



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos
de un hospital público de Lima 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autor: Medina Richarte, Raúl Angelino


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3942-0008>

Asesora: Mg. Hermoza Moquillaza, Rocío

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

Lima – Perú

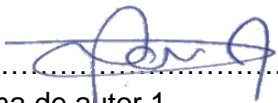
2024

 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, MEDINA RICHARTE RAÚL ANGELINO Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima 2024" Asesorado por el docente: Mg. Hermoza Moquillaza Rocío, Con DNI 40441142. Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>. tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE)% con código oid:14912:446826872. 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 de autor 1
 RAÚL ANGELINO MEDINA RICHARTE
 DNI: 42099260

.....
 Firma de autor 2
 DNI:



 Firma
 ROCÍO VICTORIA HERMOZA MOQUILLAZA
 DNI: 40441142

Lima, 07 de abril de 2025

Dedicatoria

Al Altísimo, porque es mi soporte para luchar por los sueños y metas trazadas. A mis seres queridos, por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

Agradecimiento

A cada uno de los docentes que me han acompañado durante los estudios de Maestría, en especial a mi asesora, Mg. Rocio Hermoza por sus oportunas orientaciones y los alcances constantes para culminar mi investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	20

2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados.....	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Prueba de hipótesis	42
4.1.3. Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones	51
REFERENCIAS	53

ANEXOS	62
Anexo 1. Matriz de consistencia	63
Anexo 2. Instrumentos.....	64
Anexo 3. Validez de los instrumentos	67
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos	97
Anexo 5. Formato de consentimiento informado	98

Índice de tablas

Tabla 1. Variables y operacionalización.....	27
Tabla 2. Detalle de jueces expertos	29
Tabla 3. Niveles de frecuencias y porcentajes de la variable liderazgo de enfermería ..	32
Tabla 4. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión liderazgo transformacional ..	33
Tabla 5. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión liderazgo transaccional	34
Tabla 6. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión liderazgo Laissez Faire.....	35
Tabla 7. Niveles de frecuencias y porcentajes variable gestión de seguridad.....	36
Tabla 8. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión área de trabajo	37
Tabla 9. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión dirección	38
Tabla 10. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión comunicación.....	39
Tabla 11. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión sucesos notificados.....	40
Tabla 12. Niveles de frecuencias y porcentajes dimensión atención	41
Tabla 13. Prueba de normalidad.....	42
Tabla 14. Coeficiente de correlación de Spearman de las variables liderazgo de enfermería y gestión de seguridad.	42
Tabla 15. Coeficiente de correlación de Spearman de liderazgo transformacional y gestión de seguridad.....	43
Tabla 16. Coeficiente de correlación de Spearman de liderazgo transaccional y gestión de seguridad.....	44
Tabla 17. Coeficiente de correlación de Spearman de liderazgo Laissez Faire y gestión de seguridad.....	45

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de la variable liderazgo de enfermería	32
Figura 2. Niveles de la variable liderazgo transformacional	33
Figura 3. Niveles de la variable liderazgo transaccional	34
Figura 4. Niveles de la variable liderazgo Laissez Faire	35
Figura 5. Niveles de la variable gestión de seguridad	36
Figura 6. Niveles de la dimensión área de trabajo.....	37
Figura 7. Niveles de la dimensión dirección	38
Figura 8. Niveles de la dimensión comunicación.....	39
Figura 9. Niveles de la dimensión sucesos notificados	40
Figura 10. Niveles de la dimensión atención.....	41

Resumen

El objetivo del estudio se centró en establecer la relación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Se empleó metodología basada en el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo de tipo aplicado. Además, se adoptó un diseño no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo-correlacional. Para la población estuvo conformado de 245 enfermeros que laboran en un hospital público de Lima y la muestra extraída estadísticamente fue de 150 enfermeros. Se emplearon dos cuestionarios como herramientas de recolección de datos: uno destinado a evaluar la variable de liderazgo en enfermería y otro enfocado en medir la gestión de seguridad. Los resultados mostraron que la variable liderazgo de enfermería se encuentra en nivel medio para el 50% de participantes, mientras que la variable gestión de seguridad evidencia un nivel regular para el 66% de la muestra. De igual manera, se obtuvo un valor de Rho de ,912** y $p=$,000, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alterna.

Palabras clave: liderazgo, enfermería, gestión, seguridad, pacientes críticos

Abstract

The objective of the study focused on determining the relationship between nursing leadership and patient safety management in critical care of a public hospital in Lima, 2024. Regarding the methodology, the study employed the hypothetical-deductive method with a quantitative approach, classified as applied, non-experimental, cross-sectional, and with a descriptive-correlational scope. The population was made up of 245 nurses who work in a public hospital in Lima and the statistically extracted sample was 150 nurses. The data collection tools consisted of two questionnaires: one designed to assess the nursing leadership variable and the other to evaluate safety management. The results showed that the nursing leadership variable is at a medium level for 50% of participants, while the safety management variable shows a regular level for 66% of the sample. Likewise, a $Rho = .912^{**}$ and a $p = .000$ were found, leading to the rejection of the null hypothesis and the acceptance of the alternative hypothesis.

Keywords: leadership, nursing, management, safety, critical patients

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hasta el año 2020 los profesionales de enfermería registran un total de 28 millones en el mundo, constituyéndose en uno de los grupos profesionales con mayor representación dentro del entorno sanitario, con un porcentaje que alcanza el 56% del total (1). A pesar de ello, no son suficientes para brindar atención a la ingente demanda de pacientes y menos aún proporcionar la gestión de seguridad que se requiere en el caso de pacientes críticos, pues sumado a su escaso número, se encuentra el insuficiente liderazgo enfermero que no permite la ejecución adecuada de los procesos que se deben seguir durante el desarrollo de su labor, a pesar del gran esfuerzo que realizan (2).

Esta situación forma parte de las grandes brechas que existen en el sector salud y una de las causas que anualmente provocan 134 millones de eventos adversos, de los cuales el 50% podría haberse prevenido. Este panorama ha llevado a considerarlos como una de las 10 principales causas de fallecimiento y discapacidad a nivel global (3). En esta misma línea, en un estudio realizado el año 2020, se halló que la falta de seguridad en la atención prestada por enfermeros a los pacientes generó alrededor del 80% de eventos adversos por la inadecuada administración de medicamentos, situaciones que pudieron prevenirse (4).

En esta misma línea, se han encontrado registros que evidencian los efectos del liderazgo enfermero en la incidencia de eventos adversos que alcanzan a 4 de cada 10 pacientes, panorama que ha provocado la muerte de 2,6 millones de personas el año 2021 y la pérdida de 42 mil millones debido a errores de medicación, denotando además que la gestión de seguridad aún es inadecuada (5). Asimismo, se señala que el modelo de

liderazgo transformacional enfermero tuvo un impacto directo en el 35,7% de las modificaciones que se produjeron en la cultura de seguridad de los pacientes dentro de un entorno hospitalario (6).

Por otra parte, hasta el año 2020 se alcanzó un total de 1,4 millones de pacientes infectados dentro de las instalaciones hospitalarias en el mundo, realidad que ha obligado a la Organización Mundial de la Salud a realizar un pedido mundial para tomar decisiones orientadas a promover la seguridad biológica de los pacientes, especialmente aquellos que se encuentran en estado crítico y que permanecen internados dentro de las instituciones de salud, pues se le considera como una problemática sanitaria (7)

En América Latina el panorama es muy semejante, dado que existen alrededor de 8,4 millones de enfermeros, quienes luchan por brindar sus servicios dentro de infraestructuras de salud sumamente deficientes y asumiendo labores que exceden sus posibilidades (8). En esa medida, se estima que la recarga de trabajo enfermero se encuentra asociada a un incremento del 7% en la mortalidad de los pacientes. Asimismo, en países como Chile no se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica activa para establecer cifras de eventos adversos, realidad que se vive en la mayor parte de países de la región debido a los insuficientes presupuestos asignados al sector salud y que imposibilita una adecuada gestión de la seguridad dentro de los hospitales (9).

Adicionalmente a esta problemática, también es necesario mencionar la deficiencia que existe en la formación de enfermeros, desafío que debe afrontarse con urgencia, pues hay una gran carencia de personal debidamente especializado para la atención a pacientes y gestionar su seguridad, situación que se agrava en el caso de pacientes críticos de diferentes ámbitos de atención (10).

En este contexto se han podido detectar vacíos en el ejercicio de un liderazgo enfermero que promueva acciones participativas para gestionar la seguridad de los

pacientes dentro de los entornos sanitarios (11). Según estudio realizado en Colombia se observa que la incidencia de eventos adversos evitables en Latinoamérica alcanzó un porcentaje de 19,8% mientras que esta misma situación en dicho país fue de 13,1%. Por otra parte, se registró que las capacitaciones que reciben las enfermeras en materia de seguridad del paciente, pero el apoyo por parte de la entidad de salud frente a un evento adverso solo alcanzó al 31% quienes manifestaron recibir ayuda psicológica (12).

En el Perú, el panorama del sector salud es un muy complicado, pues se afronta una seria crisis que aún es difícil de subsanar, las brechas en la cantidad de enfermeros son evidentes, pues los 106 registrados en el Colegio de Enfermeros del Perú en lo que va del año 2022 no se abastecen para la atención a los pacientes (13). De dicho total un 53% labora actualmente en el sector sanitario, mientras que solo la cuarta parte cuenta con especialización (14). De ello se desprende la dificultad que tienen para ejercer de manera plena su labor profesional y aplicando habilidades de liderazgo que les permita brindar una mayor seguridad a los pacientes (15).

La misma situación ha sido evidenciada en el hospital público de Lima donde se realizó el estudio, ya que el número de profesionales es insuficiente para atender a los pacientes. A esto se suma la falta de personal con la especialización adecuada para el cuidado de pacientes críticos, lo que dificulta el desarrollo de un liderazgo efectivo. Esta limitación afecta la coordinación con el equipo de salud, reduciendo la implementación de estrategias de seguridad que permitan optimizar la calidad de la atención y favorezcan la recuperación de los pacientes.

De continuar así, los pacientes críticos que se atienden en este hospital se verán expuestos al riesgo de eventos adversos que pueden complicar la recuperación e incluso ponerlos en peligro de muerte, más aún en el caso de pacientes críticos de las diferentes áreas del hospital.

Por esta razón, la realización de este estudio es fundamental, ya que permite profundizar en la problemática del liderazgo enfermero y la seguridad del paciente crítico en un hospital de Lima, orientando los hallazgos hacia la mejora de estos aspectos en el ámbito hospitalario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión liderazgo Laissez Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.

Establecer relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.

Establecer relación entre la dimensión liderazgo Laissez Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para la elaboración del presente estudio se ha requerido de un análisis minucioso de diversas fuentes bibliográficas que respaldan y enriquecen su desarrollo. Durante este proceso, se ha identificado una limitada disponibilidad de material relacionado con la problemática abordada, especialmente en el contexto peruano. Por ello, esta investigación representa un aporte significativo para cubrir las lagunas de conocimiento existentes y ampliar la literatura disponible. Asimismo, se destacan los fundamentos teóricos que sirve como sustento de cada una de las variables analizadas. En este sentido, la variable de liderazgo en enfermería se basa en los principios de Ernestine Wiedenbach y su teoría de enfermería clínica, mientras que la gestión de seguridad se fundamenta en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados.

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico adoptado fue de carácter cuantitativo, con el propósito de obtener resultados precisos, confiables y objetivos sobre la problemática analizada. Para ello, se prestó especial atención a la selección de los instrumentos, asegurando que contaran con procesos de validación y confiabilidad adecuados al contexto peruano, lo que permitió garantizar la adecuada recolección de datos y su relevancia dentro del entorno del estudio. Asimismo, esta investigación se convierte en un punto de referencia para futuras indagaciones relacionadas con liderazgo en enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en servicios críticos.

1.4.3. Práctica

Este estudio representa un aporte significativo para los directivos del hospital donde se desarrollará la investigación, ya que les permitirá conocer la situación actual en relación con el liderazgo en enfermería y la gestión de la seguridad del paciente. Con esta información, podrán implementar estrategias dirigidas a mejorar ambos aspectos a través de intervenciones educativas, talleres, apoyo psicológico y emocional, entre otras acciones que fortalezcan estas competencias. Asimismo, esto contribuirá a elevar la calidad del servicio ofrecido a los pacientes en estado crítico, favoreciendo su recuperación o una mejor calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las principales limitantes de la investigación estuvieron relacionadas con la coordinación con las autoridades del hospital público donde se llevó a cabo la recopilación de datos, debido a que los procedimientos requeridos demandaban un tiempo prolongado. Asimismo, resultó complicado encontrar disponibilidad en la muestra de estudio debido

a la carga laboral y las diferencias de horario. No obstante, estos desafíos fueron superados, permitiendo la ejecución de cada actividad dentro de los plazos establecidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Silva (2023), Brasil, tuvo como objetivo “Analizar la correlación entre el liderazgo identificado y la seguridad quirúrgica en quirófano”. La investigación utilizó una metodología cuantitativa, de tipo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 88 enfermeros. Para realizar la recolección de datos, se empleó el Cuestionario de Liderazgo de Quinn y el Cuestionario de Seguridad del Paciente en el Quirófano. Los resultados mostraron que existe una percepción positiva de la seguridad con un puntaje de 3.81, mientras que el liderazgo se encuentra medianamente positivo con un valor medio superior de 4, ambos puntajes analizados permitieron concluir que existe relación entre las dos variables y, de acuerdo con los puntajes de cada escala se encontró que están en un buen nivel (16).

Cuervas et al. (2022), en España, tuvieron el objetivo de “Analizar la relación del liderazgo enfermero con la seguridad del paciente”. El estudio fue una revisión narrativa, cuantitativa. La muestra fue de 281 registros. El instrumento aplicado fue la ficha de análisis. Los resultados permitieron encontrar tres tipos de liderazgo en las enfermeras: transformacional, auténtico y ético. En cuanto al liderazgo auténtico se halló una mayor incidencia. Se concluyó que este tipo de liderazgo tiene asociación con una mayor capacidad para notificar errores, permite una mejor implementación de acciones de seguridad, mayor retroalimentación y la habilidad para transmitir los mensajes de manera adecuada, estableciendo un clima adecuado para la comunicación y la confianza, accesibilidad, motivación, inteligencia emocional y el trabajo colaborativo (17).

Xie et al. (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”. El estudio fue cuasi experimental pre-post. Participaron 300 enfermeras. Se aplicó la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Evaluación del Comportamiento de Liderazgo Hospitalario. Se halló que la autoeficacia tuvo un aumento significativo $p < 0,01$; asimismo, el liderazgo de las supervisoras y las acciones de seguridad en las enfermeras se optimizaron de forma significativa $p < 0,05$. La conclusión a la que se arribó fue que existe relación significativa entre las variables de estudio, pues a mayor liderazgo de las enfermeras mayor será el nivel de la aplicación de acciones de seguridad (18).

Yilmaz y Duygulu (2021), en Turquía, tuvieron el propósito “Determinar la relación entre las prácticas de liderazgo transformacional de las enfermeras y la cultura de seguridad del paciente”. Participaron 70 enfermeras. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Prácticas de Liderazgo y el Cuestionario Hospitalario de Cultura de Seguridad. Los resultados mostraron una puntuación total de 122.29 para la variable liderazgo transformacional y en cuanto a la seguridad el porcentaje fue positivo con un puntaje de 46.7; también se encontró un $p = 0.000$, significancia que permitió concluir que las dos variables están relacionadas (19).

Céspedes (2020), en España, tuvo el objetivo de “Explorar las consecuencias que tiene el liderazgo en enfermería dentro del ámbito quirúrgico para la seguridad del paciente”. El estudio fue cualitativo de revisión de la literatura. La muestra estuvo conformada por 13 artículos. El instrumento fue la ficha de análisis. Los resultados mostraron tres aspectos puntuales dentro del liderazgo enfermero asociados a la seguridad de los pacientes; el primero es el cumplimiento del check list; un adecuado desarrollo de habilidades de liderazgo enfermero para realizar acciones orientadas a la seguridad del

paciente y el tercero fue el trabajo en equipo que influye tanto en el liderazgo como en la seguridad del paciente. Se concluyó que el liderazgo de enfermería aporta de manera positiva al cuidado de los pacientes, así como a la comunicación y al trabajo en equipo, permitiendo que las acciones de seguridad se cumplan de manera adecuada, beneficiando a los pacientes críticos que son sometidos a cirugía, logrando gestionar los riesgos de forma pertinente y asertiva (20).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hurtado (2022), Huancayo, desarrolló su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermería”. En relación a la metodología del estudio fue cuantitativa – correlacional. La muestra estuvo conformada por 111 enfermeros. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de liderazgo en enfermería y el cuestionario sobre la cultura de seguridad en enfermería. Los resultados mostraron que el 27.1% tiene alto nivel de liderazgo y 34,2% tuvo nivel bueno o muy bueno en cultura de seguridad. También se encontró un Pearson de 0,459, concluyendo que existe relación moderada positiva (21).

Velásquez (2022), en Callao, efectuó su investigación con el propósito de “Relacionar el liderazgo con la gestión del cuidado en enfermería en el contexto Covid-19”. Para el estudio se empleó metodología cuantitativa, correlacional, no experimental. La muestra fue de 98 enfermeros. Como instrumentos se procedió dos cuestionarios que permitieron medir las dos variables. Los resultados mostraron un $Rho = 0.606$ y un $p=0.003$, concluyendo que la relación entre liderazgo y gestión del cuidado es moderada y significativa (22).

Uzuriaga (2019), en Huánuco, realizó su estudio con el propósito de “Determinar la relación entre estilos de liderazgo y gestión de la calidad en salud en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2018”. La metodología

seguida fue correlacional. La muestra estuvo conformada por 43 enfermeros. Se emplearon dos cuestionarios para evaluar cada variable. Los resultados reflejaron un chi-cuadrado de 0.077 y un valor de $P = 0.782$. Se concluyó que existe una relación entre el estilo de liderazgo y la gestión de la calidad en salud. (23).

Orosco (2019), en Lima, desarrolló su estudio con el objetivo de “Establecer la relación en el rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019”. El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque de cuantitativo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios tipo Likert. Los resultados muestran que el 52,5%, considera que la seguridad del paciente se encuentra en un nivel bueno, en cuanto a la relación de las actividades de dirección que realiza el personal de enfermería para la seguridad del paciente, el 57,5% consideró que es buena, aunque el rol del supervisor solo alcanzó el 50% en nivel regular y en cuanto al liderazgo enfermero, el 58,8% de la muestra también lo consideró en un nivel regular. Como también, se halló una $\rho = ,990$ y un $p = 0,05$. Se concluyó que una alta relación y significativa entre las variables de estudio. Del mismo modo, se considera que el liderazgo de enfermería es un factor que se debe trabajar para poder mejorar las acciones de seguridad para los pacientes (24).

Quispe (2021), en Lima, tuvo el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020”. El estudio fue experimental, transversal, básico, descriptivo – correlacional. La muestra fue de 50 pacientes. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario para ambas variables. Se encontró un $Rho = 0,354$ y un $p = 0,12$. Se pudo concluir que existe relación entre las dos variables, significativa, pero de nivel bajo (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Liderazgo de enfermería

Los profesionales enfermeros asumen una multiplicidad de roles dentro del entorno sanitario, su labor ya no se circunscribe solo a las acciones de cuidado, porque incluso estas implican trascender el momento de la atención para buscar mecanismos que conlleven a comprender a los pacientes y responder a sus necesidades de forma holística. Desde esa perspectiva se requiere que los enfermeros busquen desarrollar competencias, capacidades y habilidades que los lleve a cumplir el desafío de convertirse en líderes que generen un cambio verdadero en un sistema de salud que aún evidencia diversas carencias (26).

En esa línea, se puede definir el liderazgo como las acciones que se realizan para conducir a un grupo u organización con el fin de establecer una visión transparente y clara para difundir a otros miembros y que libremente colaboren a alcanzar un objetivo, contribuyendo con información, conocimiento o estrategias que permitan su realización, cuidando que exista una permanente coordinación y equilibrio de intereses (27).

Otra definición que se considera relevante es aquella que lo señala como la capacidad que tiene una persona para impactar y persuadir en otras personas de forma que se comprometan con el logro de los objetivos trazados y contribuyan a alcanzar el éxito de la organización y la satisfacción a nivel profesional. Desde esta perspectiva, el liderazgo enfermero se constituye en pieza clave dentro de las organizaciones de salud para diseñar mecanismos que permitan optimizar el servicio que se brinda a los pacientes, más aún con aquellos que presentan cuadros críticos (28).

Estos criterios cobran especial relevancia si se considera que la Enfermería es una disciplina que se desenvuelve en permanente interacción con profesionales de otras áreas donde las habilidades de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo resultan vitales, pues de ello depende la adecuada prestación del servicio que se le brinda a los pacientes y contribuir de manera eficaz y eficiente a su recuperación o mejor calidad de vida (29).

De ahí que el liderazgo se convierta en una pieza fundamental para alcanzar el desarrollo que se requiere en la prestación de los servicios de salud, convirtiéndose en un factor elemental dentro de cualquier sistema de gestión en salud, pues se encuentran directamente asociados con el compromiso de los colaboradores, los resultados del servicio, la calidad, la rentabilidad y, por supuesto, con la satisfacción de los pacientes y de todos los actores involucrado (30). En ese sentido, los profesionales enfermeros que asumen acciones de liderazgo dentro de las instituciones de salud pueden inspirar a sus compañeros, a fin de tener una visión compartida que contribuya a mejorar el ejercicio de su labor, a optimizar las condiciones para el despliegue de sus labores y prestar un servicio sanitario de calidad (31).

No hay que olvidar que las instituciones de salud son ámbitos que congregan a personas, recursos tecnológicos y financieros, dentro de una infraestructura en la que se debe trabajar de manera coordinada para brindar servicios de calidad a la sociedad; para que esto realmente se pueda lograr se necesita de profesionales que reúnan el perfil y las características de liderazgo que contribuya a planificar organizar, dirigir y controla cada uno de los procesos que conlleva su actividad (32).

Estas labores comprenden especial connotación dentro de los servicios de cuidados críticos, ámbitos que se especializan en la atención y cuidados de pacientes que se encuentran en extrema gravedad y en los que cada procedimiento debe ser llevado de forma minuciosa para evitar que pueda suscitarse cualquier evento adverso que ponga en

riesgo el bienestar y salud de los pacientes. De ahí que el liderazgo se convierta en una poderosa herramienta para realizar un manejo pertinente, oportuno y óptimo de cada uno de los factores, elementos y acciones que se deben considerar para el cuidado de estos pacientes, haciendo necesario que existe una permanente evaluación de las labores que se ejecutan, con el objeto de replantear y establecer metodologías rigurosas y serias que comprometan a todo el personal y los profesionales de la salud para formar equipos multidisciplinarios que optimicen el servicio (33).

2.2.1.1. Dimensiones de la variable liderazgo de enfermería

Dimensión 1: liderazgo transformacional

Esta dimensión está referida a las características que poseen los profesionales enfermeros respecto a la motivación que generan, su carisma, consideración e inspiración, considerando un líder transformacional debe poseer este tipo de rasgos para contribuir al logro de resultados que se desean para mejorar la práctica enfermera (34).

De ahí que sea relevante lograr que esta habilidad se desarrolle, pues, si bien es cierto no es innata, sí se pueden establecer acciones para adquirirla, acción necesaria en una época en la que hace mucha falta contar con líderes transformacionales dentro de las diversas instancias de salud, ya que permite enfatizar en cualidades que permitan a los enfermeros afrontar las diversas problemáticas que se presentan en el ámbito de salud y específicamente en un entorno tan vulnerable como son las unidades de cuidados críticos (35).

Dimensión 2: liderazgo transaccional

Este liderazgo se centra en la transacción o intercambio, en el que la persona que ejerce el liderazgo emplea el poder que tiene para sancionar o recompensar a las personas

que trabajan con él, sin mostrar un real interés por su desarrollo. Sus características se pueden resumir en recompensa contingente -donde la recompensa o sanción se da en función al logro de objetivos- y la administración por excepción, en la que solamente se busca la corrección de determinadas acciones y asegurar que las metas de la organización se cumplan (36).

De ahí que este tipo de liderazgo se considere como una barrera para lograr el desarrollo del liderazgo transformacional; de esta forma, también se podrá evitar que los aspectos asociados a la seguridad se vean obstaculizados, especialmente en el caso de pacientes que se encuentran en cuidados críticos. De ahí que sea importante revisar aspectos como el manejo de las contingencias y la dirección por excepción, aspectos claves dentro de la gestión de seguridad (37).

Dimensión 3: liderazgo Laissez Faire

Esta dimensión considera un tipo de liderazgo que también se ha concebido como una ausencia del mismo, dado que su principal característica es la insuficiente intervención que realiza el líder en lo que respecta a los procesos y toma de decisiones, brindando un alto nivel de independencia y autonomía a los colaboradores, es decir, consideran que lo más pertinentes es delegar sus funciones, aunque la falencia es la falta de involucramiento en las acciones que se realizan (38).

2.2.1.2. Teoría de la variable liderazgo de enfermería

El liderazgo en profesionales de enfermería debe ejercerse en atención a los pacientes, con un enfoque prioritario en aquellos que se encuentran en estado crítico. Para poder hacerlo se requiere de conocimientos teóricos y técnicos, pero también del desarrollo de las habilidades de líder para promover la salud, prevenir cualquier tipo de complicación

y la innovación; aunque la labor debe trascender a actividades directamente ligadas a la gestión en sus diversos ámbitos de acción dentro de las instalaciones hospitalarias (39).

Uno de los fundamentos que se pueden destacar proviene de los planteamientos de Ernestine Wiedenbach, quien en su teoría sobre la enfermería clínica propone que los profesionales de enfermería deben combinar tanto el conocimiento teórico como las capacidades prácticas al brindar atención a los pacientes. Estas propuestas tienen especial relevancia en los ámbitos de cuidados críticos pues cada una de las acciones que ahí se realicen o, por el contrario, se dejen de llevar a cabo, pueden poner en situación de peligro a los pacientes, panorama que exige la presencia de profesionales líderes que tengan la capacidad para tomar decisiones y acciones que conlleven a afrontar las dificultades y barreras que existen dentro del ámbito de salud (40).

2.2.2. Gestión de seguridad

Se considera pertinente iniciar este apartado señalando que la enfermería se concibe como un arte que busca optimizar las condiciones de salud, calidad de vida y bienestar de los pacientes, mediante la articulación entre los recursos teóricos y la práctica, basados en el conocimiento especializado que se requiere para la atención de pacientes en cuidados críticos, a fin de alcanzar su recuperación en un entorno adecuado y libre de peligros (41).

De ahí que en la actualidad se haga referencia al desarrollo de competencias que permitan a los enfermeros saber cómo aplicar todos los conocimientos aprehendidos al ámbito de atención, tomando en cuenta la utilización de los recursos tecnológicos y avances científicos que se han logrado en el campo de la salud durante las últimas décadas; asimismo, se requiere que implementen y se aseguren que las condiciones de

atención sean las idóneas, gestionando la seguridad del paciente, con mayor énfasis en el caso de los entornos críticos, dado que los pacientes se encuentran más expuestos debido a la condición que presentan (42).

Desde esta perspectiva, el rol enfermero es clave, por lo cual deben aplicar sus habilidades de liderazgo para contribuir de manera oportuna a la gestión integrada respecto a la seguridad para el paciente, mediante la permanente evaluación, coordinación e implementación de acciones conjuntas con todo el personal sanitario que permitan brindar las condiciones de calidad que requiere, evitando errores que se pueden definir como el fracaso para terminar una acción de la forma prevista y que se puede catalogar como error de ejecución o también se puede entender como la utilización de un plan erróneo para alcanzar una meta u objetivo, considerado como un error asociado a la planificación. Asimismo, se puede señalar que las expresiones del error pueden darse por comisión (hacer lo incorrecto) o de omisión (no hacer lo correcto) y estos pueden darse al planificar o ejecutar (43).

En ese sentido, los profesionales enfermeros deben hacer todo lo posible para generar las condiciones de seguridad que contribuyan a evitar complicaciones o que se produzcan eventos adversos que incidan en el proceso de atención que se está llevando a cabo para que los pacientes puedan recuperar su salud. Esto implica la necesidad de tener un amplio bagaje de conocimientos respecto a las medidas de seguridad y los protocolos que se deben cumplir para garantizar que todos los procedimientos inherentes al área de cuidados críticos se cumplan de manera precisa y rigurosa (44).

Se recoge en este punto la teoría fenomenológica de Jean Watson quien propugna el entendimiento y la comprensión del ser humano como una parte esencial de la labor de enfermería, considerando que una adecuada atención y cuidados requiere conocer con precisión las necesidades de los pacientes y, en esa línea, poder responder de forma eficaz

y eficiente, especialmente en el caso de pacientes críticos. Para Watson los cuidados humanizados, parte de esa empatía que surge entre el profesional de enfermería y los pacientes, de la comunicación, de la interacción permanente que permita dar respuesta a la situación de salud que atraviesan (45).

2.2.3.2. Dimensiones de la variable Gestión de Seguridad

Dimensión 1: Área de trabajo

En esta dimensión se consideran aspectos como el apoyo mutuo con el que cuentan los enfermeros dentro del ámbito de trabajo, la cantidad de personal, si se realiza el trabajo en equipo, si el trato es respetuoso, si se consideran las medidas de precaución que se requieren y la sobrecarga de labores que tiene el personal enfermero (46).

Asimismo, se considera relevante las condiciones que existen para el desarrollo del trabajo enfermero, pues esta es parte fundamental para desplegar las acciones de cuidado inherentes a la misión de enfermería, más aún en el caso de pacientes críticos, que requieren de especial atención y una práctica insoslayable de medidas de bioseguridad (47).

Dimensión 2: Dirección

Considera los comentarios que se generan a favor de las acciones que se van tomando en la praxis, las sugerencias que se puedan realizar para mejorar la práctica, la capacidad para realizar las labores bajo presión y los problemas que puedan subsistir respecto a la seguridad (46).

Se puede señalar aquí también, las acciones de apoyo que se aplican para cada uno de los profesionales de enfermería en beneficio de la calidad del servicio, de la aplicación

de medidas de bioseguridad que contribuyan a evitar eventos adversos que pudieran perjudicar a los pacientes (47).

Dimensión 3: Comunicación

Esta dimensión está centrada en la comunicación de los cambios que se realizan, la previsión de errores que se puedan cometer o la forma de solucionar aquellos que se produjeron. También se considera si existe temor a realizar interrogantes o cuestionamientos que se considere preciso señalar (46).

Este aspecto también es fundamental para interactuar con los pacientes de forma que se les pueda explicar explícitamente cada uno de los procedimientos que se están realizando para su seguridad y promover que ellos también contribuyan para estos efectos (47).

Dimensión 4: Sucesos notificados

Esta dimensión se encuentra centrada en la notificación de errores, sean estos graves o con un mínimo de perjuicio (46). No se puede dejar de lado las consecuencias que pueden surgir si no se dan a conocer cada uno de los procedimientos que se realizan y, en caso de existir algún error que sea necesario subsanar tomar las acciones pertinentes para evitar confusiones que pudieran llevar a problemas posteriores tanto por los enfermeros como para el paciente (47).

Dimensión 5: Atención primaria

Se toma en cuenta el ámbito de atención en cuanto a las condiciones de seguridad, los cambios en la rotación de turnos, la seguridad como un factor prioritario y el interés por la seguridad (45).

Se debe recordar aquí que los pacientes son la razón de ser de la labor de enfermería y que ellos son el centro de la atención y cuidados, especialmente cuando se trata de pacientes críticos que requieren de atención constante y especializada, a fin de atender a las necesidades que ellos presentan y asegurar que las condiciones en las que reciben el servicio reúnan las garantías necesarias para evitar cualquier riesgo que pueda comprometer la vida (47).

2.2.3.3. Teoría de variable Gestión de la Seguridad

La variable relacionada con la gestión de la seguridad se fundamenta en la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado desarrollada por Madeline Leininger. Esta autora sostiene que comprender al paciente es un aspecto clave para garantizar tanto su atención como su seguridad, tomando en cuenta los factores del entorno y las particularidades individuales de cada persona que necesita cuidados. Así también, se considera esencial que los enfermeros mantengan una permanente preocupación por fomentar los valores, las normas y las creencias de la institución de salud, de forma que puedan ser aprendidas y puestas en práctica permanentemente de forma que los pacientes se vean beneficiados con un marco de atención seguro y confiable (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo en enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima 2024.

Hipótesis nula (H₀)

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo en enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Ho1: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Hi2: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transaccional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Ho2: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transaccional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Hi3: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo Laissez Faire y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Ho3: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo Laissez Faire y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético deductivo, que asienta sus bases en la teoría general sobre las variables liderazgo de enfermería y gestión de seguridad del paciente, de forma que se pudieron formular hipótesis de estudio consistentes y verificables, que posteriormente fueron contrastadas (49).

3.2. Enfoque de la investigación

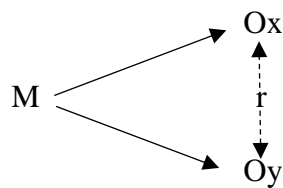
El marco seguido fue el enfoque cuantitativo, ya que se hizo uso de softwares y programas estadísticos que permitieron realizar la medición de cada una de las variables, así también para elaborar las estadísticas descriptivas e inferenciales (50).

3.3. Tipo de investigación

Para efectuar la investigación se siguió el tipo aplicada, pues los resultados obtenidos posterior a la aplicación de los instrumentos sirvieron para proponer alternativas de solución a una necesidad identificada respecto al liderazgo de enfermería y seguridad del paciente (51).

3.4. Diseño de la investigación

Tiene diseño no experimental, en vista de que no se realizó la manipulación alguna de las variables del estudio; así también se consideró el diseño transversal dado que el recojo de la data fue en un momento específico del tiempo. Respecto al alcance se siguió el nivel correlacional porque se realizó el contraste de hipótesis formuladas previamente (52).



Donde

O= Muestra de investigación

O_x= Liderazgo en enfermería

O_y= Gestión de la seguridad del paciente

r = relación de O_x y O_y

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo constituida por unidades, personas o elementos que tienen características similares entre sí (52). En esta investigación se ha considerado 245 enfermeros con relación laboral vigente en diferentes servicios de áreas críticas en el hospital público en Lima.

De inclusión:

Enfermeros con:

- Vínculo laboral actualizado.
- Deben estar aptos tanto física y mentalmente.
- Que manifiesten su voluntad de participar en el estudio y completen el formulario de consentimiento informado.

De exclusión fueron que:

- Se encuentren en periodo de vacaciones, licencia.

Muestra

Es probabilístico, pues toda la población que cumpla con criterio de inclusión tuvieron la misma probabilidad de formar parte del presente estudio. Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó una fórmula estadística tomando en cuenta los siguientes parámetros.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 p q} = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(245)}{(245)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = \frac{235.298}{1.5729} = 149.60$$

n	es el tamaño de la muestra				
Z	es el nivel de confianza	=	1.96	=	0.95 = P (-1.96 < Z < 1.96) = 0.95
p	es la variabilidad positiva		0.5		
q	es la variabilidad negativa		0.5		
E	es la precisión o error		0.05		
N	es el tamaño de la población	=	245		

$$Z = \frac{\text{Valor de la variable - Media de la variable}}{\text{Desviación estándar de la variable}} = \frac{X - \mu}{\Sigma}$$

X = Valor de la variable

μ = Media de la variable

σ = Desviación estándar de la variable

$$n = 150$$

Muestreo

Para realizar el muestreo se aplicó una fórmula estadística que incluyó a toda la población, quienes tuvieron la misma posibilidad de participar, procedimiento para determinar la muestra de estudio; por tanto, fue un muestreo probabilístico, aleatorio simple (49).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Liderazgo en enfermería	Acciones orientadas para conducir a un grupo u organización con el fin de establecer una visión transparente y clara para difundir a otros miembros y que libremente colaboren a alcanzar un objetivo (27).	Acciones que realiza el profesional en enfermería del hospital público en Lima, con el propósito de conducir a un grupo u organización con el fin de establecer una visión transparente y clara para difundir a otros miembros y que libremente colaboren a alcanzar un objetivo, considerando como dimensiones al liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo Laissez Faire, las mismas se medirán utilizando cuestionario compuesto por 30 preguntas.	Liderazgo transformacional	El carisma Motivación intelectual La Inspiración La consideración	Ordinal	Alto = 81-120 Medio = 51 - 80 Bajo = 0 – 30
			Liderazgo transaccional	Incentivo basado en el desempeño Supervisión correctiva		
			Liderazgo de tipo Laissez Faire	Vacío de liderazgo		
Gestión de seguridad del paciente	Condiciones de salud, calidad de vida y bienestar de los pacientes, mediante la articulación entre los recursos teóricos y la práctica, basados en el conocimiento especializado que se requiere para la atención de pacientes en cuidados críticos, a fin de alcanzar su recuperación en un entorno adecuado y libre de peligros (41).	Condiciones de salud, calidad de vida y bienestar de los pacientes que procuran los profesionales en enfermería del hospital público en Lima, a través de la articulación de los recursos teóricos con la práctica, basados en el conocimiento especializado que se requiere para la atención de pacientes en cuidados críticos, a fin de alcanzar su recuperación en un entorno adecuado y libre de peligros, considerando como dimensiones al área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria, que serán medidas con un cuestionario compuesto por 20 ítem.	Ambiente de trabajo	Colaboración recíproca Cantidad adecuada de trabajadores Cooperación entre miembros Acciones preventivas Demanda laboral elevada	Ordinal	Buena = 68 - 100. Regular = 49-67 Mala = 20 – 48
			Dirección	Opiniones positivas Iniciativas sugeridas por los colaboradores Desempeño bajo estrés Incidentes relacionados con la seguridad		
			Comunicación	Comunica modificaciones Evalúa críticamente las decisiones Revisan desaciertos Temor a expresar dudas		
			Eventos reportados	Reporta equivocaciones graves Reporta desaciertos leves		
			Atención inicial	Zona de trabajo segura Transición de turnos La seguridad es fundamental Preocupación por la seguridad		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó la técnica de encuesta, en vista de sus características permitió realizar preguntas orientadas a recoger datos que contribuyeron a realizar los procesos estadísticos y medir las variables y dimensiones de estudio. Para ello, se utilizó como instrumento el cuestionario, en ambos casos, ya que se ajustó a las características de la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medición de la variable liderazgo en enfermería

El cuestionario elaborado por Doménica Usca en el año 2021. Está estructurado en total de 30 ítems, organizados en 3 dimensiones: liderazgo transformacional = 15 ítem; liderazgo transaccional = 9 ítem y laissez faire = 6 ítem. La escala de medición será ordinal: nunca = 0 puntos; casi nunca = 1 punto; a veces = 2 puntos; casi siempre = 3 y siempre = 4 puntos; y las escalas de valoración serán: bajo = 0-40; medio = 41 - 80 puntos; alto = 81 – 120 puntos (53).

Instrumento para medición de la variable gestión de la seguridad del paciente

El cuestionario fue elaborado por Natali Mori en el 2018 y cuenta con un total de 20 ítem, estructurados con 5 dimensiones: área de trabajo = 6 ítems; dirección= 4 ítems; comunicación = 4 ítems; sucesos notificados = 2 ítems y atención primaria = 4 ítems. La calificación es: nunca = 1; casi nunca = 2; a veces = 3; casi siempre = 4 y siempre = 5. La escala valorativa será: mala = 20 – 48; regular 49-67; buena = 68 – 100 (45).

3.7.3. Validación

La validación de ambos instrumentos se realizó mediante el criterio de 5 jueces expertos, quienes evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, considerando a todos los cuestionarios aptos y aplicables.

Tabla 2.

Detalle de jueces expertos

Nº	Experto	Opinión de aplicabilidad	Grado
01	Jonathan Perez Camones	Aplicable	Magíster
02	Mirtha Alarcon Jairegui	Aplicable	Magíster
03	Marleni Porras Perez	Aplicable	Magíster
04	Faning Gonzalez Ayahuana	Aplicable	Magíster
05	José Salazar Huarote	Aplicable	Magíster

Nota. La información extraída de las carpetas validados de los jueces expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 participantes. Las respuestas obtenidas fueron registradas en una tabla de Excel 2021 y, posteriormente, transferidas al software SPSS versión 27 para realizar el análisis de confiabilidad.

En el caso del cuestionario para medir la variable liderazgo de enfermería, los resultados arrojaron un Alfa de Cronbach de ,751, coeficiente que se considera bueno para aplicación.

En cuanto al cuestionario para la medición de la variable gestión de seguridad, los resultados arrojaron un Alfa de Cronbach de ,759, coeficiente que se encuentra en un nivel bueno para su respectiva aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilados los datos a través de los dos cuestionarios, se organizó la información en una tabla de Excel para luego transferirla al software SPSS. Dado que las variables analizadas son de tipo cualitativo ordinal, se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, cuya aplicación se justificó mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, considerando que la muestra supera las 50 unidades. Estos procedimientos permitieron generar estadísticas descriptivas, cuyos resultados se presentan en tablas y figuras. Asimismo, se realizaron análisis inferenciales que facilitaron la contrastación de hipótesis y la determinación de la existencia de correlación entre las variables estudiadas. Para todas las pruebas, se estableció un nivel de confianza del 95%.

3.9. Aspectos éticos

Con el fin de realizar el presente estudio se consideraron los principios éticos, de los cuales, para efectos del estudio, aplican directamente la autonomía, considerando que se respetó el derecho de los enfermeros invitados a aceptar o declinar su participación. En el caso de los que aceptaron firmaron el consentimiento informado. También, la no maleficencia y la justicia, porque se garantizó que no se vieran perjudicado con alguna situación que pudiera exponerlos a situaciones de riesgo y todos fueron tratados de igual manera. En cuanto a la beneficencia, se cumple con la intención de presentar los

resultados a los directivos del hospital para tomar acciones que contribuyan a mejorar la problemática.

Autonomía: se ejerció desde el primer contacto con los profesionales de enfermería que integraron la muestra del estudio, explicándoles el propósito de la investigación y respetando su decisión voluntaria de participar. En los casos de aceptación se firmó el consentimiento informado (54).

No maleficencia: consistió en evitar cualquier situación de daño para los participantes; aquí se garantizó la integridad del personal enfermero (54).

Justicia: se centró en realizar las acciones pensando en el bien común (54), aspecto elemental dentro de un estudio, y por ello todos los enfermeros fueron tratados con igualdad y respeto.

Beneficencia: se orientó la investigación hacia el beneficio de los participantes y de la sociedad (54). En esta línea, los resultados del estudio han proporcionado datos para optimizar el liderazgo enfermero dentro del hospital en el que se realizó el estudio, a fin de garantizar la seguridad del paciente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

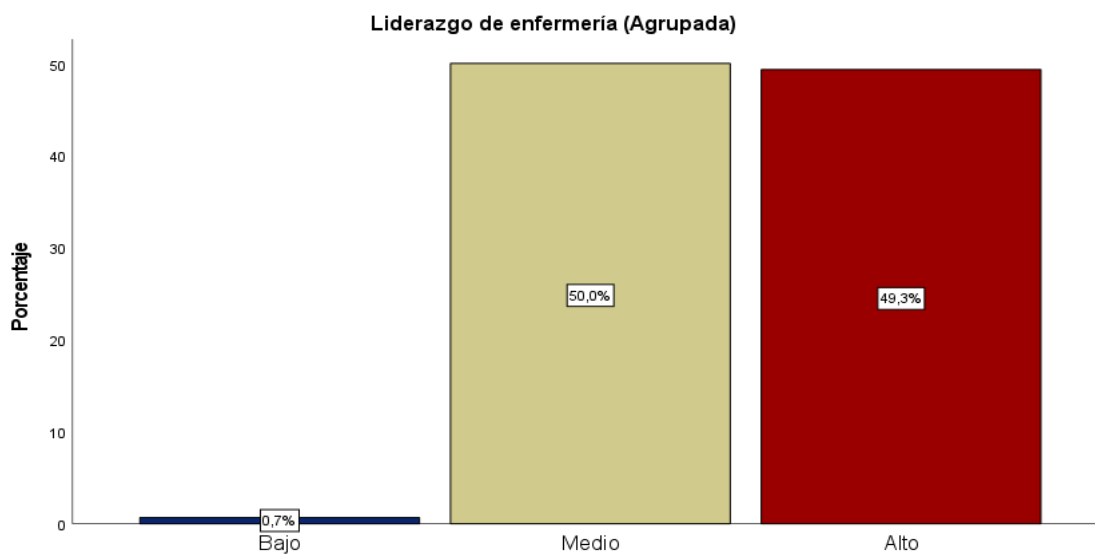
Tabla 3.

Niveles de frecuencias y porcentajes de la variable liderazgo de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	0,7	0,7	0,7
	Medio	75	50,0	50,0	50,7
	Alto	74	49,3	49,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 1.

Niveles de la variable liderazgo de enfermería

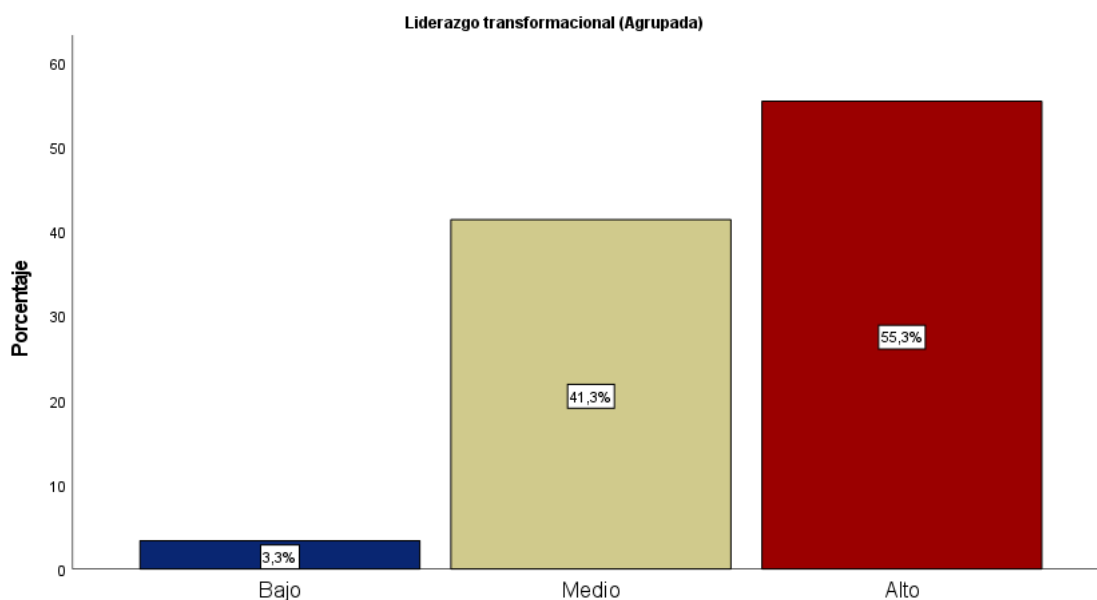


En la tabla 3, figura 1, se puede visualizar que del 100% de participantes, el 50% tienen un nivel medio de liderazgo de enfermería, el 49,3% tiene un nivel alto y sólo el 0,7% tiene un nivel bajo. Esto quiere decir que logran un equilibrio entre los tipos de liderazgo transformacional, transaccional y Laissez Faire.

Tabla 4.

Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión liderazgo transformacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	3,3	3,3	3,3
	Medio	62	41,3	41,3	44,7
	Alto	83	55,3	55,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 2. *Niveles de la variable liderazgo transformacional*

En la tabla 4, figura 2, se puede visualizar que del 100% de participantes, el 55,3% tienen un nivel alto de liderazgo transformacional, el 41,3% tiene un nivel medio y sólo el 3,3% tiene un nivel bajo; es preciso detallar que en este tipo de liderazgo involucra la presencia de indicadores carisma, motivación intelectual, consideración e inspiración.

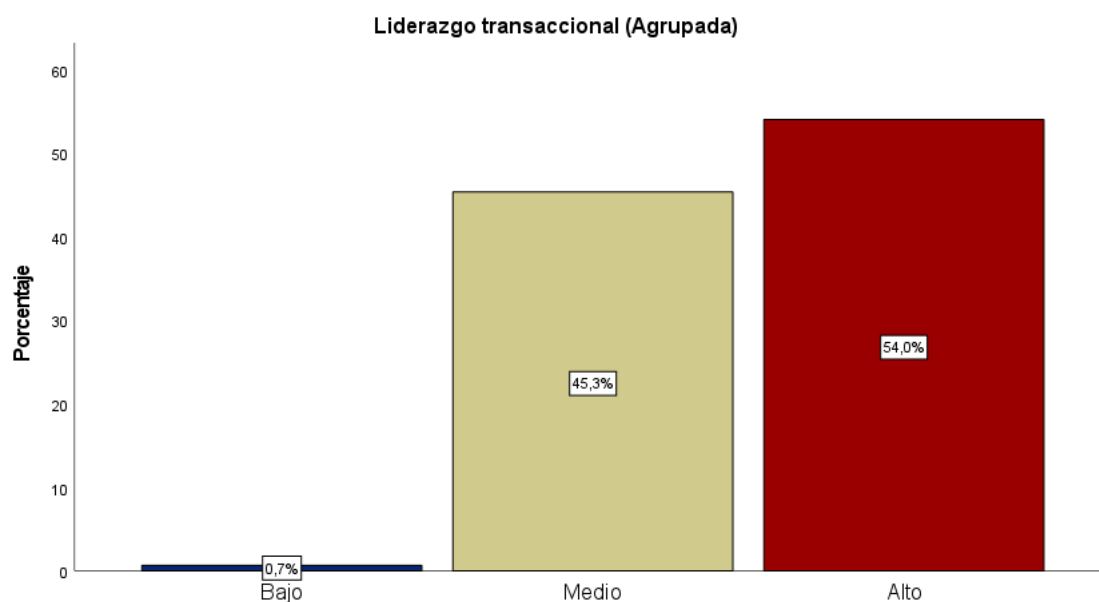
Tabla 5.

Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión liderazgo transaccional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	0,7	0,7	0,7
	Medio	68	45,3	45,3	46,0
	Alto	81	54,0	54,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 3.

Niveles de la variable liderazgo transaccional



En la tabla 5, figura 3, se puede visualizar que del 100% de participantes, el 54,0% tienen un nivel alto de liderazgo transaccional, el 45,3% tiene un nivel medio y sólo el 0,7% tiene un nivel bajo; lo cual implica la presencia de indicadores como actitudes de recompensas contingente y dirección por excepción.

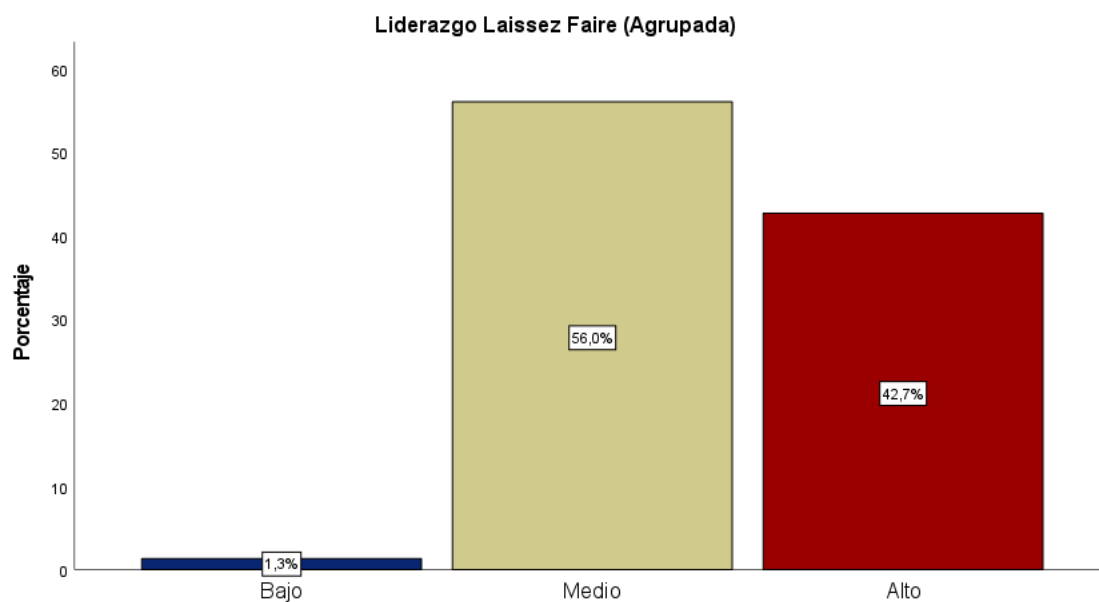
Tabla 6.

Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión liderazgo Laissez Faire

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	1,3	1,3	1,3
	Medio	84	56,0	56,0	57,3
	Alto	64	42,7	42,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 4.

Niveles de la variable liderazgo Laissez Faire



En la tabla 6, figura 4, se puede visualizar que del 100% de participantes, el 56,0% tienen un nivel medio de liderazgo Laissez Faire, el 42,7% tiene un nivel alto y sólo el 1,3% tiene un nivel bajo; estos resultados involucran que hay una ausencia de liderazgo en los profesionales enfermeros.

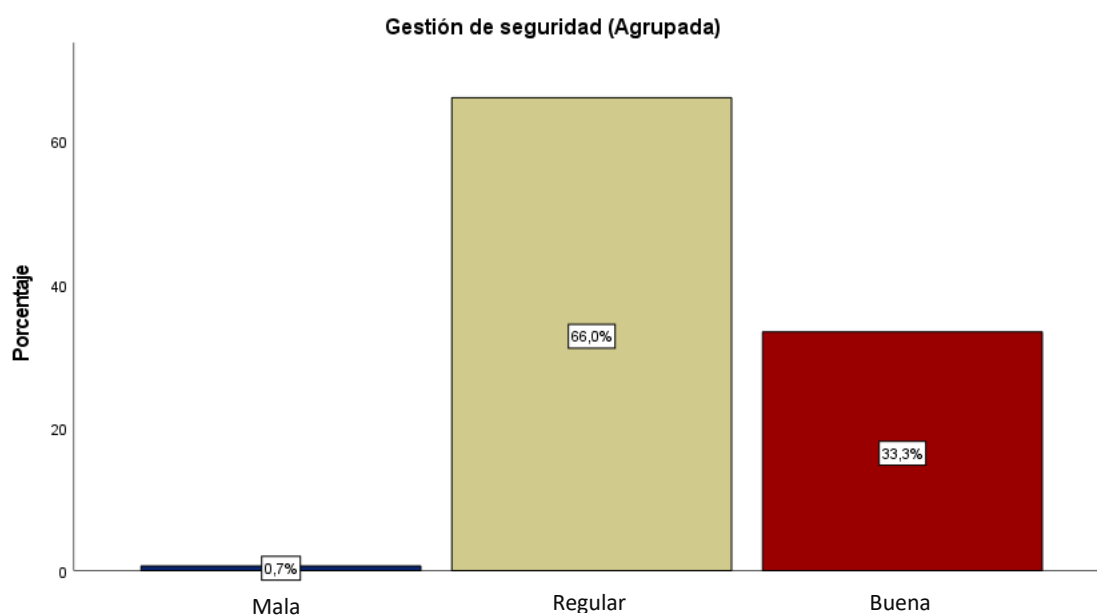
Tabla 7.

Niveles de frecuencias y porcentajes de la variable gestión de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	0,7	0,7	0,7
	Regular	99	66,0	66,0	66,7
	Media	50	33,3	33,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 5.

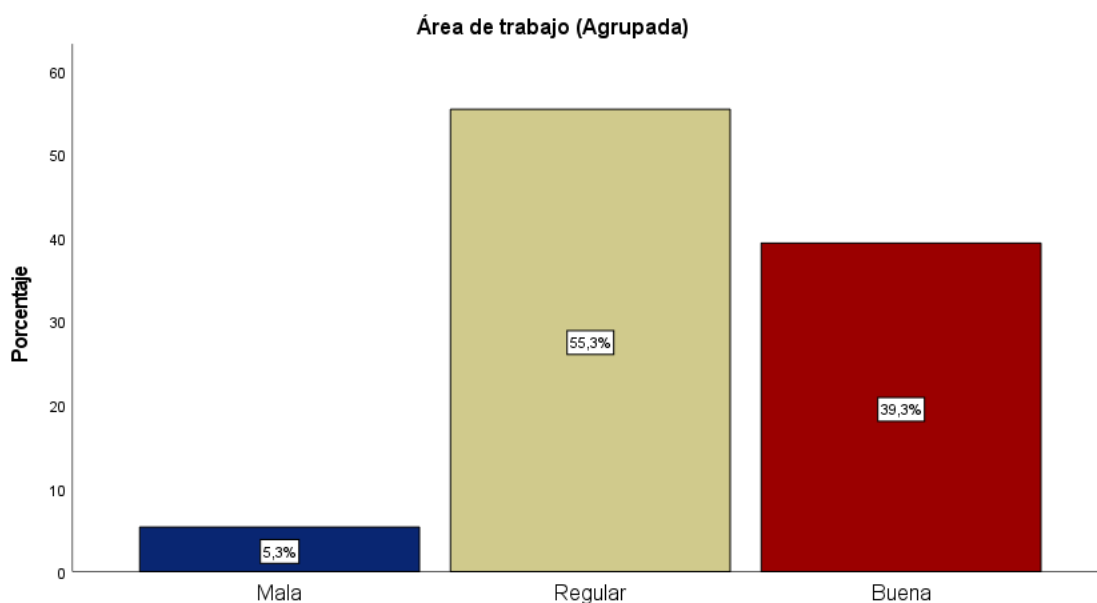
Niveles de la variable gestión de seguridad



En la tabla 7, figura 5, podemos observar que del total de participantes(100%), el 66,0% tienen un nivel regular en gestión de seguridad, el 33,3% considera que es media y sólo 0,7% es mala; estos resultados consideran aspectos descritos en la dimensión como el área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria.

Tabla 8.*Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión área de trabajo*

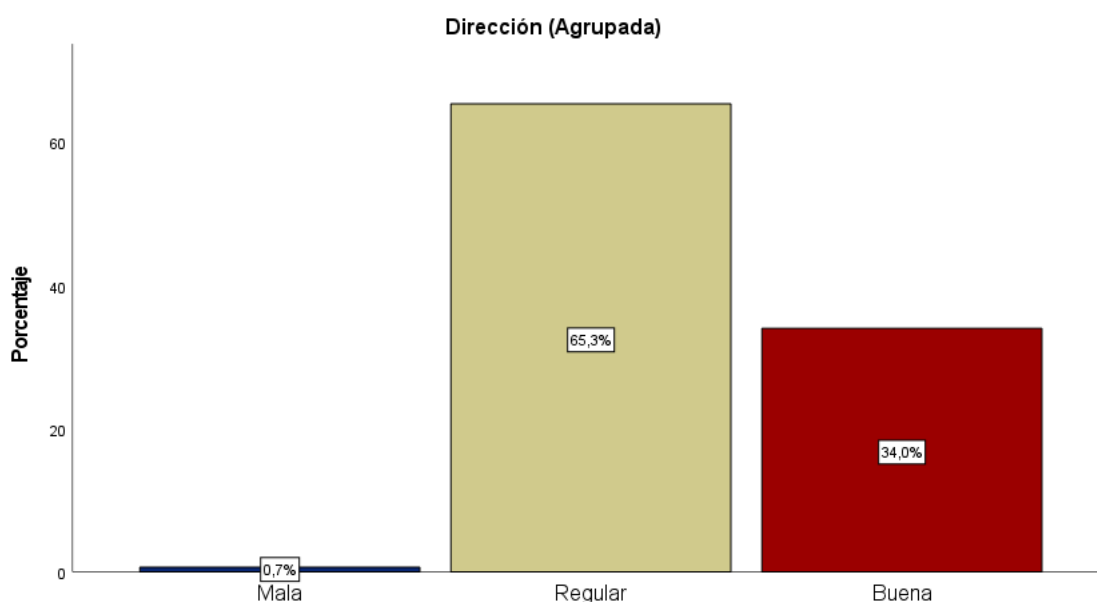
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	8	5,3	5,3	5,3
	Regular	83	55,3	55,3	60,7
	Buena	59	39,3	39,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 6.*Niveles de la dimensión área de trabajo*

En tabla 8, figura 6, se observa que del total de participantes (100%), el 55,3% tienen un nivel regular en la dimensión área de trabajo, el 39,3% considera que es buena y sólo el 1,0% piensa que es mala; estos resultados incluyen la evaluación de los indicadores como apoyo mutuo, el trabajo en equipo, suficiente personal, medidas de precauciones y sobrecarga laboral.

Tabla 9.*Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión dirección*

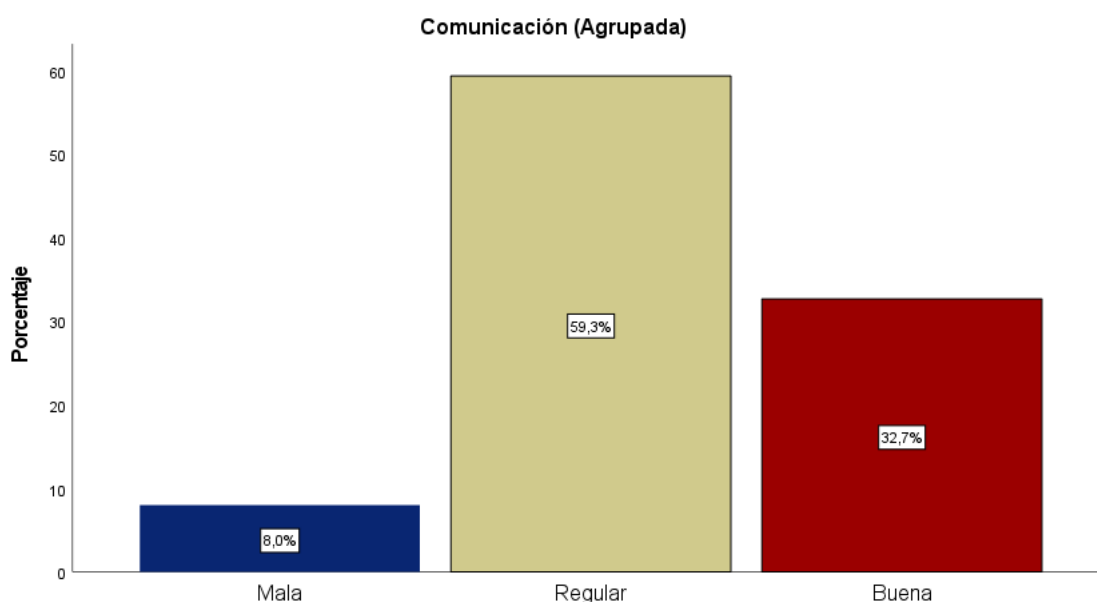
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	0,7	0,7	0,7
	Regular	98	65,3	65,3	66,0
	Buena	51	34,0	34,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 7.*Niveles de la dimensión dirección*

En la tabla 9, figura 7, se observa que del total de participantes (100%), el 65,3% tienen un nivel regular en la dimensión dirección, el 34% considera que es buena y sólo el 0,7% piensa que es mala, lo cual quiere decir que existe una presencia regular de aspectos mencionados en los indicadores como los comentarios favorables, sugerencias del personal, trabajo a presión y problemas de seguridad.

Tabla 10.*Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión comunicación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	12	8,0	8,0	8,0
	Regular	89	59,3	59,3	67,3
	Buena	49	32,7	32,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 8.*Niveles de la dimensión comunicación*

En la tabla 10, figura 8, se observa que del total de participantes(100%), el 59,3% tienen un nivel regular en la dimensión comunicación, el 32,7% considera que es buena y sólo el 8,0% piensa que es mala; estos resultados reflejan el estado de los indicadores de que, si informa cambios, cuestiona decisiones, discuten errores, pero también existe miedo para realizar preguntas.

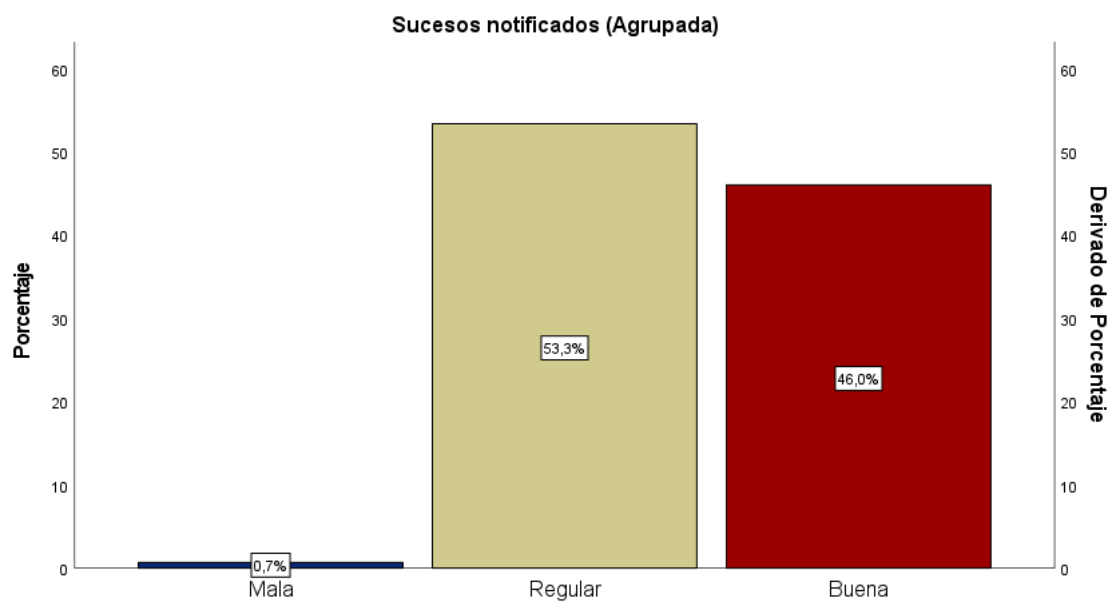
Tabla 11.

Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión sucesos notificados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	0,7	0,7	0,7
	Regular	80	53,3	53,3	54,0
	Buena	69	46,0	46,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 9.

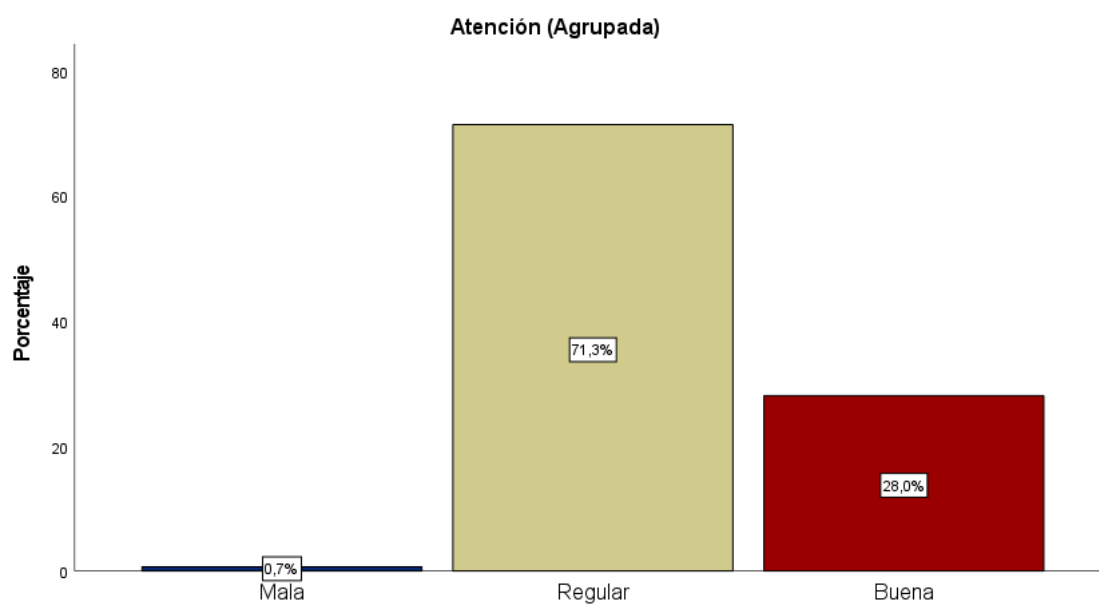
Niveles de la dimensión sucesos notificados



En la tabla 11 y figura 9, se observa que del total de participantes (100%), el 53,3% tienen un nivel regular en la dimensión sucesos notificados, el 46,0% considera que es buena y sólo el 0,7% piensa que es mala; lo cual pone en evidencia que los indicadores sobre la notificación de errores graves y de errores mínimos aún no es suficiente.

Tabla 12.*Niveles de frecuencias y porcentajes de la dimensión atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	0,7	0,7	0,7
	Regular	107	71,3	71,3	72,0
	Buena	42	28,0	28,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Figura 10.*Niveles de la dimensión atención*

En la tabla 12, figura 10, podemos apreciar que del 100% de participantes, el 28,0% considera que la dimensión sucesos notificados es buena, el 71,3% considera que es regular y sólo el 0,7% piensa que es mala; esto involucra los indicadores propuestos como un ambiente seguro, cambios de turno, la seguridad como elemento prioritario e interés por la seguridad.

Prueba de normalidad

Tabla 13.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo de enfermería	,100	150	,001
Gestión de seguridad	,103	150	,001

Si $p < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

Si $p > 0,05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

Como $p < 0,05$ se rechazó la H_0 y se aceptó la hipótesis alterna (H_a), lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se aplicó un enfoque estadístico no paramétrica.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo en enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima 2024.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo en enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima 2024.

Tabla 14.

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

			Liderazgo de enfermería	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,912**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Gestión de seguridad	Coefficiente de correlación	,912**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

Interpretación

En la tabla 14 se muestra que, de acuerdo con el valor del coeficiente de correlación de Spearman, la relación entre liderazgo de enfermería y gestión de seguridad es de $\rho = 0,912^*$, lo que indica una correlación fuerte y positiva.

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia es 0,000, inferior al umbral de significancia teórica ($\alpha = 0,05$), se concluye que existe una relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alternativa. En resumen, se confirma que hay una relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en el área de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Ho1: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Tabla 15.

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

			Liderazgo transformacional	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coefficiente de correlación	1,000	,928**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Gestión de seguridad	Coefficiente de correlación	,928**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

Interpretación

La Tabla 15 muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman, la relación entre el liderazgo transformacional y la gestión de seguridad es de $\rho = 0,928^*$, lo que sugiere una fuerte y positiva correlación.

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido ($\text{sig.} = 0,000$) es menor al umbral teórico ($\alpha = 0,05$), se concluye que existe una relación significativa entre la dimensión de liderazgo transformacional y la gestión de seguridad. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En resumen, se demuestra que hay una relación entre el liderazgo transformacional y la gestión de la seguridad del paciente en el área de cuidados críticos de un hospital público de Lima en 2024.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transaccional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Ho2: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transaccional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Tabla 16.

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

			Liderazgo transaccional	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo transaccional	Coefficiente de correlación	1,000	,548**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Gestión de seguridad	Coefficiente de correlación	,548**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

Interpretación

En la tabla 16 se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Spearman, la relación entre liderazgo transaccional y gestión de seguridad es de $\rho = 0,548^*$, lo que indica una correlación moderada y positiva.

Decisión estadística

Considerando que el valor de significancia ($\text{sig.} = 0,000$) es inferior al umbral teórico ($\alpha = 0,05$), se concluye que existe una relación significativa entre la dimensión de liderazgo transaccional y la gestión de seguridad. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En consecuencia, se confirma que existe una relación entre el liderazgo transaccional y la gestión de la seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.

Hipótesis específica 3

Hi3: Existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo Laissez Faire y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Ho3: No existe una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo Laissez Faire y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público Lima, 2024.

Tabla 17.

Coefficiente de correlación de Spearman de liderazgo Laissez Faire y gestión de seguridad.

		Liderazgo Laissez Faire	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo Laissez Faire	1,000	,646**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	150	150
	Gestión de seguridad	,646**	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	150	150

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

Interpretación

La Tabla 17 indica que, según el coeficiente de correlación de Spearman, la relación entre el liderazgo Laissez-Faire y la gestión de seguridad tiene un valor de $\rho = 0,646^*$, lo que sugiere una correlación moderada y positiva entre ambas variables.

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido es 0.000, lo que está por debajo del umbral teórico de $\alpha = 0.05$, se concluye que existe una relación significativa entre el liderazgo Laissez-Faire y la gestión de seguridad. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. En resumen, se confirma la existencia de una relación entre el liderazgo Laissez-Faire y la gestión de la seguridad del paciente en el área de cuidados críticos de un hospital público de Lima en 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general de determinar la relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un

hospital público de Lima en 2024, tras aplicar la prueba de correlación de hipótesis se obtuvo un valor de $Rho = 0,912$ y $p = 0,000$. Estos valores permitieron establecer que existe una relación alta y significativa entre ambas variables, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa: se confirma una relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos de un hospital público en Lima en 2024. Estos resultados tienen similitud con el estudio realizado con la investigación que desarrolló Uzuriaga (2019), en la que encontró que las variables liderazgo y gestión de la calidad de la salud del paciente se relacionan, con un coeficiente de determinación de $0,077$ y un $p=0,782$; aquí se consideró como uno de los principales aspectos la seguridad del paciente; así también, se halló concordancia con la investigación realizada por Orozco (2019), quien halló que el 50% de enfermeros consideró el papel de los enfermeros en un nivel bueno, aunque el liderazgo enfermero se encuentra en nivel regular para el 58,8%. Del mismo modo, se encontró similitud con el estudio de Silva (2023), quien halló que las condiciones de seguridad que brindan los enfermeros se encuentran directamente relacionada con su nivel de liderazgo, encontrándose una relación significativa, con un $p=0,001$. La similitud en estos resultados puede deberse a la esencia de la labor de enfermería y la necesidad de liderazgo en su ejercicio, dado que más allá de contextos y realidades, el hecho de contar con profesionales que sean capaces de asumir su labor y tener un efecto multiplicador positivo en sus colegas, hace que el servicio brindado se optimice y se pueda lograr condiciones de seguridad óptimas durante la atención a los pacientes.

En cuanto al primer objetivo específico referido a determinar la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos, mediante la respectiva prueba de hipótesis se pudo evidenciar que existe un $Rho = ,928$ y un $p=,000$, resultados que permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la

alterna, es decir que existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo transformacional y la gestión de seguridad. Estos resultados hallaron concordancia con la indagación realizada por Cuervas et al. (2022), quienes encontraron que el liderazgo transformacional se expresa mediante acciones efectivas realizadas por los enfermeros, de manera ética y auténtica, con una amplia habilidad para notificar errores que permitan optimizar la seguridad del paciente, una mayor retroalimentación, confianza, comunicación asertiva, motivación e inteligencia emocional. Así también, se encontró similitud con la investigación realizada por Céspedes (2020), quien pudo evidenciar que el liderazgo enfermero contribuyó a asumir acciones de seguridad como la aplicación del check list quirúrgico, el trabajo en equipo, la comunicación y la gestión de riesgos. En esta misma línea, el estudio de Yilmaz y Duygulu (2021) mostró resultados similares, ya que tras realizar el análisis correspondiente, se obtuvo un $p = 0.000$, lo que permitió concluir que existe una relación positiva y significativa entre el liderazgo transformacional y la cultura de seguridad en los profesionales de enfermería

En cuanto al segundo objetivo específico, enfocado en determinar relación entre el liderazgo transaccional y la gestión de la seguridad del paciente en áreas de cuidados críticos, a través de la contrastación de los hipótesis pudimos encontrar un $Rho = ,548$ y un $p = ,000$, con lo cual se pudo rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna; estos resultados mostraron similitud con el estudio llevado a cabo por Xie et al. (2021), quienes hallaron que el liderazgo de enfermería se relaciona directamente con las acciones de seguridad que realizan los enfermeros con un $p < 0,05$, involucrando la aplicación de medidas seguras para evitar complicaciones en los pacientes críticos. Así también, se encontró relación moderada y significativa entre el liderazgo y la cultura de seguridad que ponen en práctica para asegurar la integridad de los pacientes, con un $Pearson = 0,459$ y cultura de seguridad, mientras que el nivel bueno alcanzó 27,1% en liderazgo y 34,2%

en cultura de seguridad. Por otra parte, en el contexto peruano, también se encontró similitud con el estudio realizado por Orosco (2019), quien pudo encontrar relación alta y significativa entre el liderazgo enfermero y la seguridad del paciente, con un Rho de Spearman = ,990 y un $p = 0,05$.

En el tercer objetivo específico, se intentó determinar la relación entre la dimensión de liderazgo Laissez-Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos. A través de las pruebas de hipótesis correspondientes, se obtuvo un Rho = 0,646 y un $p = 0,000$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio de Uzuriaga (2019), quien descubrió que existe una relación entre los estilos de liderazgo y la gestión de enfermería, ya que estos factores facilitan la implementación de actividades que contribuyen a la seguridad del paciente. Sin embargo, se observó que los niveles de liderazgo no alcanzan un nivel óptimo, por lo que es necesario llevar a cabo acciones efectivas para mejorar esta habilidad. Asimismo, se encontró concordancia con el estudio de Velásquez (2022), quien logró hallar un Rho = 0.606 y un $p=0.003$, resultados que evidencian relación moderada y significativa entre el liderazgo y la gestión del cuidado de los enfermeros. Sin embargo, es preciso destacar que el liderazgo Laissez Faire tiene sus aspectos positivos y negativos, por lo cual se hace necesario que exista un equilibrio, pues si bien es cierto se caracteriza por brindar autonomía e independencia al personal que trabaja dentro de la institución, el hecho de mantenerse alejado, sin intervenir, también puede llevar a acciones equivocadas de liderazgo enfermero; por tanto, se requiere promover el contacto y la interacción constantes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera conclusión

Dado que existe una relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad, el valor de la prueba ($\rho = 0,912$) indica una relación alta y positiva ($p = 0,000$), lo que sugiere que a medida que una de las variables mejora, la otra también lo hace.

Segunda conclusión

Dada la relación existente entre el liderazgo transformacional y la gestión de seguridad, el valor de la prueba ($\rho = 0,928$) refleja una relación alta y positiva ($p = 0,000$), lo que implica que cuando la dimensión de liderazgo transformacional mejora, también lo hace la variable de gestión de la seguridad.

Tercera conclusión

Dado que se ha encontrado una relación entre el liderazgo transaccional y la gestión de seguridad, el resultado de la prueba ($\rho = 0,548$) indica una relación moderada y positiva ($p = 0,000$), lo que sugiere que a medida que la dimensión de liderazgo transaccional mejora, también lo hace la gestión de seguridad.

Cuarta conclusión

Dado que existe relación entre liderazgo Laissez Faire y gestión de seguridad, el valor de la prueba ($\rho = 0,646$) indica un grado de relación moderada y positiva ($p = 0,000$), entendiéndose que cuando la dimensión liderazgo Laissez Faire mejora, la gestión de seguridad también.

5.2. Recomendaciones

Primera recomendación

Se recomienda a los directivos del hospital coordinar con los jefes de servicios críticos el diseño, la elaboración y la ejecución de un plan de mejora orientado a fortalecer el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad, tomando como base los resultados encontrados en esta investigación, a fin de fortalecer los aspectos que aún presentan deficiencias respecto al liderazgo transformacional, transaccional y Laissez Faire.

Segunda recomendación

Se recomienda a los jefes de enfermería, trabajar en mejorar los indicadores detallados en el presente trabajo, luego mantener un acompañamiento constante a los enfermeros, de forma que se puedan detectar las necesidades que se presentan en el ejercicio de su labor, buscando motivarlas e inspirarlas para que puedan asumir acciones inherentes al liderazgo transformacional y así lograr cambios efectivos que involucren mayor asertividad, una mejor comunicación, confianza y retroalimentación constante con los pacientes, a fin de garantizar su seguridad.

Tercera recomendación

Se sugiere que las autoridades del hospital asuman acciones concretas para establecer estrategias con fin de mejorar el resultado de los indicadores evaluados, como el método de puertas abiertas para escuchar las ideas de los enfermeros, sus inquietudes, disconformidades, iniciativas, ideas de mejora, entre otros aspectos del liderazgo transaccional que propicien su compromiso con la institución y con el servicio que brindan a los pacientes críticos.

Cuarta recomendación

Se recomienda realizar un diagnóstico pormenorizado del indicador, sobre la base los resultados en la dimensión Laissez Faire, de forma que se pueda detectar cuáles son los

puntos críticos en el ejercicio del liderazgo enfermero, evitando que las falencias de esta habilidad perjudiquen a los pacientes críticos que se atienden en el hospital público de Lima en el que se realizará el estudio.

REFERENCIAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras. Enfermería: una voz para liderar. Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global. [Internet]. 2022. [Consultado 16 Set 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-05/ICN_IND_Toolkit_2022-ES-final_low%20res.pdf
2. Lascano A, Salguero C, Guzmán S, Díaz B, Tirado R, Rivera C. Liderazgo de enfermería en tiempos de covid-19: una revisión sistemática. Cienc. Lat. [Internet]. 2022; 6 (1). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1966
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra, 2019. [Consultado 15 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Wang M, Dewing J. Exploring mediating effects between nursing leadership and patient safety from a person-centred perspective: A literature review. Journ of Nurs Managem. [Internet]. 2020; 29(5): 878-889. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13226>
5. 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>
6. Ree E, Wiig S. Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. Nurs Open. [Internet]. 2019; 7: 256-264. Disponible en: 10.1002/nop2.386.
7. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet]. Ginebra, 2020. [Consultado 16 Set 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>

8. Llapa E, Gomes G, Lopes D, Pontes M, Tavares M, Miyar L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020; 17(49): Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
9. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev. Med. Clin. Condes.* [Internet]. 2018; 29(3): 278-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
10. Bustos E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. *Enferm Act. Costa Rica.* [Internet]. 2019; 37: 234-244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34645>
11. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica.* [Internet]. 2020; 44: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
12. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica.* [Internet]. 2022; 42: 184- 195. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
13. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
14. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
15. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por

- Covid-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020; 81(3): 370-371.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
16. 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.
Disponible en: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/50049>
17. Cuervas A, Álvarez G, Pedriza A, Gutiérrez L. La gestión del liderazgo enfermero y la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias. Metas enferm [Internet] 2022; 25(5): 60-69. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-206866>
18. 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>
19. Céspedes M. Liderazgo de Enfermería y seguridad del paciente en quirófano. Una revisión de la literatura. [Tesis de para obtener el grado en Enfermería] España: Universitat Internacional de Catalunya, 2020. Disponible en:
<https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/1675>
20. Chuquimantari A, Durand C. Liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermería de una micro red de salud. [Tesis para obtener el título de Licencias en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4578/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Velásquez P. Liderazgo y gestión del cuidado de enfermería en el contexto Covid-19 en el Centro Médico Naval Callao, 2020. [Tesis para obtener el grado de Doctor en

- Administración en Salud]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en:
- <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7548/TESIS%20%28Dr.%29%20VELASQUEZ%20PORRAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Uzuriaga E. Estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4200/PAGS00107U99.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Orosco M. Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal-2019. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo. Lima, 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45663/Orosco_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Quispe S. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020. [Tesis de Maestría en Gestión Pública] Universidad César Vallejo. Lima, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe_CSZ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Anders R, Jackson D, Davidson P, Daly J. Liderazgo de Enfermería para el siglo XXI. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2021; 29: e3472. Disponible en: 10.1590/1518-8345.0000.3472
26. Villarruel A. Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente!. Enferm.

- univ. [Internet]. 2021; 18(1):1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.1156>
27. Gomes A, Bouttelet D, Miranda L, Queiroz A, Pedreschi L. Expectativa de enfermeros sobre la sucesión de liderazgos en el contexto hospitalario. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2019; 27: e3178. Disponible en: [10.1590/1518-8345.2833.3178](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2833.3178)
28. Aguirre D. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Rev haban cienc méd*. [Internet]. 2020; 19(3):e3229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001
29. 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: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>
30. Castillo E, Medina M, Bernardo J, Reyes C, Ayala C. Liderazgo y clima organizacional en trabajadores de establecimientos de salud de una microred de Perú. *Rev Cubana Salud Pública*. [Internet]. 2019; 45(2): 1-13. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1351/>
31. Arrascue I, Podestá L, Matzumura J, Gutiérrez H, Ruiz R. Habilidades gerenciales desde la percepción del personal en el Hospital Municipal Los Olivos. *Rev. Fac. Med. Hum*. [Internet]. 2021; 21(2): 275-282. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3715>
25. Galarce F, Espinoza M, Zamorano G, Ceballos P. Servicio de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería. *Rev Enferm Actual*. [Internet]. 2018; (35): 173 – 184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30759>
33. García B, Mendoza I, Olgún J. Liderazgo transformacional y agotamiento profesional en personal hospitalario. *Investig. adm*. [Internet]. 2022; 51(129).

Disponible en: <https://doi.org/10.35426/iav51n129.08>

34. Pareja L, Dávila R, Portillo H, Velarde L. Liderazgo transformacional en universidades públicas y privadas de la ciudad de Lima. *Rev. Univ. y Soc.* [Internet]. 2022; 14(2): 211-219. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n2/2218-3620-rus-14-02-211.pdf>
35. Contreras N, Ramírez M. Problemas de liderazgo en la alta dirección en instituciones de salud. *Scielo. Cir. cir.* [Internet]. 2021; 88(4). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001413>
36. Herrera K, Chasillacta F. Percepción del estilo de liderazgo en el personal de enfermería. *Braz. Journ. Health Review.* [Internet]. 2022; 5(5): 19208 – 19217. Disponible en: [10.34119/bjhrv5n5-132](https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-132)
37. Bracamonte L, Gonzalez J. Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación en la satisfacción laboral. *Rev Cient Fund. Mente.* [Internet]. 2022; 7. Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/265/467>
38. Núñez C, Altamirano A, Comepán V. Estilos de liderazgo relacionados con los niveles de satisfacción laboral en enfermeras en atención hospitalaria. *Garnata.* [Internet]. 2021; 24: e212417. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e212417>
39. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. [Internet]. Ecuador: CIDE, p. 211. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>

40. Porcel A. Resultados sensibles a la práctica enfermera: investigación clínica y evidencia. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019; 40. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190316>
41. Tambo E. Resultado de aprendizaje de las competencias enfermeras relacionadas con la toma de decisiones en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas. *Ene.* [Internet]. 2021; 15(1): 1240. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100012
42. Roque R, Guerra R, Torres R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev haban cienc méd.* [Internet]. 2018; 17(2): 315-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016
43. Aldean S, Abad J, García C, Elizalde M, Parrales E, Plúa M. Medidas de bioseguridad para prevenir infecciones nosocomiales. *Researchgate.* [Internet].2022. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357790863_Medidas_de_bioseguridad_para_prevenir_infecciones_nosocomiales
44. Guerrero R, Chávez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Revista Científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados.* [Internet]. 2019; 24 (58). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
45. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>

46. 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. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
47. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Lima: Ediciones de la U, 2018.
48. 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>.
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
50. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador, Universidad Internacional del Ecuador, 2020.
51. Gonzáles, J. L. A., Gallardo, M. R. C., & Chávez, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4(2), 237-247.
52. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
53. Usca D. Liderazgo y toma de decisiones del personal de enfermería en el servicio hospitalario de una clínica de Guayaquil, 2021. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67618>

54. Roqué M, Macpherson I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. Rev. Bioét. [Internet] 2018; 26(2):189-197. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262239>

ANEXOS

Anexo1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe una relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024?</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS 1. Determinar la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. 2. Determinar la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. 3. Determinar la relación entre la dimensión liderazgo Laissez Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. 4. Estimar asociación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Determinar relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Determinar relación entre la dimensión liderazgo Laissez Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Estimar asociación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo Laissez Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024. Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo Laissez Faire y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>VARIABLE 1: Liderazgo de enfermería</p> <p>DIMENSIONES: 1. Liderazgo transformacional 2. Liderazgo transaccional 3. Liderazgo Laissez Faire</p> <p>VARIABLE 2: Seguridad del paciente</p> <p>DIMENSIONES 1. Área de trabajo 2. Dirección 3. Comunicación 4. Sucesos notificados 5. Atención</p>	<p>METODOS ENFOQUE: INVERSIÓN Cuantitativo</p> <p>METODOS INVERSIÓN Método: Cuantitativo Tipo: aplicativo Alcance: Hospitalario Diseño: Transversal</p> <p>POBLACION 150 enfermeras hospitalarias</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1: cuestionario para medir el liderazgo de enfermería

Este cuestionario ha sido elaborado para la investigación titulada “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de lima, 2024”. Incluye 30 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Por favor, se le pide responder todas las preguntas.

ESCALA DE VALORACIÓN	0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
----------------------	----------	---------------	------------	-----------------	------------

DIMENSIÓN LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL		0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
1	¿El líder de su equipo le inspira confianza e entusiasmo para buscar solución de algún problema?					
2	¿Ud. Considera que su líder de enfermería crea un ambiente seguro para expresar sus pensamientos y preocupaciones?					
3	¿Considera que su líder fomenta una actitud motivadora para superar cualquier obstáculo como equipo de trabajo?					
4	¿Siente que el ambiente donde se encuentra, es seguro y confiable para participar y mostrar su proactividad en beneficio del equipo?					
5	¿Ud. Cree tener un vínculo emocional y potencial con su líder de enfermería?					
6	¿Potencian su motivación de éxito?					
7	¿Dentro del grupo de trabajo se implementa nuevas estrategias para motivar al personal de enfermería?					
8	¿Tratan de que Ud. vea los problemas como una oportunidad?					
9	¿Se le brinda al personal de enfermería nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes?					
10	¿El líder impulsa el análisis de la situación para superar los obstáculos?					
11	¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?					
12	¿Ud. Siente que el líder reconoce y brinda recompensa por su buen desempeño?					
13	¿Ud. recibe sesión de retroalimentación con palabras sencillas por parte de su líder?					
14	¿El líder brinda oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional que le motiven continuar en la institución?					
15	¿En presencia de situaciones difíciles, el líder mantiene la calma, compostura y escucha activa hasta comprender la situación luego toma decisiones justas que se ajusten a hechos reales?					
16	¿Ud. considera que el líder presta atención a sus necesidades?					

17	¿Recibe apoyo de su líder para determinar sus fortalezas y debilidades?					
18	¿Cuenta con el apoyo de su líder para mejorar sus debilidades profesionales?					
DIMENSIÓN LIDERAZGO TRANSACCIONAL		0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
19	¿El líder fomenta iniciativa para lograr acuerdos con el equipo con el fin de lograr objetivos a cambio de oportunidades de mejora, facilidades, etc.?					
20	¿En el caso de no cumplir objetivos acordados con el líder, este último toma medidas drásticas hacia el equipo?					
21	¿Se entiende que mientras el equipo de trabajo cumple con los objetivos pactados con el líder, se puede gozar de beneficios en todo el equipo?					
22	¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?					
23	¿El líder evita intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?					
24	¿Se emplea el dicho: “si funciona, no lo arregles”?					
DIMENSIÓN LAISSEZ FAIRE		0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
25	¿La presencia del líder tiene efecto en el rendimiento del personal de enfermería?					
26	¿El líder del personal de enfermería no les menciona donde se encuentra en algunas ocasiones?					
27	¿El líder del personal evita tomar decisiones?					
28	¿Es difícil encontrar al líder del personal cuando surge un problema?					
29	¿El líder del personal evita mencionar como se tiene que hacer las cosas?					
30	¿Es probable que el líder del personal esté ausente cuando se lo necesita?					

Instrumento 2: cuestionario para medir la gestión de seguridad

Este cuestionario ha sido elaborado para la investigación titulada “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de lima, 2024”. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

Nº	ITEMS	0. Nunca	1. Casi Nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
	Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio se cuenta con implementos de protección personal					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros					
	Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes					
	Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	Dimensión 4: Sucesos notificados					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
	Dimensión 4: Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

Anexo 3. Validez de los instrumentos

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Liderazgo de Enfermería								
	DIMENSIÓN 1: Liderazgo transformacional	Si	No	Si	No	Si	No	
01.	¿El líder de su equipo le inspira confianza e entusiasmo para buscar solución de algún problema?	X		X		X		
02.	¿Ud. Considera que su líder de enfermería crea un ambiente seguro para expresar sus pensamientos y preocupaciones?	X		X		X		
03.	¿Considera que su líder fomenta una actitud motivadora para superar cualquier obstáculo como equipo de trabajo?	X		X		X		
04.	¿Siente que el ambiente donde se encuentra, es seguro y confiable para participar y mostrar su proactividad en beneficio del equipo?	X		X		X		
05.	¿Ud. Cree tener un vínculo emocional y potencial con su líder de enfermería?	X		X		X		
06.	¿Potencian su motivación de éxito?	X		X		X		
07.	¿Dentro del grupo de trabajo se implementa nuevas estrategias para motivar al personal de enfermería?	X		X		X		
08.	¿Tratan de que Ud. vea los problemas como una	X		X		X		

oportunidad?							
09. ¿Se le brinda al personal de enfermería nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes?	X		X		X		
10. ¿El líder impulsa el análisis de la situación para superar los obstáculos?	X		X		X		
11. ¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?	X		X		X		
12. ¿Ud. Siente que el líder reconoce y brinda recompensa por su buen desempeño?	X		X		X		
13. ¿Ud. recibe sesión de retroalimentación con palabras sencillas por parte de su líder?	X		X		X		
14. ¿El líder brinda oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional que le motiven continuar en la institución?	X		X		X		
15. ¿En presencia de situaciones difíciles, el líder mantiene la calma, compostura y escucha activa hasta comprender la situación luego toma decisiones justas que se ajusten a hechos reales?	X		X		X		
16. ¿Ud. considera que el líder presta atención a sus necesidades?	X		X		X		
17. ¿Recibe apoyo de su líder para determinar sus fortalezas y debilidades?	X		X		X		
18. ¿Cuenta con el apoyo de su líder para mejorar sus debilidades	X		X		X		

profesionales?							
DIMENSIÓN 2: Liderazgo Transaccional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19. ¿El líder fomenta iniciativa para lograr acuerdos con el equipo con el fin de lograr objetivos a cambio de oportunidades de mejora, facilidades, etc.?	X		X		X		
20. ¿En el caso de no cumplir objetivos acordados con el líder, este último toma medidas drásticas hacia el equipo?	X		X		X		
21. ¿Se entiende que mientras el equipo de trabajo los objetivos pactados con el líder, se puede gozar de beneficios en todo el equipo?	X		X		X		
22. ¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?	X		X		X		
23. ¿El líder evita intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?	X		X		X		
24. ¿Se emplea el dicho: "si funciona, no lo arregles"?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Liderazgo Laissez Faire	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
25. ¿La presencia del líder tiene efecto en el rendimiento del personal de enfermería?	X		X		X		
26. ¿El líder del personal de enfermería no les menciona donde se encuentra en algunas ocasiones?	X		X		X		
27. ¿El líder del personal evita tomar decisiones?	X		X		X		

28. ¿Es difícil encontrar al líder del personal cuando surge un problema?	X		X		X		
29. ¿El líder del personal evita mencionar como se tiene que hacer las cosas?	X		X		X		
30. ¿Es probable que el líder del personal esté ausente cuando se lo necesita?	X		X		X		
VARIABLE 2 Gestión de seguridad del paciente.							
DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área del trabajo	Si	No	Sí	No	Sí	No	
01. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	X		X		X		
02. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral	X		X		X		
03. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	X		X		X		
04. En el servicio se cuenta con implementos de protección personal	X		X		X		
05. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	X		X		X		
06. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Sí	No	Sí	No	
07. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	X		X		X		
08. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería	X		X		X		
09. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	X		X		X		
10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad desde la comunicación	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados	X		X		X		
12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	X		X		X		
13. Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	X		X		X		
14. Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sucesos notificados	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	X		X		X		
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Seguridad desde la atención primaria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	X		X		X		
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	X		X		X		
19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X		
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. SALAZAR HUAROTE, JOSE LUIS

DNI: 40232542

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

Lima 15 de abril de 2024



Firma y Sello
CÉP: 41600

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias	
Variable 1: Liderazgo de Enfermería						
	DIMENSIÓN 1: Liderazgo transformacional	Si	No	Si	No	
01.	¿El líder de su equipo le inspira confianza e entusiasmo para buscar solución de algún problema?	X		X		X
02.	¿Ud. Considera que su líder de enfermería crea un ambiente seguro para expresar sus pensamientos y preocupaciones?	X		X		X
03.	¿Considera que su líder fomenta una actitud motivadora para superar cualquier obstáculo como equipo de trabajo?	X		X		X
04.	¿Siente que el ambiente donde se encuentra, es seguro y confiable para participar y mostrar su proactividad en beneficio del equipo?	X		X		X
05.	¿Ud. Cree tener un vínculo emocional y potencial con su líder de enfermería?	X		X		X
06.	¿Potencian su motivación de éxito?	X		X		X
07.	¿Dentro del grupo de trabajo se implementa nuevas estrategias para motivar al personal de enfermería?	X		X		X
08.	¿Tratan de que Ud. vea los problemas como una	X		X		X

oportunidad?							
09. ¿Se le brinda al personal de enfermería nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes?	X		X		X		
10. ¿El líder impulsa el análisis de la situación para superar los obstáculos?	X		X		X		
11. ¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?	X		X		X		
12. ¿Ud. Siente que el líder reconoce y brinda recompensa por su buen desempeño?	X		X		X		
13. ¿Ud. recibe sesión de retroalimentación con palabras sencillas por parte de su líder?	X		X		X		
14. ¿El líder brinda oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional que le motiven continuar en la institución?	X		X		X		
15. ¿En presencia de situaciones difíciles, el líder mantiene la calma, compostura y escucha activa hasta comprender la situación luego toma decisiones justas que se ajusten a hechos reales?	X		X		X		
16. ¿Ud. considera que el líder presta atención a sus necesidades?	X		X		X		
17. ¿Recibe apoyo de su líder para determinar sus fortalezas y debilidades?	X		X		X		
18. ¿Cuenta con el apoyo de su líder para mejorar sus debilidades	X		X		X		

profesionales?							
DIMENSIÓN 2: Liderazgo Transaccional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19. ¿El líder fomenta iniciativa para lograr acuerdos con el equipo con el fin de lograr objetivos a cambio de oportunidades de mejora, facilidades, etc.?	X		X		X		
20. ¿En el caso de no cumplir objetivos acordados con el líder, este último toma medidas drásticas hacia el equipo?	X		X		X		
21. ¿Se entiende que mientras el equipo de trabajo los objetivos pactados con el líder, se puede gozar de beneficios en todo el equipo?	X		X		X		
22. ¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?	X		X		X		
23. ¿El líder evita intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?	X		X		X		
24. ¿Se emplea el dicho: "si funciona, no lo arregles"?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Liderazgo Laissez Faire	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
25. ¿La presencia del líder tiene efecto en el rendimiento del personal de enfermería?	X		X		X		
26. ¿El líder del personal de enfermería no les menciona donde se encuentra en algunas ocasiones?	X		X		X		
27. ¿El líder del personal evita tomar decisiones?	X		X		X		

28. ¿Es difícil encontrar al líder del personal cuando surge un problema?	X		X		X		
29. ¿El líder del personal evita mencionar como se tiene que hacer las cosas?	X		X		X		
30. ¿Es probable que el líder del personal esté ausente cuando se lo necesita?	X		X		X		
VARIABLE 2 Gestión de seguridad del paciente.							
DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área del trabajo	Si	No	Sí	No	Sí	No	
01. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	X		X		X		
02. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral	X		X		X		
03. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	X		X		X		
04. En el servicio se cuenta con implementos de protección personal	X		X		X		
05. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	X		X		X		
06. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Sí	No	Sí	No	
07. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	X		X		X		
08. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería	X		X		X		
09. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	X		X		X		
10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad desde la comunicación	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados	X		X		X		
12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	X		X		X		
13. Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	X		X		X		
14. Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sucesos notificados	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	X		X		X		
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Seguridad desde la atención primaria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	X		X		X		
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	X		X		X		
19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X		
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. PORRAS PEREZ, MARLENI

DNI: 20105416

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTO

Lima 02 de abril de 2024



.....
Marleni Porras Pérez
MC. EN ENFERMERIA
CEP 47277

Firma del experto informante

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Liderazgo de Enfermería								
	DIMENSIÓN 1: Liderazgo transformacional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
01.	¿El líder de su equipo le inspira confianza e entusiasmo para buscar solución de algún problema?	X		X		X		
02.	¿Ud. Considera que su líder de enfermería crea un ambiente seguro para expresar sus pensamientos y preocupaciones?	X		X		X		
03.	¿Considera que su líder fomenta una actitud motivadora para superar cualquier obstáculo como equipo de trabajo?	X		X		X		
04.	¿Siente que el ambiente donde se encuentra, es seguro y confiable para participar y mostrar su proactividad en beneficio del equipo?	X		X		X		
05.	¿Ud. Cree tener un vínculo emocional y potencial con su líder de enfermería?	X		X		X		
06.	¿Potencian su motivación de éxito?	X		X		X		
07.	¿Dentro del grupo de trabajo se implementa nuevas estrategias para motivar al personal de enfermería?	X		X		X		
08.	¿Tratan de que Ud. vea los problemas como una	X		X		X		

oportunidad?							
09. ¿Se le brinda al personal de enfermería nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes?	X		X		X		
10. ¿El líder impulsa el análisis de la situación para superar los obstáculos?	X		X		X		
11. ¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?	X		X		X		
12. ¿Ud. Siente que el líder reconoce y brinda recompensa por su buen desempeño?	X		X		X		
13. ¿Ud. recibe sesión de retroalimentación con palabras sencillas por parte de su líder?	X		X		X		
14. ¿El líder brinda oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional que le motiven continuar en la institución?	X		X		X		
15. ¿En presencia de situaciones difíciles, el líder mantiene la calma, compostura y escucha activa hasta comprender la situación luego toma decisiones justas que se ajusten a hechos reales?	X		X		X		
16. ¿Ud. considera que el líder presta atención a sus necesidades?	X		X		X		
17. ¿Recibe apoyo de su líder para determinar sus fortalezas y debilidades?	X		X		X		
18. ¿Cuenta con el apoyo de su líder para mejorar sus debilidades?	X		X		X		

profesionales?							
DIMENSIÓN 2: Liderazgo Transaccional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19. ¿El líder fomenta iniciativa para lograr acuerdos con el equipo con el fin de lograr objetivos a cambio de oportunidades de mejora, facilidades, etc.?	X		X		X		
20. ¿En el caso de no cumplir objetivos acordados con el líder, este último toma medidas drásticas hacia el equipo?	X		X		X		
21. ¿Se entiende que mientras el equipo de trabajo los objetivos pactados con el líder, se puede gozar de beneficios en todo el equipo?	X		X		X		
22. ¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?	X		X		X		
23. ¿El líder evita intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?	X		X		X		
24. ¿Se emplea el dicho: "si funciona, no lo arregles"?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Liderazgo Laissez Faire	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
25. ¿La presencia del líder tiene efecto en el rendimiento del personal de enfermería?	X		X		X		
26. ¿El líder del personal de enfermería no les menciona donde se encuentra en algunas ocasiones?	X		X		X		
27. ¿El líder del personal evita tomar decisiones?	X		X		X		

28. ¿Es difícil encontrar al líder del personal cuando surge un problema?	X		X		X		
29. ¿El líder del personal evita mencionar como se tiene que hacer las cosas?	X		X		X		
30. ¿Es probable que el líder del personal esté ausente cuando se lo necesita?	X		X		X		
VARIABLE 2 Gestión de seguridad del paciente.							
DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área del trabajo	Si	No	Sí	No	Sí	No	
01. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	X		X		X		
02. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral	X		X		X		
03. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	X		X		X		
04. En el servicio se cuenta con implementos de protección personal	X		X		X		
05. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	X		X		X		
06. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Sí	No	Sí	No	
07. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	X		X		X		
08. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería	X		X		X		
09. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	X		X		X		
10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad desde la comunicación	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados	X		X		X		
12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	X		X		X		
13. Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	X		X		X		
14. Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sucesos notificados	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	X		X		X		
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Seguridad desde la atención primaria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	X		X		X		
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	X		X		X		
19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X		
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. GONZALES AYAHUANA
FANING JANETH

DNI: 42503530

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTO

Lima 27 de marzo de 2024



Firma del experto informante

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Liderazgo de Enfermería								
	DIMENSIÓN 1: Liderazgo transformacional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
01.	¿El líder de su equipo le inspira confianza e entusiasmo para buscar solución de algún problema?	X		X		X		
02.	¿Ud. Considera que su líder de enfermería crea un ambiente seguro para expresar sus pensamientos y preocupaciones?	X		X		X		
03.	¿Considera que su líder fomenta una actitud motivadora para superar cualquier obstáculo como equipo de trabajo?	X		X		X		
04.	¿Siente que el ambiente donde se encuentra, es seguro y confiable para participar y mostrar su proactividad en beneficio del equipo?	X		X		X		
05.	¿Ud. Cree tener un vínculo emocional y potencial con su líder de enfermería?	X		X		X		
06.	¿Potencian su motivación de éxito?	X		X		X		
07.	¿Dentro del grupo de trabajo se implementa nuevas estrategias para motivar al personal de enfermería?	X		X		X		
08.	¿Tratan de que Ud. vea los problemas como una	X		X		X		

oportunidad?							
09. ¿Se le brinda al personal de enfermería nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes?	X		X		X		
10. ¿El líder impulsa el análisis de la situación para superar los obstáculos?	X		X		X		
11. ¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?	X		X		X		
12. ¿Ud. Siente que el líder reconoce y brinda recompensa por su buen desempeño?	X		X		X		
13. ¿Ud. recibe sesión de retroalimentación con palabras sencillas por parte de su líder?	X		X		X		
14. ¿El líder brinda oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional que le motiven continuar en la institución?	X		X		X		
15. ¿En presencia de situaciones difíciles, el líder mantiene la calma, compostura y escucha activa hasta comprender la situación luego toma decisiones justas que se ajusten a hechos reales?	X		X		X		
16. ¿Ud. considera que el líder presta atención a sus necesidades?	X		X		X		
17. ¿Recibe apoyo de su líder para determinar sus fortalezas y debilidades?	X		X		X		
18. ¿Cuenta con el apoyo de su líder para mejorar sus debilidades?	X		X		X		

profesionales?							
DIMENSIÓN 2: Liderazgo Transaccional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19. ¿El líder fomenta iniciativa para lograr acuerdos con el equipo con el fin de lograr objetivos a cambio de oportunidades de mejora, facilidades, etc.?	X		X		X		
20. ¿En el caso de no cumplir objetivos acordados con el líder, este último toma medidas drásticas hacia el equipo?	X		X		X		
21. ¿Se entiende que mientras el equipo de trabajo los objetivos pactados con el líder, se puede gozar de beneficios en todo el equipo?	X		X		X		
22. ¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?	X		X		X		
23. ¿El líder evita intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?	X		X		X		
24. ¿Se emplea el dicho: "si funciona, no lo arregles"?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Liderazgo Laissez Faire	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
25. ¿La presencia del líder tiene efecto en el rendimiento del personal de enfermería?	X		X		X		
26. ¿El líder del personal de enfermería no les menciona donde se encuentra en algunas ocasiones?	X		X		X		
27. ¿El líder del personal evita tomar decisiones?	X		X		X		

28. ¿Es difícil encontrar al líder del personal cuando surge un problema?	X		X		X		
29. ¿El líder del personal evita mencionar como se tiene que hacer las cosas?	X		X		X		
30. ¿Es probable que el líder del personal esté ausente cuando se lo necesita?	X		X		X		
VARIABLE 2 Gestión de seguridad del paciente.							
DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área del trabajo	Si	No	Sí	No	Sí	No	
01. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	X		X		X		
02. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral	X		X		X		
03. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	X		X		X		
04. En el servicio se cuenta con implementos de protección personal	X		X		X		
05. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	X		X		X		
06. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Sí	No	Sí	No	
07. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	X		X		X		
08. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería	X		X		X		
09. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	X		X		X		
10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad desde la comunicación	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados	X		X		X		
12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	X		X		X		
13. Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	X		X		X		
14. Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sucesos notificados	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	X		X		X		
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Seguridad desde la atención primaria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	X		X		X		
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	X		X		X		
19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X		
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ALARCON JAUREGUI,
MIRTHA LUISA

DNI: 70432395

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTO

Lima 15 de marzo de 2024


Mirtha L. Alarcon Jauregui
ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS
GEP-73402 REF-018611

Firma del experto informante

LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Liderazgo de Enfermería								
	DIMENSIÓN 1: Liderazgo transformacional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
01.	¿El líder de su equipo le inspira confianza e entusiasmo para buscar solución de algún problema?	X		X		X		
02.	¿Ud. Considera que su líder de enfermería crea un ambiente seguro para expresar sus pensamientos y preocupaciones?	X		X		X		
03.	¿Considera que su líder fomenta una actitud motivadora para superar cualquier obstáculo como equipo de trabajo?	X		X		X		
04.	¿Siente que el ambiente donde se encuentra, es seguro y confiable para participar y mostrar su proactividad en beneficio del equipo?	X		X		X		
05.	¿Ud. Cree tener un vínculo emocional y potencial con su líder de enfermería?	X		X		X		
06.	¿Potencian su motivación de éxito?	X		X		X		
07.	¿Dentro del grupo de trabajo se implementa nuevas estrategias para motivar al personal de enfermería?	X		X		X		
08.	¿Tratan de que Ud. vea los problemas como una	X		X		X		

oportunidad?							
09. ¿Se le brinda al personal de enfermería nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes?	X		X		X		
10. ¿El líder impulsa el análisis de la situación para superar los obstáculos?	X		X		X		
11. ¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?	X		X		X		
12. ¿Ud. Siente que el líder reconoce y brinda recompensa por su buen desempeño?	X		X		X		
13. ¿Ud. recibe sesión de retroalimentación con palabras sencillas por parte de su líder?	X		X		X		
14. ¿El líder brinda oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional que le motiven continuar en la institución?	X		X		X		
15. ¿En presencia de situaciones difíciles, el líder mantiene la calma, compostura y escucha activa hasta comprender la situación luego toma decisiones justas que se ajusten a hechos reales?	X		X		X		
16. ¿Ud. considera que el líder presta atención a sus necesidades?	X		X		X		
17. ¿Recibe apoyo de su líder para determinar sus fortalezas y debilidades?	X		X		X		
18. ¿Cuenta con el apoyo de su líder para mejorar sus debilidades	X		X		X		

profesionales?							
DIMENSIÓN 2: Liderazgo Transaccional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19. ¿El líder fomenta iniciativa para lograr acuerdos con el equipo con el fin de lograr objetivos a cambio de oportunidades de mejora, facilidades, etc.?	X		X		X		
20. ¿En el caso de no cumplir objetivos acordados con el líder, este último toma medidas drásticas hacia el equipo?	X		X		X		
21. ¿Se entiende que mientras el equipo de trabajo los objetivos pactados con el líder, se puede gozar de beneficios en todo el equipo?	X		X		X		
22. ¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?	X		X		X		
23. ¿El líder evita intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?	X		X		X		
24. ¿Se emplea el dicho: "si funciona, no lo arregles"?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Liderazgo Laissez Faire	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
25. ¿La presencia del líder tiene efecto en el rendimiento del personal de enfermería?	X		X		X		
26. ¿El líder del personal de enfermería no les menciona donde se encuentra en algunas ocasiones?	X		X		X		
27. ¿El líder del personal evita tomar decisiones?	X		X		X		

28. ¿Es difícil encontrar al líder del personal cuando surge un problema?	X		X		X		
29. ¿El líder del personal evita mencionar como se tiene que hacer las cosas?	X		X		X		
30. ¿Es probable que el líder del personal esté ausente cuando se lo necesita?	X		X		X		
VARIABLE 2 Gestión de seguridad del paciente.							
DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área del trabajo	Si	No	Sí	No	Sí	No	
01. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	X		X		X		
02. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral	X		X		X		
03. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	X		X		X		
04. En el servicio se cuenta con implementos de protección personal	X		X		X		
05. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	X		X		X		
06. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Sí	No	Sí	No	
07. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	X		X		X		
08. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería	X		X		X		
09. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	X		X		X		
10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad desde la comunicación	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados	X		X		X		
12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	X		X		X		
13. Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	X		X		X		
14. Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sucesos notificados	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	X		X		X		
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Seguridad desde la atención primaria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	X		X		X		
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	X		X		X		
19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X		
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. PEREZ CAMONES,
JONATHAN BERNABE

DNI: 46381527

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTO

Lima 10 de abril de 2024

Firma del experto informante

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos**Cuestionario para medir el liderazgo de enfermería***Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	30

Cuestionario para medir la gestión de seguridad*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,759	20

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Medina Richarte, Raúl Angelino
 Título : “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Medina Richarte, Raúl Angelino*. El propósito es: Determinar relación entre liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en cuidados críticos de un hospital público de 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. *Medina Richarte, Raúl Angelino* al 992 183 548 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:

Investigador

Nombre:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 6% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-01 Submitted works	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-05-29 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2025-03-04 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%