



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Liderazgo de enfermería y su relación con la cultura de seguridad en el
Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Mitma Ogosi, Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7630-2675>

Asesor: Mg Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **ELIZABETH MITMA OGOSI**, egresado de la facultad de ciencias de la salud y escuela Académica profesional de enfermería / escuela de Posgrado de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **“LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN LA CULTURA DE SEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA - 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Morí Castro DNI 43636025, ORCID 0009-0005-7630-2675, tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código 14912:444523092 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

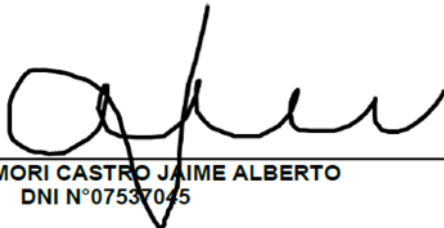
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma del autor

Elizabeth Mitma Ogosí

DNI: 43636025



MORI CASTRO JAIME ALBERTO
DNI N°07537045

Lima, 28 de noviembre del 2024

Dedicatoria

A Dios, por darme fortaleza día a día para caminar hacia el logro de mis metas. A mi familia, porque son un sólido pilar que me impulsa a ser una mejor persona.

Agradecimiento

A esta Casa Superior de Estudios, por promover espacios formativos de primer nivel que nos permiten especializarnos en el campo de la enfermería. A mi asesor, por sus valiosas orientaciones para culminar mi trabajo de investigación.

ASESOR DE TESIS: MORI CASTRO JAIME ALBERTO

Jurado

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido.....	vii
Índice de tablas	1
Resumen	2
Abstract.....	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Prueba de hipótesis	31
4.1.3. Discusión de resultados	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS	39
Anexos.....	48
Anexo 1. Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Validez de instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Consentimiento informado	54
Anexo 5: Informe de similitud Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad	26
Tabla 2. Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad.	27
Tabla 3. Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad.	28
Tabla 4. Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la cultura de seguridad	29
Tabla 5. Prueba de normalidad.....	30
Tabla 6. Coeficiente de correlación de Spearman de las variables liderazgo de enfermería y cultura de seguridad.	31
Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman de liderazgo transformacional y cultura de seguridad.	32
Tabla 8. Coeficiente de correlación de Spearman de liderazgo transaccional y cultura de seguridad.	33
Tabla 9. Coeficiente de correlación de Spearman de liderazgo Laissez Faire y cultura de seguridad.	34

Resumen

El objetivo del estudio se centró en analizar la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024. El estudio siguió el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental – transversal y alcance descriptivo – correlacional. La muestra consideró a 80 enfermeros. Los instrumentos que se aplicaron fueron dos cuestionarios, uno para medir el liderazgo de enfermería y otro para la medición de la gestión de seguridad. Los resultados evidenciaron que el liderazgo de enfermería se halla en nivel alto para el 53,8% de la muestra y la gestión de seguridad es buena para el 60% de la muestra. Así también, se halló un $Rho = 0,893^{**}$ y un $p = 0,000$, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna.

Palabras clave: emergencia, enfermería, gestión, liderazgo, seguridad

Abstract

The objective of the study focused on analyzing the relationship between nursing leadership with the safety culture in the Emergency Service of an EsSalud Hospital, Lima - 2024. The study followed the hypothetical deductive method, quantitative approach, applied type, design non-experimental – transversal and descriptive – correlational scope. The sample included 80 nurses. The instruments that were applied were two questionnaires, one to measure nursing leadership and another to measure safety management. The results showed that nursing leadership is at a high level for 53.8% of the sample and safety management is good for 60% of the sample. Likewise, a $Rho = ,893^{**}$ and a $p = ,000$ were found, with which the null hypothesis was rejected and the alternative was accepted.

Keywords: emergency, nursing, management, leadership, security

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el Consejo Internacional de Enfermería, al año 2024 los enfermeros suman 29 millones en el mundo y representan el 50% de todo el personal de salud. Sin embargo, se necesitarían 30,6 millones para brindar una cobertura efectiva; a este se suma la necesidad de reforzar el liderazgo de enfermería (1).

A fin de contrarrestar las deficiencias que afectan la seguridad de los pacientes, situación que afecta 1 de cada 10 pacientes y decanta muerte de 3 millones durante la atención sanitaria (2).

Desde esta perspectiva, uno de los principales desafíos que afrontan los enfermeros radica en asumir un liderazgo que contrarreste el déficit para la atención a la creciente demanda de pacientes, a lo cual se suman otros aspectos que involucran la presión propia del tipo de servicio que realizan, la sobrecarga laboral, las condiciones, entre otros factores que complican el desarrollo de su labor y la posibilidad de crear una cultura de seguridad de los pacientes que contribuyan a evitar eventos adversos u otras ocurrencias (3).

En América Latina el panorama es más complicado, ya que en su mayor parte la población enfermera se encuentra conformada por técnicos, auxiliares y tecnólogos, lo que difiere con la realidad de Estados Unidos, Canadá y México, cuya población enfermera está compuesta por licenciados, con porcentajes de 80%, 70% y 38% respectivamente. Esto afecta la posibilidad de desplegar de manera efectiva el liderazgo de enfermería ya que no se visibiliza su conocimiento ni se estimula su capacidad de gestión (4).

Estas carencias en la región tienen un efecto negativo en las acciones de prevención y cuidados de los pacientes, además de las complicaciones para lograr una buena comunicación que permita construir una cultura de seguridad que favorezca la integridad de los pacientes; además

es necesario precisar que las deficiencias en la formación también obstaculizan el rol de liderazgo enfermero que se requiere dentro de las instalaciones hospitalarias, en especial en áreas críticas como enfermería (5).

Así también, en lo que respecta a la cultura de seguridad, en un estudio realizado en Brasil el año 2020 dentro del ámbito de emergencia, se encontró que las brechas existentes sobre este punto tiene entre sus causas principales el aspecto formativo; en ese sentido, se evidenció que sólo el 56,13% cuenta con estudios complementarios como técnico en enfermería en seguridad laboral, mientras que el 61,29% cuentan con títulos en diversas áreas de educación superior; complicando la construcción de una cultura de seguridad (6).

Por otra parte, en un estudio realizado en Chile, se halló que el exceso en las labores asumidos por los enfermeros se encuentra asociado al incremento del 7% de mortalidad. Por otra parte, se señala que no existe un sistema de vigilancia epidemiológica que permita registrar adecuadamente los eventos adversos y, con ello, asumir acciones que permitan promover la seguridad del paciente en los diferentes hospitales del país (7).

En Perú se encuentran una multiplicidad de aspectos que limitan el desarrollo de un adecuado liderazgo de enfermería; primero, se puede mencionar que de los 115,936 enfermeros registrados en su respectivo colegio profesional, sólo existen 33,404 con especialización, 3015 con maestrías y 276 con doctorado, panorama que muestra un gran vacío a nivel formativo (8).

Por otra parte, se halló que el liderazgo enfermero no logra desarrollar todo su potencial, aspecto que se refleja en la escasa aceptación pública (9).

En lo que respecta a la cultura de seguridad, aún se encuentra un bajo nivel de desarrollo, tal como se evidencia en un estudio efectuado en Lima, en el que se halló que el nivel alto de esta variable solamente fue alcanzada por el 14% de enfermeros, nivel medio en el 82% y bajo en

el 4%; de la misma forma se obtuvo nivel positivo en los componentes asistencial (50,6%), organización (62,5%), relaciones (58,4%) y gestión (58,4%), mostrando el trabajo que aún se debe realizar respecto a la cultura de seguridad (10).

De continuar así, con un liderazgo de enfermería deficiente y una cultura de seguridad insuficiente, los pacientes pueden complicar su condición, reduciendo la posibilidad de obtener una pronta recuperación, realidad que puede dilatar el tiempo de hospitalización; asimismo, pueden verse expuestos a cuadros de discapacidad y alto riesgo de muerte. Por este motivo, se considera profundizar en esta problemática, considerando que el liderazgo de enfermería es un aspecto elemental dentro del servicio de emergencia, dado que contribuirá a optimizar la labor que se realiza y favorecerá el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de seguridad sumamente necesaria para garantizar la integridad y salud de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024?

¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024?

¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.
2. Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima – 2024.
3. Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación representa una importante contribución para incrementar los conocimientos respecto a las variables liderazgo de enfermería y cultura de seguridad, en el ámbito de emergencia, el cual aún no ha sido profundizando de forma suficiente en el entorno peruano. Desde esta perspectiva, también significará un aporte para ir cerrando brechas o vacíos que aún subsisten y que no han permitido que el liderazgo enfermero pueda desplegar todo su

potencial, no sólo con el objeto de atender las necesidades de los pacientes sino también como gestoras de un servicio holístico, eficaz y eficiente que coadyuve a crear una cultura de seguridad. También se consideran relevantes las teorías que se han tomado como base en esta investigación ya que proporcionarán el sustento científico que toda investigación de esta naturaleza exige. En ese sentido, para el liderazgo de enfermería se toma la propuesta de Faye Abdellah con su teoría de los veintiún problemas de enfermería y para la cultura de seguridad la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

1.4.2. Metodológica

Los principales criterios que contribuyen a justificar metodológicamente el estudio radican en el camino que se ha delineado para realizar el estudio, a partir del paradigma positivista y enfoque cuantitativo, dado que se busca cuantificar, caracterizar, describir niveles y determinar posibles correlaciones. Desde esta perspectiva, también se justifica a partir del uso de instrumentos que cuentan con sus respectivos procesos de validación y confiabilidad, garantizando así la recolección de los datos. No se puede dejar de lado su valía como referente para otras investigaciones que deseen efectuarse respecto al mismo tópico de investigación.

1.4.3. Práctica

En primer lugar, el desarrollo del estudio ha permitido la obtención de datos e información acerca de la realidad sujeta a estudio, esto ayuda a hacer el efecto multiplicador con las autoridades del hospital de EsSalud en el que se llevó a cabo la indagación. De esta forma, permite tomar acciones de capacitación, talleres de fortalecimiento de habilidades, intervenciones psicológicas para el manejo de situaciones críticas, dolor y muerte; así como actualización en el manejo de normas protocolos, talleres de comunicación y promoción de habilidades blandas, entre otras acciones que se consideran pertinentes en función a los hallazgos realizados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Hamdan y col., (11) en el 2024, en Malasia, plasmaron el objetivo de “Investigar la relación del liderazgo transformacional, la cultura de seguridad y las prácticas de seguridad entre enfermeras”. Estudio, cuantitativo, transversal. Muestra de 2206 enfermeras. Método, los instrumentos fueron los cuestionarios de Liderazgo Multifactorial (MLQ) y el MLQ 5X y la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente. Resultados, arrojaron un $p < 0,001$ entre liderazgo transformacional en prácticas de seguridad de enfermería; $p < 0,001$ entre cultura de seguridad del paciente y prácticas de seguridad de enfermería y $p < 0,001$ entre liderazgo transformacional y cultura de seguridad del paciente. Se concluyó que la relación es significativa en todos los casos.

Haskins y Roets (12) en el 2022, en Sudáfrica, tuvieron el objetivo de “Describir las acciones específicas del liderazgo de enfermería para mejorar la cultura de seguridad”. Estudio cuantitativo. Muestra de 451 enfermeras, procedentes de 8 países. Método, se emplearon dos cuestionarios para realizar la medición de las variables. Resultados, se evidenció que las enfermeras líderes fueron predominantemente de Jordania, Sudáfrica, Filipinas e India, con 21,21% en los cuatro casos; en cuanto a las menos representativas fueron de Egipto, Finlandia, Nueva Zelanda y Rumania con 3,03% en cada uno de esos países; entre las principales barreras para asumir acciones de liderazgos se halló el manejo de idiomas y dialectos de los países de procedencia de los pacientes; en cuanto al apoyo se halló que el 55,3% de participantes consideró que las enfermeras líderes contribuyen a promover una cultura de seguridad y garantizar un entorno seguro para la atención de los pacientes; el 33% aplicó los principios

básicos de una cultura justa. Se concluyó que existe una labor activa por parte de las enfermeras líderes para crear una cultura de seguridad dentro del ámbito hospitalario.

Wetenri y Indahwaty (13), en el 2020, en Malasia, tuvieron el objetivo de “Identificar el estilo de liderazgo dominante y analizar la relación entre el estilo de liderazgo y la motivación de las enfermeras con la cultura de seguridad del paciente”. Estudio cuantitativo y transversal. Muestra de 104 enfermeras. Método, los instrumentos utilizados fueron tres cuestionarios para realizar la medición de cada variable. Resultados, mostraron que el liderazgo predominante es el transaccional en el 69,2% de los casos. Así también se halló un $p < 0,05$ entre estilo de liderazgo y motivación laboral y un $p < 0,05$ entre liderazgo y cultura de seguridad. Se concluyó que existe relación significativa entre estilo de liderazgo y motivación laboral; también se halló relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad.

Silva (14), en el 2023, en Brasil, plasmó el propósito de “Analizar la correlación entre el liderazgo identificado y la seguridad quirúrgica en quirófano”. La indagación fue cuantitativa y correlacional. Se consideró a 88 enfermeros. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios. Se encontró una percepción positiva de seguridad que alcanzó un puntaje de 3.81 y el liderazgo se halló positivo en nivel medio con puntaje superior a 4. También se halló un $p=0,000$, concluyendo que la relación es significativa.

Xie et al. (15), en el 2021, en China, tuvieron el objetivo de “Evaluar el impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas de la misma unidad de enfermería”. La investigación fue cuasi experimental. La muestra fue de 300 enfermeras. Se aplicó un Cuestionario de Autoeficacia y el Cuestionario para evaluar el Comportamiento de Liderazgo. Los resultados mostraron que la autoeficacia tuvo un aumento significativo $p < 0,01$ y el liderazgo en las enfermeras mejorar

significativamente $p < 0,05$. Se concluyó que existe influencia de los programas de liderazgo en la seguridad del paciente.

A nivel nacional:

Chuquimantari y Durand (16) en el 2022, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre el liderazgo y la cultura de seguridad en los servicios de enfermería”. Estudio, correlacional, transversal. Muestra de 111 enfermeras. Método, los instrumentos fueron dos cuestionarios. Se encontró que 27,1% de enfermeros tiene un nivel alto o muy alto de liderazgo y respecto a la cultura de seguridad se halló un nivel bueno o muy bueno en el 34,2% de participantes. Del mismo modo se halló un Pearson = 0,459, concluyendo que la relación es moderada y positiva.

Orosco (17), en el 2019, plasmó el objetivo de “Establecer la relación entre el rol del supervisor enfermero y la seguridad del paciente”. Estudio, cuantitativo – correlacional. Muestra de 80 profesionales de enfermería. Método, los instrumentos fueron dos cuestionarios. Resultados, el 52,5% de la muestra considera que la seguridad del paciente se encuentra en un nivel bueno, mientras que el rol de la enfermera supervisora se encuentra en nivel regular para el 50%. Así también se halló que el rol del supervisor enfermero y la seguridad del paciente alcanzaron un coeficiente Rho = ,990. La conclusión fue que la relación es alta.

Paredes (18), en el 2023, tuvo el objetivo de “Establecer la relación que existe entre la gestión del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente”. Estudio, cuantitativo, correlacional. Muestra, 169 enfermeras. Método, se aplicaron dos cuestionarios. Se encontró un Rho=0.000483 y un $p=0.266$. Se pudo concluir que la relación entre las variables es positiva baja entre las dos variables de estudio.

Díaz (19), en el 2023, tuvo el objetivo de “Determinar la influencia entre la gestión de liderazgo para el proceso de toma de decisiones en enfermeros emergencistas”. El estudio fue cuantitativo – correlacional causal. Participaron 86 enfermeros. Se emplearon dos cuestionarios. Se halló un p -valor=0,002. Se pudo concluir que la variable gestión de liderazgo tiene influencia sobre la toma de decisiones en personal de enfermería que labora en el entorno de emergencia.

Membrillo (20), en el 2024, tuvo el propósito de “Determinar la asociación entre el entorno de práctica de enfermería con la cultura de seguridad del paciente”. La indagación fue cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional. Participaron 85 enfermeros. Aplicaron dos cuestionarios que permitieron medir las variables de estudio. Se encontró un $p= 0,001$, permitiendo concluir que existe asociación entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Liderazgo de enfermería

El liderazgo en general es definido como todas las acciones que se realizan para guiar a un grupo de personas u organización para alcanzar los objetivos trazados, conservando el adecuado equilibrio en cada uno de los procesos que se asume (21), mientras que el liderazgo de enfermería se puede definir como todas aquellas habilidades que una persona posee para ejercer influencia sobre otros seres humanos, promoviendo el compromiso para el logro de las metas establecidas y la gestión exitosa de una institución (22).

Así también, para efectos de este trabajo se asumirá la definición que señala el liderazgo de enfermería como el involucramiento directo de los enfermeros en la prestación de atención clínica que permite mejorar de forma continúa al lograr influir en los demás (23).

Desde esta perspectiva, se considera una necesidad que los enfermeros logren desarrollar atributos de liderazgo, más aún en un ámbito como emergencia en la que se requiere tomar decisiones rápidas y eficaces, que permitan afrontar las diversas problemáticas que existen en este tipo de entornos como la escasez de personal, el hacinamiento, el insuficiente conocimiento de los profesionales enfermeros, entre otras casuísticas que van en detrimento de la calidad de atención, el incremento de las tasas de eventos adversos y las altas tasas de mortalidad que se presentan en el servicio de emergencia (24).

Al respecto, es innegable que el liderazgo eficaz se encuentra vinculado a la seguridad de los pacientes y a la calidad del servicio que brindan en los entornos de emergencia; así también, es esencial para crear un entorno de trabajo favorable y una cultura de seguridad que garantice la integridad de los pacientes y del propio personal de salud, situación que se hace mucho más crucial en entornos de emergencia, en los que se atienden casos complejos y críticos (25).

En cuanto a los componentes esenciales del liderazgo, algunos de ellos se encuentran en la autoconciencia, la transparencia, el procesamiento equilibrado y la perspectiva moral; aunque también es importante destacar que estos elementos se van desarrollando y afianzando a través del tiempo, de la formación y de la disposición que cada profesional va demostrando; además es preciso tener claro que el liderazgo enfermero trasciende estos criterios, dado que todo emana del propio ser humano, de sus principios, confianza e integridad (26).

Sin embargo, es preciso señalar que el entorno de emergencia también encierra una multiplicidad de riesgos para los enfermeros, ya que se suscitan situaciones de maltrato, violencia y tensión por parte de los propios pacientes o familiares, debido a la delicada situación que atraviesan, al temor, la ira u otras reacciones que no hacen más que intensificar los conflictos; a partir de ello, también se encuentra un gran número de casos que restan tranquilidad a los profesionales de enfermería y son sus dotes de liderazgo los que contribuirán

a salir airosos, reducir las experiencias negativas y mantener el adecuado equilibrio dentro de esta unidad (27).

En este sentido, el fortalecimiento del liderazgo enfermero es cada vez más necesario, dado que no sólo contribuye a generar compromiso, sino también una cultura de seguridad que involucre tanto a pacientes como al personal de salud, ya que esto redundará también en la calidad del servicio que se brinda dentro del entorno de emergencia, especialmente por ser ámbitos de alto estrés que debe ser canalizado adecuadamente por los enfermeros (28).

Así también, es importante recordar que dentro de la labor enfermera las habilidades de liderazgo permiten establecer nexos con pacientes, familiares, personal sanitario y todos los actores inmersos en la prestación del servicio; especialmente si se toma en cuenta que los enfermeros son los principales responsables de la comunicación con los pacientes y familiares, dado que su rol se cumple desde que los pacientes ingresan al servicio de emergencia (29).

2.2.2.2. Teoría de enfermería para la variable 1

La teoría que se toma como base es la teoría de los veintiún problemas de enfermería de Faye Abdellah que promueve los cuidados integrales a los pacientes, atendiendo a sus necesidades, pero sobre todo con la capacidad para tomar decisiones, resolver problemas, asumiendo habilidades de liderazgo, orientadas a promover el bienestar, higiene y seguridad, equilibrio psicológico, entre otros que es necesario manejar para perfilar los problemas que se presentan durante la atención y cuidado a los pacientes, de forma que se puedan ir aproximando a un estado de salud óptimo (30).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable 1

Para estudiar la variable liderazgo de enfermería se han considerado tres dimensiones: liderazgo transformacional; liderazgo transaccional; liderazgo Laissez Faire.

Dimensión transformacional

Se refiere a todas aquellas habilidades que poseen los profesionales enfermeros y que les permite motivar e inspirar a las personas que le rodean, tanto pacientes como profesionales sanitarios; así también, se considera el carisma que poseen y la consideración que muestran durante el desarrollo de sus actividades, tomando en cuenta que estos aspectos van a contribuir a optimizar su praxis de enfermería (31).

Cabe añadir que el liderazgo transformacional se encuentra asociado a los cambios de cultura dentro de las instituciones, aspecto especialmente importante en una profesión como la enfermería, dado que su aplicación práctica tiene efectos directos en las personas que le rodean. Además, se orienta a buscar la trascendencia, considerando que el cuidado humanizado es la esencia de la misión enfermera (32).

Dimensión transaccional

Esta dimensión considera los procesos de intercambio que se puede dar entre la persona líder y las personas que laboran con ella; en función a ello un primer aspecto se buscará brindar sanciones y recompensas y la segunda se conoce como administración por excepción, que se orienta a corregir algunas acciones que permitan cumplir con metas institucionales (33).

Dimensión liderazgo Laissez Faire

Esta dimensión refleja un tipo de liderazgo enfermero con un nivel de involucramiento escaso, busca más bien delegar funciones, promover la autonomía y la independencia (34).

2.2.2. Cultura de seguridad

En principio, es importante mencionar que la cultura de seguridad se define como un producto que emerge de la vivencia de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento de grupos e individuos que determina su compromiso para propiciar la seguridad dentro de la organización (35).

Cabe recordar que una buena cultura de seguridad se encuentra directamente ligada con la seguridad de los pacientes, la reducción de los eventos adversos y una mayor satisfacción de los pacientes; sin embargo, aún existen diversas falencias que no permiten un adecuado desarrollo de la cultura de seguridad; de ahí que este criterio se asuma como un elemento clave dentro del entorno sanitario (36).

Más aún si se considera que se encuentra estrechamente ligada a la calidad en los sistemas sanitarios, por lo cual una oportuna sensibilización del equipo de enfermería es esencial para lograr que se involucren y se comprometan, de forma que busquen prácticas y entornos seguros para la atención a los pacientes de emergencia, ámbito caracterizado por las difíciles circunstancias que se atraviesan, lo impredecible de la condición de los pacientes y la carga hostil que muchas veces se encuentra y que es necesario afrontar (37).

Sin embargo, existen diversos aspectos que dificultan la disposición enfermera hacia la construcción de una cultura de seguridad; entre ellos se puede mencionar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud, la falta de equilibrio entre la vida personal y el trabajo, la insuficiente satisfacción laboral, entre otras casuísticas que pueden afectar sus actitudes (38).

A todo ello, se suma que los servicios de emergencia son ámbitos de alto riesgo y requieren del seguimiento y cumplimiento de los protocolos y normas establecidos dentro de

cada establecimiento de salud para la atención de los casos que se presentan; de no ser así, se arriesgan a la ocurrencia de eventos adversos o complicaciones que exponen a los pacientes a diversos peligros que pueden empeorar su condición, generando discapacidades permanentes e incluso el fallecimiento de la persona (39).

En ese sentido, la importancia de la cultura de seguridad radica en los efectos positivos que genera para el servicio que se brinda dentro del entorno de emergencia y en los beneficios para la recuperación de los pacientes. Sin embargo, para que realmente pueda crearse y fortalecerse dentro de las instituciones de salud es necesario comprender que todo surge a partir de los ideales, acciones, creencias, perspectivas y conocimientos personales y colectivos del personal de salud (40).

Al respecto, se destaca la labor de los profesionales de enfermería como líderes que promueven la cultura de seguridad dentro de los servicios de emergencia, mediante el fomento de la comunicación, las acciones de actualización constante para el seguimiento de protocolos o el uso de tecnologías para la atención a los pacientes, seguir las pautas de seguridad, estar atentos a cualquier riesgo que pudiera exponer a pacientes o personal de salud a situaciones de riesgo (41).

2.2.2.1. Teorías enfermeras de la variable 2

Para la variable cultura de seguridad se toma como base la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, dado que considera que los cuidados que brindan los profesionales enfermeros debe partir de la comprensión de la diversidad y universalidad de los patrones inherentes a la cultura y estilos de vida de los pacientes, a fin de formar criterios unificados que trasciendan la diversidad para integrar una cultura que garantice la seguridad de los pacientes y la atención a sus necesidades. Desde esta perspectiva, los enfermeros están llamados a promover valores, normas y creencias para que

puedan ser asimiladas, aprendidas y puestas en práctica en beneficio de los pacientes que acuden al servicio de emergencia (42).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable 2

Dimensión área de trabajo

Esta dimensión se consideran aspectos que involucran el apoyo mutuo, la carga laboral, los horarios de trabajo, errores, incidentes u otras ocurrencias que se producen durante la jornada de trabajo (43).

Dimensión dirección

Aquí se toman en cuenta las acciones y actitudes que surgen desde el equipo directivo, considerando el apoyo, la disposición a la escucha o el respaldo recibido ante sugerencias o solución de las diversas problemáticas que se presentan (44).

Dimensión comunicación

Involucra las acciones de retroalimentación ante informes, incidente o eventos, la apertura para expresar ideas u opiniones para mejorar el servicio que se brinda y la claridad en los informes presentados (45).

Dimensión sucesos notificados

Esta dimensión contempla la detección de errores que son reportados y solucionados antes de dañar a los pacientes, así como la frecuencia con la que se dan a conocer los eventos adversos (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima – 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La indagación siguió el método hipotético deductivo, porque se basó en la teoría existente respecto a las variables liderazgo de enfermería y cultura de seguridad, de forma que se pudo contextualizar en el entorno específico del servicio de emergencia y, con este sustento, formular hipótesis de estudio (47).

3.2. Enfoque de la investigación

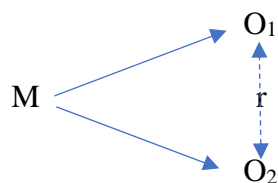
El enfoque trabajado fue cuantitativo, dado que se emplearon herramientas y software estadísticos que permitieron ir desarrollando los diversos acápite de la investigación, tanto a nivel descriptivo como inferencial (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación siguió el tipo aplicada, dado que se brindaron alternativas de solución en función a los resultados obtenidos (49).

3.4. Diseño de la investigación

Considerando que no se hicieron variaciones corresponde el diseño no experimental; transversal porque se recogió la información en un momento único del tiempo. El alcance descriptivo permitió caracterizar los niveles de las variables y dimensiones y correlacional porque se efectuó el contraste de hipótesis para determinar la relación entre variables (50).



Donde

- M= enfermeros del servicio de emergencia
- O₁= liderazgo de enfermería.
- O₂= cultura de seguridad.
- r = relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se incluyó a 80 enfermeros que laboran en el área de emergencia de un hospital de EsSalud.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboraron durante el periodo de estudio mayo - agosto de 2024.
- Enfermeros que aceptaron participar del estudio.
- Enfermeros que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros con permiso o de vacaciones.
- Enfermeros que no desearon participar del estudio.

Muestra

Se trabajó con toda la población, es decir los 80 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, por tanto el muestreo fue no probabilístico por conveniencia (51).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Liderazgo de enfermería	Capacidad de una persona para influir en el pensamiento y actitudes de otra (52).	Capacidad de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud para influir en el pensamiento y actitudes de otra, considerando las dimensiones liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo Laissez Faire, los cuales serán medidos con un cuestionario.	Liderazgo transformacional	Carisma Motivación intelectual Inspiración Consideración	Ordinal	Alto = 81-120 Medio = 51 - 80 Bajo = 0 - 30
			Liderazgo transaccional	Recompensa Dirección		
			Liderazgo Laissez Faire	Inexistencia del liderazgo		
Cultura de seguridad	Creencias y actitudes que muestran las personas en su praxis para brindar garantía que habrá daño potencial o innecesario asociado al servicio de salud (53).	Creencias y actitudes de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, en función a las dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados, que se medirán con un cuestionario.	Área de trabajo	Seguridad Personal Compromiso	Ordinal	Malo = 21 – 42 puntos Regular = 43 – 46 puntos Bueno = 54- 84 puntos
			Dirección	Acciones de seguridad Liderazgo Competencias		
			Comunicación	Reportes enfermeros Mensajes Juicio crítico		
			Sucesos notificados	Cultura de notificación Toma de decisiones		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se hizo uso de la encuesta, porque mediante la aplicación de cuestionarios se recogieron los datos acerca de las dos variables de investigación (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario para medir la variable liderazgo de enfermería

El cuestionario que midió la variable liderazgo de enfermería fue elaborado por Prudencio (55) en el año 2023. Cuenta con 34 preguntas, estructuradas en 3 dimensiones: liderazgo transformacional (17 ítems); liderazgo transaccional (11 ítems) y laissez faire (6 ítem). La escala de medición será ordinal: nunca =1; raras veces = 2; a veces = 3; a menudo = 4 y siempre = 5; y las escalas de valoración serán: bajo (0-56); medio (57 - 113 puntos); alto (114 – 170 puntos).

Cuestionario para medir la variable cultura de seguridad

El instrumento lo elaboró Paredes (56) en el 2023. Tiene 21 preguntas, estructuradas en 4 dimensiones: área de trabajo = 9 ítems, dirección = 4 ítems, comunicación = 6 ítems, sucesos notificados = 2 ítems. La calificación será: nunca = 1 ; a veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4. Escala valorativa: malo (21 – 42); regular (43 - 64); satisfecho (33-48) y bueno (65 – 84). Para aplicarse se considera un aproximado de 20 minutos.

3.7.3. Validación

Cuestionario para medir la variable liderazgo de enfermería

La validación del instrumento se llevó a cabo por medio del juicio de expertos, obteniendo dictamen favorable para su aplicación (55).

Cuestionario para medir la variable cultura de seguridad

Este proceso fue llevado a cabo por Paredes (56), mediante la opinión de jueces expertos quienes emitieron juicio favorable.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario para medir la variable liderazgo de enfermería

En cuanto a la confiabilidad obtuvo un coeficiente de 0,921 en el Alfa de Cronbach, logrando el calificativo de excelente (55).

Cuestionario para medir la variable cultura de seguridad

Paredes (56) realizó la prueba de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.8577.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se vaciaron los datos a una tabla matriz, a fin de realizar los primeros procesos de organización de datos en función a las variables y dimensiones de estudio y a las respuestas obtenidas de los participantes. Con ello se sacaron puntajes que se pasaron al SPSS vs. 27. El primer procedimiento que se realizó en este software fue la prueba de normalidad y tomando en cuenta que la cantidad de la muestra era superior a 50 se utilizó la de Kolmogorov – Smirnov; con ello se pudo determinar que la prueba de contrastación de hipótesis pertinente era el Rho de Spearman. Con ello se procedió a elaborar las estadísticas inferenciales que permitieron

determinar las correlaciones entre variables y también las existentes con las dimensiones. Los resultados descriptivos se presentaron a través de figuras y tablas de frecuencia.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio se consideraron 4 principios básicos de bioética (57):

Autonomía: porque se respetó lo que decidieron los enfermeros invitados a participar del estudio, es decir con total libertad pudieron aceptar formar parte o declinar la invitación. En los casos de aceptación firmaron el consentimiento informado.

No maleficencia: ningún participante resultó dañado.

Justicias: se trató con respeto y homogeneidad a cada integrante de la muestra.

Beneficencia: los beneficiarios son los pacientes atendidos en la unidad de emergencia, porque pueden recibir un mejor servicio por parte de los enfermeros y mayor seguridad durante su atención.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Al responder el objetivo general de analizar la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Tabla 1.

Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad.

Liderazgo de enfermería	Cultura de seguridad						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Frecuencia	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo	19	23,8%	11	13,8%	0	0,0%	30	37,5%
Medio	2	2,5%	20	25,0%	4	5,0%	26	32,5%
Alto	0	0,0%	8	10,0%	16	20,0%	24	30,0%
TOTAL	21	26,3%	39	48,8%	20	25,0%	80	100,0%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Para el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad, se tiene en la tabla 1, que hay nivel medio de liderazgo de enfermería con nivel regular de cultura de seguridad en el 25% de la muestra.

Al responder el objetivo específico 1 de determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Tabla 2.

Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad.

Liderazgo transformacional	Cultura de seguridad						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Frecuencia	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo	16	20,0%	2	2,5%	0	0,0%	18	22,5%
Medio	5	6,3%	27	33,8%	1	1,3%	33	41,3%
Alto	0	0,0%	10	12,5%	19	23,8%	29	36,3%
TOTAL	21	26,3%	39	48,8%	20	25,0%	80	100,0%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Para el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad, se tiene en la tabla 2, que hay nivel medio de liderazgo transformacional con nivel regular de cultura de seguridad en el 33,8% de la muestra.

Al responder el objetivo específico 2 de determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima – 2024.

Tabla 3.

Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad.

Liderazgo transaccional	Cultura de seguridad						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Frecuencia	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo	18	22,5%	9	11,3%	0	0,0%	27	33,8%
Medio	3	3,8%	17	21,3%	17	21,3%	37	46,3%
Alto	0	0,0%	13	16,3%	3	3,8%	16	20,0%
TOTAL	21	26,3%	39	48,8%	20	25,0%	80	100,0%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Para el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad, se tiene en la tabla 3, que hay nivel bajo de liderazgo transaccional con una mala cultura de seguridad en el 22,5% de la muestra.

Al responder el objetivo específico 3 de determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión *laissez faire* y la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Tabla 4.

Tablas cruzadas de liderazgo de enfermería en su dimensión *laissez faire* y la cultura de seguridad.

Liderazgo Laissez faire	Cultura de seguridad						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frecuencia	%
Bajo	19	23,8%	17	21,3%	1	1,3%	37	46,3%
Medio	2	2,5%	9	11,3%	6	7,5%	17	21,3%
Alto	0	0,0%	13	16,3%	13	16,3%	26	32,5%
TOTAL	21	26,3%	39	48,8%	20	25,0%	80	100,0%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Para el liderazgo de enfermería en su dimensión *Laissez faire* con la cultura de seguridad, se tiene en la tabla 4, que hay nivel bajo de liderazgo *Laissez faire* con una mala cultura de seguridad en el 23,8% de la muestra.

Prueba de normalidad**Tabla 5.***Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo de enfermería	0.149	80	0.000
Gestión de seguridad	0.134	80	0.001

Como $p < 0,05$ se rechazó la H_0 y se aceptó la H_a , es decir, no hay distribución normal en los datos, lo que llevó a aplicar la estadística no paramétrica.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Tabla 6.

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables liderazgo de enfermería y cultura de seguridad.

			Liderazgo de enfermería	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,893**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad	Coefficiente de correlación	,893**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 6 se puede observar un rho = 0,912 lo que indica relación alta y positiva entre liderazgo de enfermería y cultura de seguridad.

Decisión estadística

Al encontrar un sig. = 0,000, menor a la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), se determina que existe relación significativa entre las variables; por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna, es decir que existe relación estadísticamente significativa entre liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación de Spearman de liderazgo transformacional y cultura de seguridad.

			Liderazgo transformacional	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coefficiente de correlación	1,000	,903**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad	Coefficiente de correlación	,903**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 7 se puede observar un rho = 0,903 lo que indica relación alta y positiva entre liderazgo transformacional y cultura de seguridad.

Decisión estadística

Al encontrar un sig. = 0,000, menor a la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), se determina que existe relación significativa entre las variables; por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna, es decir que existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima – 2024.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima – 2024.

Tabla 8.

Coefficiente de correlación de Spearman de liderazgo transaccional y cultura de seguridad.

			Liderazgo transaccional	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo transaccional	Coefficiente de correlación	1,000	,688**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad	Coefficiente de correlación	,688**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 8 se puede observar un rho = 0,688 lo que indica relación moderada y positiva entre liderazgo transaccional y cultura de seguridad.

Decisión estadística

Al encontrar un sig. = 0,000, menor a la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), se determina que existe relación significativa entre las variables; por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna, es decir que existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima – 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

Según el objetivo que buscó analizar la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024, a través de la contrastación de hipótesis se halló un $Rho=0,893$ y un $p=,000$, resultados que permitieron evidenciar que existe relación alta y significativa entre las dos variables, con esto se procedió a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna: existe relación estadísticamente significativa entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente. Estos resultados encuentran similitud la investigación realizada por Chuquimantari y Durand (16), en la que se pudo encontrar relación entre liderazgo y cultura de seguridad, con un Pearson = 0,459; así también, se encontró con concordancia con el estudio llevado a cabo por Orosco (17), quien pudo encontrar que el liderazgo ejercido por los supervisores enfermeros y la seguridad de los pacientes tienen relación alta y significativa con un $Rho =,990$.

En cuanto al objetivo específico 1 referido a determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad, mediante la correspondiente contratación de hipótesis se evidenció que existe un $Rho = ,903$ y un $p=,000$, resultados que permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la gestión de seguridad. Estos resultados tienen similitud con la investigación realizada por Hamdan y col., (11), en la que se evidenció relación significativa entre liderazgo transformacional y cultura de seguridad con un $p< 0,001$. También se encontró concordancia con la indagación de Haskins y Roets (12), quienes hallaron que las enfermeras son líderes que generan transformaciones para promover una cultura de seguridad que permita garantizar un entorno seguro para los pacientes, así como principios que permiten promover la cultura de seguridad dentro de las instalaciones hospitalarias. Estas aseveraciones encuentran base en la teoría, ya que se considera la teoría transformacional como todas aquellas habilidades que poseen los profesionales de enfermería

y que contribuyen a motivar a todos aquellos con quienes interactúan e inspirar a pacientes y colegas; así también, esto se encuentra ligado a las transformaciones que se pueden producir en la cultura de seguridad, gracias a las acciones que realizan los enfermeros para construirla y mantenerla dentro de la institución de salud.

En cuanto al objetivo específico 2, enfocado en determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia, a través de la contrastación de hipótesis se encontró un $Rho=,688$ y un $p=,000$, por lo que rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna; estos resultados mostraron concordancia con la investigación realizada por Wetenri y Indahwaty (13), quienes hallaron relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad con un $p<0,05$. Así también se halló similitud con la investigación de cabo Wetenri y Indahwaty (13), ya que en este estudio se encontró que el liderazgo con mayor predominancia es el transaccional en el 69,2% de casos; así también se halló que existe relación entre los tipos de liderazgo y la cultura de seguridad.

En el objetivo específico 3 enfocado en determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia, mediante la contrastación de hipótesis se encontró un $Rho = , 673$ y un $p=,000$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis nula. Estos resultados encuentran similitud con el estudio que llevaron a cabo Wetenri y Indahwaty (13), quienes encontraron relación entre liderazgo dominante y cultura de seguridad con un $p< 0,05$.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera conclusión

Existe relación alta y significativa entre liderazgo de enfermería y gestión de seguridad con un $\rho=,893$ y $p=,000$, es decir que a mayor liderazgo de enfermería habrá una mayor cultura de seguridad.

Segunda conclusión

Existe relación alta y significativa entre liderazgo transformacional y gestión de seguridad con un $\rho=,903$ y $p=,000$, es decir que a mayor liderazgo transformacional habrá una mayor cultura de seguridad.

Tercera conclusión

Existe relación alta y significativa entre liderazgo transaccional y gestión de seguridad con un $\rho=,688$ y $p=,000$, es decir que a mayor liderazgo transaccional habrá una mayor cultura de seguridad.

Cuarta conclusión

Existe relación alta y significativa entre liderazgo Laissez Faire y gestión de seguridad con un $\rho=,673$ y $p=,000$, es decir que a mayor liderazgo Laissez Faire habrá una mayor cultura de seguridad.

5.2. Recomendaciones

Primera recomendación

Se sugiere a las autoridades del Hospital de EsSalud gestionar la elaboración de un plan de mejora que permita promover acciones de capacitación, talleres, espacios de retroalimentación y sesiones de apoyo para desarrollar las habilidades de liderazgo de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia.

Segunda recomendación

Se recomienda a las jefas de enfermería diseñar y ejecutar un plan de monitoreo que contribuya a establecer las necesidades que tienen los enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, de forma que se pueda trazar líneas de acción para impulsarlos a alcanzar habilidades de liderazgo transformacional.

Tercera recomendación

Se sugiere a los directivos del hospital replantear las condiciones de trabajo en la que los enfermeros realizan su labor, de forma que puedan mantenerse sanos física, mental y emocionalmente para asumir acciones de liderazgo que contribuyan a la construcción de una cultura de seguridad que optimice el servicio que se despliega en el ámbito de emergencia, evitando la ocurrencia de errores o eventos adversos que perjudiquen a los pacientes.

Cuarta recomendación

A partir de estos resultados, se sugiere efectuar un diagnóstico pormenorizado para identificar los aspectos críticos en el ejercicio del liderazgo enfermero. Así, se puede prevenir que la falta de habilidad de enfermera afecte a los pacientes que se atienden en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud.

REFERENCIAS

1. Consejo Internacional de Enfermería. Día Internacional de la enfermera 2024. El poder económico de los cuidados. [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de Suiza. [Consultado 25 Jul 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza, 2023. [Consultado 26 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Brookline College. Los desafíos de la enfermería en el entorno hospitalario. [Internet]. Estados Unidos, 2024. [Consultado 23 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.brooklinecollege.edu/es/blog/the-challenges-of-nursing-in-a-hospital-environment/>
4. Aponte S., Rodríguez J., Casales M., Jiménez J. Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina. Cienc Cuid. [Internet]. 2023; 20(1): 119-130. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3503/4319>
5. Andrade L., Bustamante J., Viris S, Noboa C. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vid. [Internet]. 2023; 7(14): 41-53. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
6. Almeida A., Bernades A., Pazetto A., Marosti C., Silvia C., Barboza A. Liderazgo y satisfacción laboral en el contexto del Servicio Móvil de Atención de Emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagen. [Internet]. 2020; 28: 3260. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BD6KR7tqRfXbSnkPqsHsb6x/?format=pdf&lang=es>

7. Febré N., Mondaca K., Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Condes [Internet] 2018; 29(3): 278-287. Disponible en: [doi:https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008)
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. Lima, 2024. [Consultado 20 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
9. León L, Arévalo R. Calidad de atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. Latam. [Internet]. 2023; IV(5): 620. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>
10. Vega R, Podestá L. Percepción del clima organizacional y cultura de seguridad en el servicio de cirugía de un hospital de emergencias nivel III-1. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2024; 24(2): 125-131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i2.6449>
11. Hamdan M, Jaaffar AH, Khraisat O, Issa MR, Jarrar M. The Association of Transformational Leadership on Safety Practices Among Nurses: The Mediating Role of Patient Safety Culture. Risk Manag Healthcare Pol. [Internet]. 2024; 17: 1687-1700.. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S458505>
12. Haskins H, Roets L. Nurse leadership: Sustaining a culture of safety. Health. [Internet]. 2022; 27. Disponible en: <https://doi.org/10.4102%2Fhsag.v27i0.2009>
13. Wetenri A, Indahwaty A. The relationship between leadership style and nurse's work motivation with the implementation of patient safety culture in hospital, Bone regency. Enferm Clin. [Internet]. 2020; 30(S6): 161 – 164. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.037https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.037>
14. Silva B. Liderazgo de enfermería: Contribuciones a la seguridad quirúrgica en el quirófano. [Tesis de para obtener el grado en Maestro en Gestión y Liderazgo de Servicios de

- Enfermería]. Brasil: Escuela Superior de Enfermería de Oporto, 2023. Disponible en: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/50049>
15. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: a quasi-experimental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2021; 29: e3478. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
 16. Chuquimantari A, Durand C. Liderazgo y Cultura de Seguridad en los Servicios de Enfermería en una micro red de salud. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4578/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Orosco M. (2019). Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2019. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45663/Orosco_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Diaz J. Gestión de liderazgo para el proceso de toma de decisiones en enfermeros emergencistas de un hospital de Lima, 2023. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible

en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122612/Diaz_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Membrillo N. Asociación del entorno de la práctica de enfermería con la cultura de seguridad del paciente en enfermeras que laboran en áreas críticas, 2020. [Tesis para obtener el grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/82a5a74f-8966-49b4-876d-9d12c42b6e6b/content>

21. Villarruel A. Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente! *Enf Univ.* [Internet]. 2021, 18(1): 1-4. Disponible en: doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.1156>

22. Gomes A, Bouttelet, D, Miranda L, Queiroz A, Pedreschi L. Expectativa de enfermeros sobre la sucesión de liderazgos en el contexto hospitalario. *Rev Lat.* [Internet]. 2019; 27: e3178. Disponible en: doi:[10.1590/1518-8345.2833.3178](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2833.3178)

23. Khrais H, Nashwan A. Leadership Practices as Perceived by Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic: The Role of Structural and Psychological Empowerment. *J Emerg Nurs.* [Internet]. 2023; 49(1): 140-147. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>

24. Trisyani Y, Emaliyawati E, Prawesti A, Mirwanti R, Mediani H. Emergency Nurses' Competency in the Emergency Department Context: A Qualitative Study. *Open Access Emerg Med.* [Internet]. 2023; 15: 165-175. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/OAEM.S405923#d1e199>

25. Labrague L. Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction.

- Aust Emerg Care. [Internet]. 2024; 27(1): 49-56.
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.08.001>
26. Al Sabei S, Al Rub R, Al Yahyaei A, Al Rawajfah O, Labrague L, Burney I et al. The influence of nurse managers' authentic leadership style and work environment characteristics on job burnout among emergency nurses. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 70: 101321. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101321>
27. Eun J. Effects of Emergency Nurses' Experiences of Violence, Resilience, and Nursing Work Environment on Turnover Intention: A Cross-Sectional Survey. *J Emerg Nurs. J Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 49(4): 520-529. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.02.008>
28. Timmins F, Catania G, Zanini M, Napolitano F, Musio M, Aleo G. et al. Nursing management of emergency department violence—Can we do more? Nursing management of emergency department violence—Can we do more?. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2022; 32(7-8):1487-1494. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16211>
29. Pourmand A, Caggiula A, Barnett J, Ghassemi M, Shesser R. Rethinking traditional Emergency: Department Care Models in a Post Coronavirus Disease 2019 World. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 49(4): 520-529. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.02.008>
30. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. [Internet]. 2022. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
31. García B, Mendoza I, Olguín J. Liderazgo transformacional y agotamiento profesional en personal hospitalario. *Inv Adm*. [Internet]. 2022; 51(129). Disponible en: [doi:https://doi.org/10.35426/iav51n129.08](https://doi.org/10.35426/iav51n129.08)

32. Valbuena L, Ruiz M, Páez A. Liderazgo en enfermería, factores sociodemográficos y profesionales asociados: percepción de líderes y clasificadores. Chía. [Internet]. 2021; 21(2): 1-15. Disponible en: doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>
33. Contreras N, Ramírez M. Problemas de liderazgo en la alta dirección en instituciones de salud. Scielo Cir. Cir. [Internet]. 2021; 88(4). Disponible en: doi:<https://doi.org/10.24875/CIRU.19001413>
34. Bracamonte L, Gonzalez J. Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación con la satisfacción laboral. Rev Cient Fundamental. [Internet]. 2022; 7. Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/265/467>
35. Fekonja Z, Kmetec S, Mlinar N, Cerne J, Pajnikihar M, Strnad M. Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study. Healthcare. [Internet]. 2023; 11(24): 3155. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11243155>
36. Ree E, Wiig S. Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. Nurs Open. [Internet]. 2019; 7(1): 256-264. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.386>
37. Ribeiro M, Pereira A, Pinto C, Ribeiro O. Patient Safety Culture: Perception of Emergency Nurses. Med. Sci. Forum. [Internet]. 2022; 17(1): 8. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/msf2022017008>
38. Aydemir A, Koc Z. Patient safety culture and attitudes among emergency care unit nurses in Türkiye. East Mediterr Health J. [Internet]. 2023; 29(3): 195-204. Disponible en: <https://doi.org/10.26719/emhj.23.026>

39. Aouicha W, Ayoub M, Sahli J, Ben M, Chelbi S, Mtiraoui A et al. Exploring patient safety culture in emergency departments: A Tunisian perspective. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2021; 54: 100941. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341462/>
40. Fonseca M, Dos Santos M, Barreto F, Medeiros S, Goncalves M, Paiva M et al. Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. *Rev Rene*. [Internet]. 2021; 22: e60734. Disponible en: 10.15253/2175-6783.20212260734
41. American Nurses Association. Safety Strategies Every Nurse Leader Needs to Know. [Internet]. Estados Unidos, 2023. [Consultado 26 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-leadership/safety-in-nursing/>
42. Buera M, Palomares V, Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Rev San Inv*. [Internet]. 2021; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604#:~:text=Madeleine%20Leininger%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s.>
43. González J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Ciencias Médicas*. [Internet]. 2021; 25(5): 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112618>
44. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiana. *Univ. Salud*. [Internet]. 2018; 20(2):171-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
45. Anders R, Jackson D, Davidson P, Daly J. Liderazgo de Enfermería para el siglo XXI. *Rev. Latino-Am. Enfermagen*. [Internet]. 2021; 29:e3472. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3472>

46. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias F. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm glob.* [Internet]. 2023; 22(70):111-138. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005
47. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
49. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 131 p.
50. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
51. Cabezas E., Andrade D., Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: ESPE; 2018.
52. Carrera M, Egas F. Liderazgo y rol de enfermería en el equipo de salud. *Rev Cient Inv Act Mund Cienc.* [Internet]. 2023; 7(3):33-43. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.33-43](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.33-43)
53. Meléndez C, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* [Internet]. 2020; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200009
54. Bernal C. *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Educación; 2016.

55. Prudencio F. Liderazgo y clima organizacional en enfermeros de una clínica privada, Lima 2023. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123923/Prudencio_SF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023, Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Honorato M, Pinto N, De Souza R, Carvalho R, Morgandinho F, Cordero J. Principio bioético de la autonomía en la atención a la salud indígena. Rev Bioet. [Internet] 2022; 30(2): 373-381. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302533ES>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación entre el liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.</p>	<p>VARIABLE 1: liderazgo de enfermería</p> <p>DIMENSIONES: 1. Liderazgo transformacional 2. Liderazgo transaccional 3. Liderazgo Laissez Faire</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024? ¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024? ¿Cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024. Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima – 2024. Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima – 2024. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.</p>	<p>VARIABLE 2: cultura de seguridad</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área de trabajo 2. Dirección 3. Comunicación 4. Sucesos notificados 	<p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: aplicado Diseño: No experimental – Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 80 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1

“Cuestionario para medir la variable liderazgo de enfermería”

El cuestionario permitirá recabar información sobre el liderazgo de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud. Se le invita a realizar este breve cuestionario contestando las preguntas de la manera más sincera posible.

	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	Nunca	Raras veces	A veces	A menudo	Siempre
1. Nos sentimos orgullosos de trabajar con él/ella.					
2. Pone especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.					
3. Se preocupa de formar a aquellos que lo necesitan.					
4. Centra su atención en los casos en los que no se consigue alcanzar las metas esperadas.					
5. Nos hace saber que nos basemos en el razonamiento y en la evidencia para resolver problemas.					
6. Está dispuesto a instruirnos o enseñarnos siempre que lo necesitemos.					
7. Nos da charla para motivarnos.					
8. Cuenta con nuestro respeto.					
9. Potencia nuestra motivación de éxito.					
10. Trata de que veamos los problemas como una oportunidad para aprender.					
11. Trata de desarrollar nuevas formas para motivarnos.					
12. Nos hace pensar sobre viejos problemas de forma nueva.					
13. Impulsa la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.					
14. Nos pide que fundamentemos nuestras opiniones con argumentos sólidos.					
15. Nos da nuevas formas de enfocar los problemas que antes nos resultaban desconcertantes.					
16. Tenemos plena confianza en él.					
17. Confiamos en su capacidad para superar cualquier obstáculo.					

DIMENSIÓN LIDERAZGO TRANSACCIONAL					
18. No trata de cambiar lo que hacemos mientras las cosas salgan bien.					
19. Evita involucrarse en nuestro trabajo.					
20. Demuestra que cree firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".					
21. Nos da lo que queremos a cambio de recibir su apoyo.					
22. Evitar intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.					
23. Se asegura que exista un fuerte acuerdo entre lo que se espera que hagamos y lo que podemos obtener por nuestro propio esfuerzo.					
24. Siempre que sea necesario, podemos negociar con él lo que obtendremos a cambio de nuestro trabajo.					
25. Nos hace saber que podemos lograr lo que queremos si trabajamos conforme a lo pactado con él.					
26. Trata de que obtengamos lo que deseamos a cambio de nuestra cooperación.					
27. No trata de hacer cambios mientras las cosas marchan bien.					
28. Nos deja que sigamos haciendo nuestro trabajo como siempre lo hemos hecho, a menos de que sea necesario introducir algún cambio.					
DIMENSIÓN LIDERAZGO LAISSEZ FAIRE					
29. Su presencia tiene poco efecto en nuestro rendimiento.					
30. No nos dice en dónde se sitúa en algunas ocasiones.					
31. Evita tomar decisiones.					
32. Es difícil encontrarlo cuando surge un problema.					
33. Evita decirnos cómo se tienen que hacer las cosas.					
34. Es probable que esté ausente cuando se lo necesita.					

Instrumento 2

“Cuestionario para medir la variable cultura de seguridad”

El cuestionario servirá para recopilar información respecto a la cultura de seguridad dentro del servicio de emergencia de un hospital de EsSalud. Se le invita a realizar este breve cuestionario contestando las preguntas de la manera más sincera posible.

DIMENSIÓN 1: ÁREA DE TRABAJO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el servicio el personal se apoya mutuamente.				
2. Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.				
3. En el servicio que labora el personal se trata con respeto.				
4. Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo en bienestar del paciente.				
5. Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.				
6. Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.				
7. Se utiliza más personal sustituto o eventual, para atender al paciente.				
8. Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.				
9. Cuando se informa un incidente se siente como que se reporta a la persona y no el problema.				
DIMENSIÓN 2: DIRECCIÓN				
10. La jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.				
11. La jefatura considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.				
12. La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.				

13. Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.				
DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN				
14. La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.				
15. El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.				
16. Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.				
17. El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.				
18. El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.				
19. Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvia reportar algunos datos relevantes.				
DIMENSIÓN 4. SUCESOS NOTIFICADOS				
20. Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.				
21. Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.				

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Elizabeth Mitma Ogoši
 Título : “Liderazgo de enfermería y cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Liderazgo de enfermería y cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima – 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Mitma Ogoši, Elizabeth*. El propósito es: Determinar cuál es la relación entre el liderazgo de enfermería y la cultura de seguridad en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - 2024.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Lic. Mitma Ogoši, Elizabeth* al 954003248 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA****CONSTANCIA DE APROBACIÓN****Lima, 22 de noviembre de 2024****Investigador(a)****ELIZABETH MITMA OGOSI****Exp. N°: 1041-2024**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “Liderazgo de enfermería y su relación con la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima - 2024” Versión 01 con fecha 05/11/2024.**
- **Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 05/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Elizabeth Mitma Ogosi.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.**
2. **El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.**
3. **Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.**
4. **Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



**Av. Arequipa
Universidad**

Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698

Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

**440 – Santa Beatriz
Privada Norbert Wiener**

Lima, 23 abril del 2024

DR: ANAYA SEGURA DENNIS KHALED

MEDICO JEFE DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II RAMON CASTILLA.

De mi consideracion:

Por medio de la presente me dirigo a Usted a fin de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitarle la debida autorización para que mi persona, MITMA OGOSI ELIZABETH identificado con D.N.1 43636025, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Escuela Profesional de Enfermeria de la Universidad NORBERT WIENNER pueda obtener su debido permiso para realizar mi proyecto de tesis titulado:

« LIDERAZGO DE ENFERMERA Y SU RELACION CON LA CULTURA DE SEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA- 2024", en la Institucion que pertenece a su Dirección. Asi mismo poder tener acceso a las misma a fin de que se brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, quedo a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente

ELIZABETH MITMA OGOSI

43636025

Dr. D.
23/1/24.

Dennis Khalid Anaya Segura
MEDICO EMERGENCIOLOGO
CMP 52889

TESIS ELIZABETH.docxelizabeth mitma

WORD COUNT 12372

Words

CHARACTER COUNT 69946

Characters

PAGE COUNT 65

Pages

FILE SIZE

464.2KB

SUBMISSION DATE

Sep 24, 2024 4:15 PM GMT-5

REPORT DATE

Sep 24, 2024 4:16 PM GMT-5

● 20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 10% Internet database3% Publications
- Crossref databaseCrossref Posted Content
- 20% Submitted Works database
- database
- database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic materialQuoted material
- Cited materialSmall Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded sources

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2025-03-27 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2025-02-05 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%