	2	1	4	4	3	5	2	1	57	POR MEJORAR	19	POR MEJORAR	3	POR MEJORAR	91	POR MEJORAR	101	POR MEJORAR	
4	1	4	5	3	4	4	4	4	2	4	2	3	2	5	1	4	4	5	4	4	1	4	3	4	5	4	4	5	4	3	56	POR MEJORAR	17	ADECUADO	21	POR MEJORAR	12	ADECUADO	106	POR MEJORAR		
3	1	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	5	5	3	5	2	2	4	4	59	POR MEJORAR	13	POR MEJORAR	23	ADECUADO	11	ADECUADO	106	POR MEJORAR		
4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	4	4	4	2	1	1	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	1	41	POR MEJORAR	11	POR MEJORAR	15	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	69	POR MEJORAR		
3	3	5	3	5	4	2	3	4	3	3	4	4	5	2	5	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	3	4	5	3	3	59	POR MEJORAR	13	POR MEJORAR	20	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	101	POR MEJORAR		
4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	2	1	4	2	4	1	4	4	4	3	59	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	12	ADECUADO	95	POR MEJORAR		
5	4	4	5	4	4	2	4	1	4	3	5	2	4	2	1	5	4	3	2	2	3	5	3	3	5	3	3	5	4	3	59	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	21	POR MEJORAR	12	ADECUADO	106	POR MEJORAR		
4	4	5	5	5	2	5	2	4	3	5	2	4	0	2	5	5	4	3	2	2	3	3	5	5	3	5	3	5	2	3	62	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	107	POR MEJORAR		
4	2	4	4	3	4	3	5	4	2	3	4	4	5	4	4	4	4	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	63	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	12	ADECUADO	103	POR MEJORAR		
5	2	5	5	5	2	4	4	5	2	4	4	2	5	3	1	5	5	1	1	2	5	3	5	2	5	1	4	4	4	2	64	ADECUADO	12	POR MEJORAR	20	POR MEJORAR	12	ADECUADO	108	POR MEJORAR		
5	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	5	1	1	3	4	3	3	5	1	3	3	3	3	65	ADECUADO	9	POR MEJORAR	19	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	102	POR MEJORAR			
4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	5	3	3	3	5	5	5	4	54	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	19	POR MEJORAR	15	ADECUADO	98	POR MEJORAR		
5	1	5	4	4	4	2	1	5	2	4	2	5	3	3	4	4	4	5	2	3	3	3	1	3	1	2	5	4	5	2	60	POR MEJORAR	18	ADECUADO	14	POR MEJORAR	14	ADECUADO	106	POR MEJORAR		
4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	2	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	2	2	60	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	96	POR MEJORAR	
4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	ADECUADO	12	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	103	POR MEJORAR		
4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	ADECUADO	13	POR MEJORAR	22	POR MEJORAR	7	POR MEJORAR	108	POR MEJORAR		
4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	4	2	2	1	2	3	1	5	1	2	2	3	4	53	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	7	POR MEJORAR	82	POR MEJORAR		
5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	2	3	4	2	4	2	4	2	64	ADECUADO	13	POR MEJORAR	19	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	106	POR MEJORAR		
2	2	2	3	5	3	5	2	4	2	5	1	5	5	5	4	4	3	4	3	3	2	1	4	3	3	4	4	2	2	2	58	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	16	POR MEJORAR	6	POR MEJORAR	92	POR MEJORAR		
2	2	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	59	POR MEJORAR	16	ADECUADO	12	POR MEJORAR	9	POR MEJORAR	96	POR MEJORAR		
5	1	5	5	5	1	3	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	1	4	4	4	4	1	5	4	5	5	5	2	63	POR MEJORAR	13	POR MEJORAR	22	POR MEJORAR	15	ADECUADO	113	ADECUADO		
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	2	2	3	64	ADECUADO	16	ADECUADO	18	POR MEJORAR	6	POR MEJORAR	104	POR MEJORAR		
4	4	4	2	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	60	POR MEJORAR	12	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	11	ADECUADO	101	POR MEJORAR		
4	2	4	4	3	4	3	3	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	62	POR MEJORAR	14	POR MEJORAR	18	POR MEJORAR	11	ADECUADO	105	POR MEJORAR		
3	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	5	3	4	4	3	3	5	3	4	3	3	4	3	1	3	3	3	4	3	53	POR MEJORAR	13	POR MEJORAR	17	POR MEJORAR	10	POR MEJORAR	93	POR MEJORAR		
4	2	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	2	2																													

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										Visible: 71 de 71 variables																																																				
ID	EDAD	SERVICIO	T E M	CON DIC ONL P	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21	E 22	E 23	E 24	E 25	E 26	E 27	E 28	E 29	E 30	E 31	E 32	E 33	E 34	TE1	TE2	TE3	TE4	TE5	TE6	TE7	TE8	TE9	TE10	TE11	TE12	TE13	TE14	TE15	TE16	TE17	TE18	TE19	TE20	RJ1	RJ2	RJ3	RJ4
1	1	38	cirugia	3	contra...	si	1	0	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	1	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	
2	2	61	medicina	30	nombra...	si	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	1	3	3	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	4	2	2			
3	3	39	emerge...	1	nombra...	si	0	3	3	4	2	1	3	2	1	3	1	1	3	4	4	2	4	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	4	1	3	3	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3					
4	4	35	cirugia	2	contra...	...	3	3	4	3	3	2	3	1	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	3	2				
5	5	45	medicina	15	contra...	si	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2			
6	6	29	cirugia	3	contra...	si	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	4	1	2	2	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	2	2					
7	7	32	medicina	8	nombra...	...	1	0	2	3	0	1	1	1	2	3	4	3	3	3	4	1	3	3	2	1	3	4	3	4	3	3	1	3	4	3	4	1	3	3	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3			
8	8	58	pediatria	26	nombra...	si	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	1	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	2						
9	9	62	medicina	24	nombra...	si	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	4	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2					
10	10	31	emerge...	8	contra...	si	1	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	4	2	2	1	3	3	3	4	1	1	3	3	4	1	3	3	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	4	2	2					
11	11	27	pediatria	15	contra...	si	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	0	0	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	1	3	2	2	4	2	2	2	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3				
12	12	48	cirugia	23	nombra...	si	0	1	0	3	0	1	1	0	0	4	0	0	4	3	3	0	1	3	2	0	3	4	4	4	4	1	0	3	3	3	3	0	3	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	2			
13	13	52	medicina	25	nombra...	...	1	3	3	2	1	2	2	1	3	1	3	3	1	3	4	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	0	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2					
14	14	32	pediatria	9	contra...	si	2	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	0	3	3	4	5	4	2	2	4	3	2	2	4	3	2	2	3	4	2	4	2	3	4	4	2	2		
15	15	36	ginecoo...	6	contra...	...	1	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	1	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3				
16	16	38	cirugia	8	nombra...	...	0	3	3	4	0	1	1	0	1	2	0	0	3	3	3	0	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	2				
17	17	46	medicina	16	nombra...	...	0	3	3	4	0	1	1	0	1	2	0	0	3	3	0	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2				
18	18	56	emerge...	19	nombra...	si	1	1	3	3	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	2	0	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	2	2			
19	19	28	cirugia	2	contra...	si	0	2	4	4	1	0	0	0	2	3	3	4	4	3	2	4	1	2	0	4	4	3	4	3	1	4	4	3	1	4	3	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3						
20	20	37	pediatria	16	contra...	si	0	1	3	3	1	1	1	4	3	1	1	1	3	3	1	4	3	2	0	3	3	3	2	1	2	3	3	2	0	3	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	5	3	2							
21	21	60	medicina	28	nombra...	si	3	3	3	3	1	0	0	0	1	2	3	4	3	3	3	4	1	2	3	4	4	3	3	1	1	4	3	1	2	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2				
22	22	38	pediatria	18	contra...	si	0	1	2	3	2	1	2	1	2	2	0	0	3	3	1	3	1	2	3	3	3	2	2	1	0	2	2	3	0	1	2	2	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	2	2				
23	23	29	medicina	2	contra...	...	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3	3	0	0	1	0	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3					
24	24	38	cirugia	8	nombra...	si	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	3	1	3	3	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	0	2	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	2					
25	25	39	cirugia	12	nombra...	si	0	4	4	4	3	1	1	1	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	1	3	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2					
26	26	46	medicina	16	nombra...	si	1	1	3	4	1	2	1	0	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	1	4	3	4	3	2	3	2	1	3	0	3	1	3	4	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	2	2		
27	27	47	pediatria	18	nombra...	si	1	1	4	3	3	0	1	1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	0	3	2	3	0	4	4	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3						
28	28	58	emerge...	20	nombra...	si	3	4	3	4	3	2	3	1	3	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	1	1	3	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	2							
29	29	33	emerge...	5	contra...	si	1	3	4	4	3	1	2	0	2	3	0	1	4	3	3	1	4	2	3	1	4	4	3	3	3	3	0	3	2	3	3	0	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2				
30	30	36	ginecoo...	6	contra...	si	0	3	3	2	0	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	4	3	4	0	3	3	3	0	3	3	4	5	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	2	2				
31	31	42	emerge...	12	nombra...	si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	4	3	5	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3							
32	32	34	cirugia	3	contra...	...	0	1	3	3	1	4	1	0	3	1	2	2	3	4	3	4	1	2	0	4	2	3	3	1	0	4	4	3	1	0	4	3	5	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	2					
33	33	52	ginecoo...	21	nombra...	si	0	3	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	3	4	4	2	1	4	3	4	3																																	

## **Anexo 4: Baremación Variable Liderazgo**

### **LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL**

p25	11	BAJO	$\leq 11.56$ 11.57 a
	11.56	MODERADO	14.37
		ALTO	$\geq 14.38$
P75	33		
	14.38		

### **LIDERAZGO TRANSACCIONAL**

p25	12.5	BAJO	$\leq 10.50$
	10.50	MODERADO	10.6 a 12.9
		ALTO	$\geq 13$
P75	37.5		
	13.00		

### **LIDERAZGO LAISSEZ FAIRE**

p25	2.25	BAJO	$\leq 11$ 11.1 a
	11.00	MODERADO	15.74
		ALTO	$\geq 15.75$
P75	6.75		
	15.75		