



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital
nacional de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Hiyo Gutierrez, Erika Margot


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0257-9568>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/03/2025

Yo, Erika Margot Hiyo Gutiérrez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024”** Asesorado por la docente: Rosa María Pretell Aguilar 18150131 ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código oid: 14912:488726705 , 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
Erika Margot Hiyo Gutiérrez
DNI:44185319



Firma
Rosa Maria Pretell Aguilar
DNI: 18150131

Lima, 03 junio del 2025

Dedicatoria

A mi familia, por su constante apoyo y ánimo para continuar esforzándome por alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A esta Casa Superior de Estudios, por brindarme la oportunidad de continuar mi especialización. A mi asesora, por brindarme su tiempo y paciencia para guiarme en la elaboración de mi investigación.

ÍNDICE

Portada.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Introducción.....	x
I. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivos generales	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	16
1.5 Limitaciones	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases teóricas	20

2.3	Formulación de la Hipótesis	26
2.3.1	Hipótesis General	26
2.3.2	Hipótesis Específicas	26
III.	METODOLOGÍA	27
3.1	Método de la investigación	27
3.2	Enfoque de la investigación	27
3.3	Tipo de investigación	27
3.4	Diseño de la investigación	27
3.5	Población, muestra y muestreo	28
3.6	Variable y operacionalización	29
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1	Técnica	31
3.7.2	Descripción de instrumentos	31
3.7.3	Validación	31
3.7.4	Confiabilidad	32
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9	Aspectos éticos	33
IV.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1	Resultados	34
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	34
4.1.2	Prueba de hipótesis	39
4.1.3	Discusión de resultados	45
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1	Conclusiones	52
5.2	Recomendaciones	53

VI. REFERENCIAS

54

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 5: APROBACION COMITÉ DE ETICA DEL HOSPITAL

ANEXO 4: APROBACION COMITÉ DE ETICA UNIVERSIDAD PRIVADA

NORBERT WIENER

Resumen

La labor que realizan los enfermeros dentro de las instituciones es esencial y encierra una gran responsabilidad, dado que se encuentran en constante interacción con los pacientes. Sin embargo, se ha detectado que el liderazgo enfermero aún no alcanza el nivel adecuado para realizar, coordinar y ejecutar acciones que contribuyan a mantener la gestión de seguridad del paciente, exponiéndolos a riesgos que perjudicar su condición. **OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología del estudio fue cuantitativa, no experimental y transversal, donde participaron 73 miembros del personal de enfermería. Se empleó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario de 30 preguntas para medir la variable liderazgo de enfermería y otro de 21 ítems para la medición de la variable gestión de seguridad. **RESULTADOS:** El 48% de las enfermeras obtuvo un liderazgo considerado medio seguido de un nivel bajo con un 32%. Se determinó que con un $Rho = 0,198^{**}$ $P=0,000$, existe una relación baja positiva y significativa entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad. Además, con un valor de $Rho = 0,442^{**}$, $P=0,000$ se demostró que existe relación baja, positiva y significativa entre la dimensión estresores del Liderazgo transaccional y la gestión de seguridad. También, se determinó con un coeficiente de $Rho = 0,318^{**}$, $P=0,001$ que la relación encontrada fue baja, positiva y significativa entre la dimensión Liderazgo laissez faire y Gestión de seguridad **CONCLUSIÓN:** Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre las variables de estudio planteadas. $P=0,000$

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

ABSTRACT

The work that nurses perform within institutions is essential and entails great responsibility, given that they are in constant interaction with patients. However, it has been detected that nursing leadership has not yet reached the adequate level to carry out, coordinate, and execute actions that contribute to maintaining patient safety management, exposing them to risks that harm their condition. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between nursing leadership and patient safety management at a national hospital in Lima, Peru, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** The study methodology was quantitative, non-experimental, and cross-sectional. 73 nursing staff members participated. The survey technique was used, and a 30-item questionnaire was applied to measure the nursing leadership variable and a 21-item questionnaire was applied to measure the safety management variable. **RESULTS:** 48% of nurses obtained a leadership level considered average, followed by a low level at 32%. It was determined that with a $Rho = 0.198^{**}$, $P = 0.000$, there is a low, positive and significant relationship between the transformational leadership dimension and safety management. In addition, with a value of $Rho = 0.442^{**}$, $P = 0.000$, it was shown that there is a low, positive and significant relationship between the stressors dimension of transactional leadership and safety management. Also, it was determined with a coefficient of $Rho = 0.318^{**}$, $P = 0.001$ that the relationship found was low, positive and significant between the Laissez-faire leadership dimension and Safety Management. **CONCLUSION:** It was concluded that there is a significant relationship between the study variables. $P = 0.000$

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

INTRODUCCIÓN

El liderazgo en la labor del personal de enfermería toma un rol fundamental en la atención dentro de los hospitales, especialmente en un contexto nacional como el de Lima, donde los desafíos en el sistema de salud exigen un mayor esfuerzo. Los profesionales de enfermería no solo brindan cuidados directos, sino que también lideran estrategias para minimizar riesgos, mejorar los procesos y garantizar el correcto desarrollo de protocolos de seguridad.

En un entorno hospitalario, la seguridad implica la implementación de estándares basados en evidencia, la supervisión del cumplimiento de normativas y la aplicación de protocolos diseñados en aspectos de bioseguridad. Este análisis busca resaltar la capacidad de liderazgo por parte del personal de enfermería en la seguridad hospitalaria, abordando estrategias en relación a una mejora de las capacidades del profesional.

Capítulo I; engloba los fundamentos e ideas que forman parte de la problemática, así como la elaboración de los objetivos y la fundamentación de una justificación.

Capítulo II; en el cual forma parte los estudios previos relacionados al tema en mención desde un punto de vista cercano a la investigación, las teorías con base científica que explican los puntos relevantes y las hipótesis fundamentadas.

Capítulo III; el cual presenta el diseño del estudio en base a un método científico, la explicación del tamaño muestral, así como la toma de datos y procedimientos a seguir.

Capítulo IV, donde se muestran los resultados y la contrastación de estos con los antecedentes

Capítulo V; se exponen las conclusiones finales así como las recomendaciones relacionadas a la investigación

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Consejo Internacional de Enfermería refiere que hasta el año 2024 se registra un total de 29 millones de enfermeros a nivel mundial y constituyen el grupo de profesionales más representativos del sector salud; a pesar de ello se requerirían al menos 30,6 millones ya que a la fecha, no se logra proporcionar cobertura efectiva ni gestionar la seguridad de los pacientes de cuidados críticos (1). Al respecto, cabe mencionar que existen una multiplicidad de deficiencias que ponen en riesgo a 1 de cada 10 pacientes, afectando su seguridad y generando el fallecimiento de un promedio de 3 millones de personas anualmente (2).

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

En América Latina la situación es mucho más complicada por las diferencias en la dotación de licenciados en enfermería respecto a los registrados en Norteamérica, así, mientras en América del Sur la mayor parte del personal enfermero está constituido por auxiliares, técnicos y tecnólogos, en Estados Unidos, Canadá y México se concentran 80%, 70% y 38% de licenciados respectivamente (4). Esta escasez de profesionales especializados tiene un efecto negativo en la gestión de seguridad de los pacientes de áreas críticas, además de obstaculizar la posibilidad de potenciar el liderazgo en el personal de enfermería (5). Una investigación realizada en cinco países latinoamericanos reveló que la prevalencia de eventos adversos en hospitales es alarmantemente alta. Se

encontró que el 10.5% de los pacientes hospitalizados experimentaron al menos un evento adverso, de los cuales el 58.9% fueron considerados evitables. Estos datos destacan la necesidad imperante de fortalecer el liderazgo en enfermería para implementar estrategias efectivas que mejoren la seguridad del paciente en la región (6).

Estas carencias en la región tienen un efecto negativo en las acciones de prevención y cuidados de los pacientes, además de las complicaciones para lograr una buena comunicación que permita construir una gestión de seguridad que favorezca la integridad de los pacientes; además es necesario precisar que las deficiencias en la formación también obstaculizan el rol de liderazgo enfermero que se requiere dentro de las instalaciones hospitalarias, en especial en áreas críticas como enfermería (7).

Asimismo, una investigación en Argentina en 2020 en relación a la aplicación de seguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados en emergencia identificó que una de las principales brechas en este ámbito es la falta de formación específica. Se observó que solo el 55% de los enfermeros contaban con estudios complementarios en seguridad hospitalaria, mientras que el 60% poseía títulos en otras disciplinas de educación superior, lo que dificultaba la implementación de protocolos efectivos y homogéneos de seguridad en la atención al paciente (8).

En el Perú, la gestión de seguridad en los profesionales de enfermería aún tiene un escaso desarrollo, tal como se encontró en una investigación realizada en Lima. En lo que respecta a la cultura de seguridad, aún se encuentra un bajo nivel de desarrollo, tal como se evidencia en un estudio efectuado en Lima, en el que se halló un alto nivel de gestión de seguridad sólo en el 14% de profesionales de enfermería, 82% medio y 4% bajo; en cuanto a los factores asistencial, organización, relación y gestión se halló nivel

bajo en el 50,6%, 62,5%, 58,4%, 58,4% respectivamente, lo cual evidencia las falencias que aún subsisten en este ámbito (9).

En el hospital nacional Sergio E. Bernales, en el cual se desarrolló la investigación, se ha evidenciado carencias en la gestión de seguridad de los pacientes críticos, realidad que se presenta debido a diferentes razones, como la falta de liderazgo enfermero, la escasa cantidad de enfermeros para atender a la gran cantidad de pacientes, la sobrecarga de pacientes asegurados en el sistema de salud que solicitan los servicios, la gravedad de las casuísticas que implica conocimientos especializados que en su mayor parte no son adecuadamente manejados por los enfermeros, problemas de espacio e infraestructura, entre otros factores que complican la seguridad en la atención de pacientes.

Considerando este panorama, el problema elegido se enfoca en el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en el ámbito de cuidados críticos, el cual consiste en determinar primero los niveles que presenta cada una de las variables de estudio y la necesidad de verificar si ambas se encuentran relacionadas dentro del ámbito seleccionado para la investigación, especialmente porque las variables han sido abordadas en otros contextos, pero aún no se encuentran datos e información suficiente respecto al entorno de pacientes críticos (10). Esta problemática se ha seleccionado por la relevancia que comporta para mejorar la atención que se despliega en el hospital, además se considera que la gestión de seguridad de pacientes con una condición vulnerable es sumamente necesaria, ya que de no existir se le expone a una multiplicidad de riesgos que hacen peligrar su vida. En este contexto, también es importante poner sobre el tapete la relevancia del liderazgo de enfermería, dado el papel que cumplen en el proceso de atención, guía y acompañamiento continuo (11).

Si esta problemática continúa y persisten las deficiencias en la capacidad de liderazgo y evaluación de seguridad, se expone a los pacientes a diferentes peligros que existen dentro de todo entorno hospitalario, por la presencia de microorganismos y patógenos que pueden provocar alguna infección, haciendo que la condición de la persona empeore, lo cual puede tener como consecuencia un mayor tiempo de hospitalización, discapacidades temporales o permanente, afecciones a nivel físico, emocional o psicológico y, en casos de mayor gravedad, puede generar la muerte del paciente(12). Adicionalmente, es preciso mencionar que la falta de liderazgo de enfermería también puede tener como consecuencia la reducida aceptación de los pacientes y familiares, así como la insatisfacción con el servicio recibido (13).

A partir de lo expuesto, el aporte de esta investigación se enfoca desde diferentes aristas; la primera radica en las propuestas de solución que se pueden brindar a partir de los resultados obtenidos para fortalecer la capacidad de liderazgo y la seguridad; así también, se contribuirá a generar reflexión en los directivos del centro hospitalario, a fin de asumir decisiones en donde se pueda implementar estrategias de respaldo en relación a su labor, puntualmente en el caso de persona en condición crítica. Por otro lado, se busca mejorar las condiciones de servicio en aras de generar un compromiso para la recuperación de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente?

¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente?

¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente.
2. Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente.
3. Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Brinda la posibilidad de corroborar las teorías asumidas para la investigación dentro del contexto de estudio; donde en relación al liderazgo se acogen los postulados de Faye Abdellah y sus fundamentos teóricos basados en problemas relacionados a

enfermería, mientras que para el análisis de la seguridad de los pacientes se aborda sobre la base teórica de Leininger en relación a la multiplicidad y diversidad del cuidado.

1.4.2. Metodológica

Se considera relevante el paradigma positivista sobre el cual se precisa la investigación en relación a su diseño no experimental, transversal y un alcance descriptivo. Además, se trabajó bajo un enfoque científico, ya que permitirá establecer niveles y frecuencias de variables; también para contrastar las hipótesis formuladas. Esta evaluación se dará con la aplicación de instrumentos que presentaron la validación correspondiente con la aprobación de los expertos y la respectiva prueba de confiabilidad de acuerdo al alfa de Cronbach.

1.4.3. Práctica

El estudio tiene implicancia practica por la relevancia para conseguir datos que contribuyan a promover las habilidades de liderazgo de enfermería de forma que se pueda optimizar su labor en el cuidado y atención de pacientes críticos, permitiendo que sean capaces de tomar decisiones que garanticen la seguridad del paciente; esto también contribuirá a tranquilizar a los familiares reduciendo los factores estresantes que puedan aparecer por la situación que están experimentando sus pacientes. Por otra parte, se considera relevante el aporte que se podrá realizar para que los enfermeros puedan afrontar las limitaciones que existen en su praxis y buscar mecanismos de mejora que les permita desarrollar competencias y capacidades que contribuyan a aplicar un liderazgo que favorezca la seguridad de pacientes, sintiéndose motivados a capacitarse, actualizarse y especializarse.

1.5. Limitaciones de la Investigación

A pesar de los esfuerzos por garantizar la rigurosidad y validez de este estudio sobre el liderazgo del personal de enfermería y la seguridad de las personas que acuden al centro hospitalario buscando una atención, se identifican algunas limitaciones que pueden influir en los hallazgos y su generalización: La investigación se desarrolló en solo una institución, lo que no permite generalizar a gran escala los resultados encontrados con diferentes características organizativas, recursos y cultura institucional. Además, al trabajar variables como cambios en políticas hospitalarias, disponibilidad de recursos y contexto socioeconómico podrían haber influido en las percepciones de los encuestados ya que pudieron interpretar que sus respuestas podrían tomarse en cuenta para decisiones en cuestión al ámbito laboral. La carga laboral del personal de enfermería pudo haber limitado su disponibilidad para responder encuestas o participar en entrevistas, lo que podría afectar la representatividad de las respuestas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Xie et al. (14), 2021, China, tuvieron el objetivo de “Determinar el impacto de un programa de liderazgo en la seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas”. Método: cuantitativo, correlacional y la participación de 300 enfermeras. Se aplicaron las Escalas de Autoeficacia General y de Evaluación del Comportamiento de Liderazgo Hospitalario. Se encontró que las acciones de liderazgo enfermero a partir del programa propuesto tuvo incidencia en las acciones de seguridad con un $p < 0,05$. La conclusión fue que ambas variables se relacionaron de manera directa y significativa, en donde a un mayor liderazgo existirá una tendencia a obtener mayor seguridad.

Yilmaz y Duygulu (15), 2021, El objetivo de Turquía fue "Establecer la conexión entre las prácticas de liderazgo transformacional de las enfermeras y la cultura de seguridad del paciente". El grupo de estudio consistió en 70 enfermeras, donde se aplicó el Inventario de Prácticas de Liderazgo y el Cuestionario Hospitalario sobre Cultura de Seguridad. Se halló un puntaje positivo de 122.29 para la variable liderazgo, mientras que la seguridad también logró un nivel positivo con 46.7 de puntaje; además, se detectó un $p=0.000$, lo cual significa que la relación entre las variables viene a ser significativa, con niveles positivos.

Silva (16), 2023, Brasil, manifestó la finalidad de "Examinar la relación entre el liderazgo detectado y la seguridad en la cirugía quirúrgica". Metodología: utilizó métodos cuantitativos, de corte transversal y de correlación. Involucraron 88 expertos. Se utilizó tanto el “Cuestionario de Liderazgo de Quinn como el Cuestionario de Seguridad en la atención de la persona según procedimiento quirúrgico”. Se determinó una positiva

percepción (3.81 puntos) y un nivel medio positivo de liderazgo (4 puntos); además, se detectó un $p < 0.05$, lo que permitió deducir que existe una correlación significativa a nivel de ambas variables.

Nacionales

Ayquipa (17), 2024, Lima, con el propósito de "Una investigación realizada en un hospital de Lima en 2024 evaluó el impacto del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente entre el equipo de enfermería. El estudio, que abarcó a 120 profesionales de enfermería, empleó encuestas modificadas de Kouzes y Posner para evaluar el liderazgo, y de la AHRQ en español para valorar el nivel de seguridad en base a una cultura de atención. Los hallazgos señalaron que el impacto generado en la seguridad proviene de la aplicación de liderazgo, con un porcentaje de pseudo R cuadrado de Nagelkerke del 29.6% ($p = 0.000$), corroborando un impacto considerable del liderazgo en la cultura de protección del paciente.

Chuquimantari (18), 2022, Huancayo, tuvo el objetivo de "Determinar la relación entre el liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermería". Técnica: cuantitativa y correlativa. Se trabajó con 111 miembros del personal de enfermería, se trabajó con el cuestionario de liderazgo y el cuestionario de cultura de seguridad empleados en el campo de la enfermería. El 27.1% presentó un liderazgo alto y el 34,2% presento un buen nivel de seguridad. En cuanto a la contrastación de hipótesis se halló un Pearson de 0,459, lo que significa que la relación fue positiva y media.

Velásquez (19), 2022, Lima, tuvo el propósito de "establecer la relación entre el liderazgo y la gestión del cuidado en enfermería". El diseño corresponde a un estudio de tipo relacional y transversal. Se utilizaron dos cuestionarios validados y confiables para la evaluación de las variables. Participaron 98 miembros del cuerpo de enfermeras. Los

resultados revelaron una relación significativa, directa y media ($\rho=0.606$) ($p=0.003$), entre ambas variables. En conclusión, se determinó que un liderazgo efectivo por parte de las enfermeras tiende a mejorar las condiciones de cuidado en relación a las personas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Liderazgo de enfermería

2.2.1.1. Definiciones y aspectos relevantes

La definición general de liderazgo se puede abordar como todas las acciones que se llevan a cabo para orientar un conjunto de personas dentro de una institución o ámbito específico para lograr los objetivos trazados, manteniendo la armonía y equilibrio en los procesos asumidos (19). En lo que respecta al liderazgo de enfermería se define como todas las habilidades que posee una persona para influir en otros individuos, de forma que se pueda promover el compromiso y el desarrollo de acciones que contribuyan al logro de metas y, por ende, el éxito en la gestión de la salud (20).

Desde esta perspectiva, para esta investigación se tomará la definición que visualiza el liderazgo de enfermería como las acciones de involucramiento de los enfermeros en la prestación del servicio de atención clínica, a fin de mantener una mejora continua e influir en los demás para el óptimo servicio de salud (21).

Para ello, se requiere que los profesionales de enfermería busquen mecanismos que les permita desarrollar habilidades de liderazgo, más aún en el caso de entornos de emergencia en los que se necesita tomar acciones rápidas para solucionar las diversas casuísticas que se presentan como el insuficiente personal, la condición de hacinamiento en los ámbitos de atención, el escaso número de enfermeros especializados, todo lo cual puede restar la calidad en el servicio que se brinda, elevando el porcentaje de eventos adversos y de la tasa de mortalidad (22).

En ese sentido, la relevancia del liderazgo eficaz también radica en su vinculación con la seguridad de las personas que acuden al servicio de emergencia para atención y es un factor esencial para crear espacios de trabajo favorables, además una cultura de seguridad que brinde garantías para el bienestar de los pacientes, familiares y de los profesionales de la salud; más aún si se considera la complejidad de los casos que se presentan en este entorno (23).

Por otra parte, cabe considerar que el liderazgo implica la presencia de algunos componentes como: transparencia, ética, moral, autoconciencia, procesamiento equilibrado que permitan un adecuado ejercicio profesional; sin embargo, esto se va logrando con el tiempo, la disposición y una continua formación y actualización que les permita trascender la praxis, entendiendo que todo ello debe encontrar su base principal en su propia esencia, en sus principios, integridad y confianza (24).

No se puede dejar de lado los problemas que también se suscitan para los enfermeros que laboran en el entorno de emergencia y que pueden involucrar actitudes de violencia o maltrato que se producen como consecuencia de la situación que atraviesan los pacientes, la desesperación, el temor o la forma de reaccionar que sólo generan mayor conflicto; en este contexto, los enfermeros deben aflorar sus dotes de líder para solucionar las complicaciones que se presenten de manera pertinente y asertiva (25).

En esta línea, fortalecer el liderazgo enfermero no sólo es necesario para incentivar a los profesionales a generar compromiso sino también para promover acciones que propicien una cultura de seguridad que involucre a todos los agentes de la salud, a los pacientes e incluso familiares, ya que esto redundará en una mejora de la calidad del servicio que se presta en el entorno de emergencia, más aún si se considera que este un contexto de elevado estrés que deber canalizarse de forma adecuada (26).

No se puede dejar de mencionar la relevancia del liderazgo enfermero para mantener nexos con los pacientes, familia y profesionales de la salud, cuidando que la comunicación sea constante, considerando que los enfermeros asumen un rol protagónico para la interacción con las personas que acuden al servicio de emergencias, desde que ingresan hasta su derivación a las diferentes unidades hospitalarias e incluso durante el periodo de alta (27).

2.2.1.2. Tipos de liderazgo

El liderazgo puede manifestarse de diversas formas, dependiendo de las características del líder, el contexto y las necesidades del grupo. El liderazgo autocrático se caracteriza porque el líder concentra la toma de decisiones y ejerce un control absoluto sobre el equipo; resulta útil en situaciones de crisis que requieren respuestas rápidas, aunque limita la creatividad y la participación de los miembros. En contraste, el liderazgo democrático o participativo promueve la inclusión del grupo en la toma de decisiones, fomenta la cooperación y la motivación, aunque puede ralentizar los procesos cuando se necesita inmediatez. Por su parte, el liderazgo transformacional se centra en inspirar, motivar y desarrollar a los seguidores, generando cambios positivos, transmitiendo una visión clara, promoviendo la innovación y fortaleciendo la confianza(27).

El liderazgo transaccional se fundamenta en el cumplimiento de normas, recompensas y sanciones, lo que asegura orden y resultados inmediatos, pero no necesariamente impulsa la creatividad o el desarrollo personal. El liderazgo *laissez-faire*, en cambio, se caracteriza por una postura pasiva del líder que delega la toma de decisiones al grupo; este estilo puede funcionar cuando los integrantes son autónomos y experimentados, pero supone un riesgo en equipos con poca preparación. Asimismo, el liderazgo situacional sostiene que no existe un único estilo ideal, sino que el líder debe adaptar su forma de dirigir en

función de la madurez, capacidad y motivación de sus seguidores, así como de las condiciones organizacionales(27).

La normativa global para la seguridad del paciente se impulsa con el «Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030» de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que establece metas y estrategias para mejorar la calidad de la atención sanitaria. En el ámbito nacional, las instituciones como el Ministerio de Salud han emitido directivas y normas, como la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020 o las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), para fortalecer una cultura de seguridad y reducir riesgos, promoviendo prácticas seguras y la participación del paciente(28).

2.2.1.2. Teoría de enfermería asociada a la variable liderazgo de enfermería

En el contexto de la teoría de la enfermería utilizada para el liderazgo, Faye Abdellah recomendó la teoría de los ladrones, un problema, enfatizando el proceso de atención integrada determinada en la identificación y la reacción de los pacientes quienes presentan diversas necesidades. Su enfoque enfatiza la importancia de las enfermeras, que desarrolla habilidades de toma de decisiones, resolución de problemas y manejo, lo que contribuye bien a la seguridad y el equilibrio psicológico entre el paciente para garantizar una atención efectiva (28).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable liderazgo de enfermería

Dimensión 1: transformacional

Este tipo de liderazgo se define como las habilidades que poseen los enfermeros para inspirar y motivar a las personas que los rodean, considerando tanto a los pacientes

como al personal de salud para mejorar el servicio que se brinda; también se encuentra involucrado el carisma, la empatía y la consideración que reflejan hacia los pacientes, de forma que el ejercicio enfermero se optimice (29).

Así también, es preciso señalar que el liderazgo transformacional es un elemento importante para lograr los cambios dentro de las instituciones, generando una cultura organizacional que contribuye a alcanzar la trascendencia del servicio enfermero en beneficio de las personas y de la sociedad que requiere de ellos (30).

Dimensión 2: transaccional

Se define como los procesos de intercambio que se producen entre los enfermeros líderes y los profesionales que laboran con ellos; tomando en cuenta esta interacción se maneja un criterio de recompensas y sanciones, así como las acciones denominadas administración por excepción que busca corregir los aspectos necesarios para alcanzar las metas institucionales (31).

Dimensión 3: liderazgo Laissez Faire

Según Alcazar P, señala que La gerencia de Laissez-Faire bajo la guía de las enfermeras se caracteriza por un bajo nivel de supervisión, donde la idea es delegar la toma de decisiones para promover la independencia. Sin embargo, en un estudio realizado en hospitales en Francia en 2022, se descubrió que este tipo de gestión, el uso excesivo, podría conducir a la desorganización y aumentar la probabilidad de errores médicos debido a la falta de indicaciones directas en situaciones críticas (32).

2.2.2. Gestión de seguridad

La seguridad del paciente se entiende como la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, según lo define la Organización Mundial de la Salud. En el ámbito de enfermería, la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos, tales como caídas, infecciones asociadas a la atención, úlceras por presión o errores de medicación, y con la implementación de estrategias de gestión clínica que incluyen protocolos, listas de verificación, guías de práctica clínica y programas de capacitación continua. Asimismo, la seguridad requiere promover una cultura organizacional en la que prevalezca la comunicación abierta, la notificación de incidentes sin represalias y la mejora continua de los procesos asistenciales(33).

2.2.2.1. Definiciones y aspectos asociados

El liderazgo en enfermería hace referencia a la toma de decisiones que tienen los profesionales y la influencia que pueden compartir en su equipo de trabajo con la finalidad de motivar y trabajar en conjunto para lograr los objetivos trazados. Este liderazgo implica habilidades en comunicación efectiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y la promoción de un ambiente de trabajo colaborativo y seguro (33).

Es importante tener en cuenta que la gestión de seguridad está asociada con las condiciones de seguridad para la atención de los pacientes, la baja incidencia de eventos adversos y, por ende, mayor satisfacción de los pacientes; a pesar de esto se encuentran diversas dificultades para lograr implementar una cultura de seguridad que contribuya a garantizar las condiciones para la atención de los pacientes y preservar la integridad de los profesionales de la salud (34).

De ahí la relevancia de realizar una permanente sensibilización en los equipos de enfermería, de forma que puedan actuar de manera pertinente y oportuna ante las diversas situaciones que tienen que afrontar, buscando mecanismos que contribuyan a mantener la seguridad en todo momento, cumpliendo con los protocolos y normas establecidos para tal fin (35).

Así también, cabe mencionar las dificultades y desafíos que se presentan en el entorno de emergencia y que complican la construcción de una adecuada cultura de seguridad, encontrándose aquí aspectos como los aspectos sociodemográficos, el escaso equilibrio entre la vida profesional y personal de los enfermeros, la baja satisfacción laboral, entre otras situaciones que puedan alterar sus actitudes (36).

A todo este panorama se suma que el ámbito de emergencia involucra un elevado riesgo que necesita del cumplimiento de las normas y protocolos que existen dentro de cada institución sanitaria, porque si esto no se logra existe el riesgo permanente de la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones que puede perjudicar al personal de salud y a los pacientes, los cuales pueden decantar en cuadros de discapacidad e incluso la muerte (37).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable gestión de seguridad

Dimensión área de trabajo

Involucra aspectos esenciales dentro del entorno de emergencia como las dificultades para lograr el apoyo mutuo, la carga de trabajo, equívocos, horarios de trabajo, entre otros aspectos que se suscitan durante sus labores (38).

Dimensión dirección

Esta dimensión considera las actitudes y acciones de los directivos para brindar apoyo al personal enfermero, si tienen apertura para escuchar o respaldar iniciativas que

permitan solucionar las diferentes problemáticas que se producen en el contexto de emergencia (39).

Dimensión comunicación

La comunicación efectiva en el equipo de salud es importante para garantizar la buena atención. El estudio, realizado en el Reino Unido en 2022, concluyó que la introducción de herramientas de retroalimentación y claridad en la documentación clínica reduce los errores de la administración médica en un 28%. Además, se observó que el entorno en el que se anuncia la expresión de notificaciones mejora el equipo y la cohesión de seguridad del paciente (40).

Dimensión sucesos notificados

Se refiere al proceso sistemático mediante el cual las organizaciones registran y comunican incidentes o eventos adversos que pueden afectar la seguridad, con el objetivo de analizar estos datos, identificar riesgos y establecer medidas preventivas para evitar su recurrencia. Este enfoque proactivo es esencial para mantener y mejorar la seguridad en diversos entornos, incluyendo el sector sanitario (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

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

Hipótesis Nula

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

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético deductivo, que se basó en la teoría general relacionada con las variables de liderazgo en enfermería y cultura de seguridad, con el objetivo de situarlas en un contexto particular que es el servicio de emergencia y, de esta manera, llevar a cabo la formulación de hipótesis de estudio (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue un estudio cuantitativo, ya que se realizaron acciones de medición, mediante la utilización de herramientas estadísticas que contribuirán a identificar niveles de variables y dimensiones; también permitirá realizar la contrastación de hipótesis que conlleven a determinar las posibles relaciones entre variables (43).

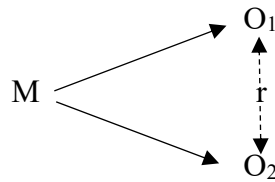
3.3. Tipo de investigación

Fue aplicada, porque los resultados que se obtuvieron contribuirán a sugerir acciones que contribuyan a dar solución a la problemática (44).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, porque no se manipuló alguna de las variables, se realizó su estudio en un contexto natural (45). También es de corte transversal, porque la información se recogió en un momento único del tiempo (46).

Posee un alcance descriptivo porque se hará una caracterización de las variables y dimensiones (47). Es correlacional porque se contrastaron las hipótesis previamente planteadas (48).



Donde

- M= profesionales
- O₁= liderazgo enfermero.
- O₂= gestión de seguridad
- r = relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: estuvo conformada 73 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Collique. Por lo que al conocer la población, se trabajó con todos los integrantes.

Muestra: no contó con muestra porque se trabajó con la totalidad.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Enfermeros que tenían mínimo seis meses trabajando en el hospital.
- Enfermeros que accedieron al formulario de google

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no aceptaron las condiciones.
- Enfermeros que se encontraban de vacaciones
- Enfermeros que no pudieron acceder al formulario virtual

3.6. Matriz de operacionalización de variables.

Variable 1: Liderazgo de enfermería

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Habilidades de un individuo para influir en otras personas, de manera que se pueda promover el compromiso y acciones que permitan lograr metas y, por ende, una buena gestión de la salud (20).	Forma de trabajo de los enfermeros que se encuentran en el ámbito de cuidados críticos de un centro hospitalario de Lima para impactar en otras personas, teniendo en cuenta las dimensiones transformacionales, transaccionales y Laissez Faire, las cuales se evaluarán a través de un cuestionario que consta de 30 ítems (49).	Transformacional	Carisma Inspiración Motivación Consideración	Ordinal	Alto = 81-120 Medio = 51 - 80 Bajo = 0 - 30
		Transaccional	Distinción Orientación		
		Laissez Faire	Inexistencia del liderazgo Delega funciones		

Variable 2: gestión de seguridad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Producto que surge desde la vivencia de valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamiento de personas o grupos dentro de una organización (33).	Resultado que proviene de la experiencia de actitudes, habilidades y conductas de los enfermeros que laboran en el ámbito de cuidados críticos de un centro hospitalario, considerando aspectos como el área laboral, la dirección, la comunicación y los sucesos reportados, los cuales se evaluarán mediante un cuestionario compuesto por 20 ítems. (50).	Área de trabajo	“Seguridad” “Personal” “Compromiso”	Ordinal	Malo = 21 – 42 Regular = 43 – 46 Bueno = 54-84
		Dirección	Acciones de seguridad Liderazgo Competencias		
		Comunicación	Reportes enfermeros Mensajes Razonamiento		
		Sucesos notificados	Cultura Decisiones oportunas		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue la encuesta porque esta técnica permitió recoger los datos acerca de las variables de investigación, mediante el uso de dos cuestionarios que permitirán realizar su medición.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario para medir la variable liderazgo de enfermería

El instrumento para medir la variable liderazgo de enfermería fue elaborado por Usca en el año 2021(49). Dicho instrumento consta de 30 ítems, estructurados en 3 dimensiones: liderazgo transformacional (1-15); liderazgo transaccional (16-24) y laissez faire (25-30). Además, se obtuvo una escala de respuesta tipo ordinal- Likert representada en: nunca (0); casi nunca (1); a veces (2); casi siempre (3) y siempre (4). En esa misma línea, las escalas de valoración fueron: bajo (0-40); medio (41 - 80 puntos); alto (81 – 120 puntos).

Instrumento 2: Cuestionario para medir la variable gestión de seguridad

El instrumento para la medición de la gestión de seguridad fue elaborado por Paredes en el año 2021 (50). Este cuenta con 21 ítems, organizados en 4 dimensiones: área de trabajo (1-9); dirección (10-13); comunicación (14-19) y sucesos notificados (20-21), donde la escala de medición es: nunca (1); a veces (2); casi siempre (3) y siempre (4). Bajo esos parámetros se alcanzó la siguiente escala de valoración será: malo = 21-; regular = 43-64; bueno = 65-84.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento 1:

Para tener la validación de los instrumentos en relación a la variable liderazgo en enfermería se tomó el cuestionario validado por expertos del estudio de Usca (49). Por otro lado, el cuestionario para medir la gestión de seguridad se tomó del estudio de Paredes (50), siendo este también validado por expertos.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, tanto el cuestionario sobre liderazgo en enfermería (49) como el de gestión de seguridad (50) se midieron a través de coeficientes según alfa de Cronbach con coeficientes de 0.921 y 0.8577, respectivamente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos

Los procedimientos se iniciaron realizando las gestiones necesarias para obtener la aprobación del CIEIC-UPNW y del director del centro. Se coordinó con el Hospital y se quedó en fechas específicas para aplicar los instrumentos, posterior a ello se informó al personal de enfermería sobre los detalles de la investigación y se procedió a presentar el consentimiento informado donde cada uno de ellos analizó la información y decidió participar firmando el documento. Posteriormente se llevó a cabo la ejecución de los cuestionarios planteada de forma presencial y en algunos casos se llenaron las encuestas de forma virtual a través de un formulario de Google.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez obtenido los datos a través de la aplicación de los cuestionarios se elaboró una matriz en el programa Excel 2021, y se organizaron las respuestas obtenidas considerando los ítems específicos, de manera que se extrajeron los puntajes totales. Esta información fue exportada del programa Excel al SPSS versión 27, se realizó estadísticas descriptivas (tablas de frecuencia y porcentajes). Luego se efectuó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, ya que la cantidad muestral fue mayor a 50 personas. Esto permitió determinar la prueba que permitió contrastar las hipótesis, la cual estuvo representada en la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se consideraron el principio de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia, dado que el estudio se realizó con seres humanos. Dentro de este contexto, se solicitó a los participantes que garanticen su participación voluntaria firmando el consentimiento informado y se les aseguró que se mantendrá confidencialidad absoluta respecto a su identidad y los datos obtenidos.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de enfermeras de un hospital nacional de Lima

	Total		
	N	%	Puntos
Total	73	100	
Grupo de edad			
22- 29 años	6	8%	1
30 – 39 años	45	62%	2
40 – 49 años	12	16%	3
50 a más	10	14%	4
Sexo			
Masculino	5	9%	1
Femenino	68	91%	0
Tiempo de servicio			
6 meses a 1 año	8	12%	0
>1 año a 2 años	12	16%	1
>2 años a 3 años	18	24%	2
Mayore a 3 años	35	48%	3

Fuente: “Creación propia, 2024”

Se observa que la mayoría de los profesionales entre 30 a 39 años en un 62% (n=45), el 16%(n=12) tienen entre 40 a 49 años, el 14%(n=10) tiene de 50 años a más y un 8% (n=6) tiene entre 22 a 29 años, por otro lado, respecto al sexo de los participantes se observa que un 9% (n=5) son del sexo masculino mientras que el 91% (n=68) son del sexo femenino. Respecto al tiempo de servicio el 48% (n=35) tienen más de 3 años de tiempo de servicio, un 24%(n=18) tiene más de 2 años a 3 años, el 16%(n=12) tiene entre 1 a 2 años 12%(n=8) tiene como tiempo de servicio entre 6 meses a un año.

Tabla 2. Análisis descriptivos según niveles de liderazgo de enfermería de un Hospital nacional de Lima, 2024

Variable	Niveles	Frecuencia	%
<i>liderazgo de enfermería</i>	Alto	15	20
	Medio	35	48
	Bajo	23	32

Fuente: “Creación propia, 2024”

Respecto a los resultados en la Tabla 2, se evidencia el análisis descriptivo acerca del liderazgo de enfermería, la mayoría de las participantes, 48% representado por 35 enfermeras, consideradas en el nivel medio. Además, existe un significativo porcentaje en el nivel bajo, siendo el 32% representado por 23 enfermeras.

Figura 2. Análisis descriptivos según niveles de liderazgo de enfermería de un Hospital nacional de Lima, 2024.

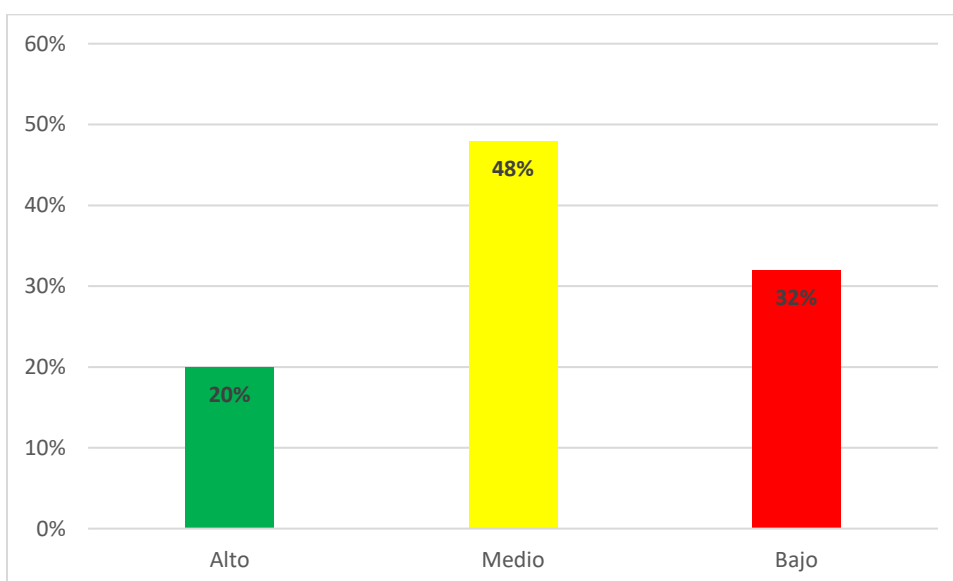


Tabla 3. Análisis descriptivos de las dimensiones de liderazgo de enfermería de un hospital de un Hospital nacional de Lima, 2024

Variable/ dimensiones	Niveles	Frecuencia	%
Liderazgo transformacional	Alto	14	19
	Medio	33	45
	Bajo	26	36
Liderazgo transaccional	Alto	17	24
	Medio	35	48
	Bajo	21	28
Liderazgo Laissez Faire	Alto	22	31
	Medio	30	41
	Bajo	21	28

Fuente: “Creación propia, 2024”

Para la dimensión, Liderazgo transformacional: se identificó que el 45% representado por 33 enfermeras se perciben en un nivel **medio** de liderazgo, mientras que el 36% representado por 26 enfermeras consideran que el nivel de liderazgo transformacional en el entorno laboral es **bajo**. Un menor porcentaje del 19%, representado por 14 enfermeras consideran que poseen un nivel **alto** de liderazgo, por lo cual se deduce que debe mejorar el liderazgo transformacional.

Respecto a la dimensión, **liderazgo transaccional**: La mayoría un 48%, representado por 35 enfermeras determinó esta dimensión posee un nivel **medio**, mientras que solo el 28% representado por 21 enfermeras la calificó como un nivel **bajo**, un menor porcentaje de un 24% representado por 17 enfermeras poseen un nivel **alto**. No se registraron percepciones **inadecuadas**, lo que podría ser reflejo de un enfoque gerencial que cumple con estándares mínimos, pero no alcanza la excelencia percibida.

Respecto a la dimensión, **Liderazgo Laissez Faire**: Este aspecto obtuvo el porcentaje más alto **con** un 41%, representado por 30 enfermeras en un nivel medio, mientras que solo el 31% representado por 22 enfermeras lo calificó como **alto**. Se registró en menor medida 28%, representado por 21 enfermeras presente un nivel bajo.

Tabla 4. Análisis descriptivos según niveles de gestión de seguridad en pacientes de un hospital Nacional de Lima, 2024

Variable	Niveles	Frecuencia	%
Gestión de seguridad	Malo	29	40
	Regular	28	38
	Bueno	16	22

Fuente: “Creación propia, 2024”

Respecto a los resultados en la Tabla 4, que evidencia el análisis descriptivo acerca de la gestión de seguridad, la mayoría de las participantes, 40% representado por 29 enfermeras considera que el nivel de seguridad es malo. Un porcentaje de 38% representado por 28 enfermeras consideran que el nivel de seguridad es regular y por último, un 22% representado por 16 enfermeras consideran que posee un nivel bueno de seguridad.

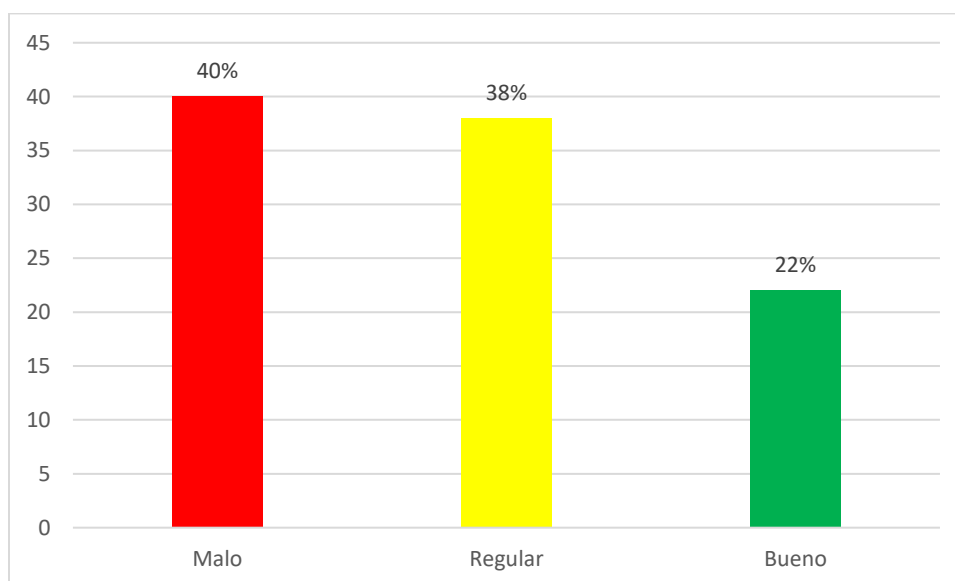


Figura 2. Análisis descriptivos según niveles de gestión de seguridad en pacientes de un Hospital nacional de Lima, 2024.

Tabla 5. Análisis descriptivos de las dimensiones de gestión de seguridad en pacientes de un hospital de un Hospital nacional de Lima, 2024

Variable/ dimensiones	Niveles	Frecuencia	%
Gestión de seguridad	Malo	19	26
Área de trabajo	Regular	30	41
	Bueno	24	33
Gestión de seguridad Dirección	Malo	17	23
	Regular	38	52
	Bueno	18	25
Gestión de seguridad Comunicación	Malo	25	34
	Regular	36	49
	Bueno	12	17
Gestión de seguridad Sucesos notificados	Malo	11	15
	Regular	38	52
	Bueno	24	33

Fuente: “Creación propia, 2024”

Según la tabla 5, se puede advertir que, mediante el análisis de las dimensiones de gestión de seguridad del paciente, las diferentes áreas evaluadas son las siguientes:

Para la dimensión, área de trabajo: se identificó que el 41% representado por 30 enfermeras perciben un nivel **regular**, mientras que el 33% representado por 24 enfermeras consideran que poseen un nivel **bueno**. Un menor porcentaje 26%, representado por 19 enfermeras consideran que posee un nivel **malo**.

Respecto a la dimensión, **dirección**: La mayoría un 52%, representado por 38 de las enfermeras determino esta dimensión posee un nivel **regular**, mientras que solo el 25% representado por 18 de las enfermeras la calificó como un nivel **bueno**, un menor porcentaje un 23% representado por 17 enfermeras poseen un nivel **malo** de seguridad en paciente.

Respecto a la dimensión, Comunicación: Este aspecto obtuvo el porcentaje más alto **con** un 49%, representado por 36 enfermeras en un nivel regular, mientras que solo el 33% representado por 12 enfermeras lo calificó como **bueno**. Se registró en menor medida 17%, representado por 12 enfermeras un nivel bueno.

Respecto a la dimensión, Sucesos notificados: Este aspecto obtuvo el porcentaje más alto con un 52%, representado por 38 enfermeras en un nivel regular, mientras que solo el 34% representado por 25 enfermeras lo calificó como **malo**. Se registró en menor medida 15%, representado por 11 enfermeras presentan un nivel bueno.

4.1.2 Prueba de hipótesis

a. Hipótesis General

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0.01, correspondiente a una confiabilidad de 99%

Estadístico de prueba

La hipótesis dio lugar a la ejecución de la prueba de Rho de Spearman, con la finalidad de contrastar la hipótesis de acuerdo a la significancia.

Regla de decisión

“Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 ”.

“Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 ”.

Lectura del error

Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el liderazgo de enfermería y gestión de seguridad del paciente

			Liderazgo de enfermería	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,389**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Gestión de seguridad	Coefficiente de correlación	,389**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: “Creación propia, 2024”

Grado de relación

Se determino con un coeficiente de $Rho = 0,389^{**}$, que la relación entre ambas variables es positiva y alta.

Decisión estadística

El $p = 0,000$, logro demostrar que existe una correlación significativa entre ambos ítems. Por consiguiente, se adopta la hipótesis alternativa, concluyendo que si hay una correlación positiva significativa entre el liderazgo de enfermería y la administración de la seguridad en las personas evaluadas.

b. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente.

H01: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se efectuó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, correspondiente a la prueba de normalidad, para descubrir si se rechaza la H_0 de acuerdo con el valor de p.

Lectura del error:

Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y gestión de seguridad de los pacientes

			Liderazgo transformacional	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coefficiente de correlación	1,000	,198*
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	73	73
	Gestión de seguridad	Coefficiente de correlación	,198*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.

N	73	73
---	----	----

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: "Creación propia, 2024"

Grado de relación

Se determinó que con un $Rho = 0,198^{**}$ existe una relación baja pero positiva entre la dimensión liderazgo transformacional y la gestión de seguridad.

Decisión estadística

Por lo tanto, al obtener un $p = 0,000$, significa que existe relación significativa entre las dos variables.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente.

H02: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se efectuó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, correspondiente a la prueba de normalidad, para descubrir si se rechaza la H_0 de acuerdo con el valor de p .

Lectura del error:

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y gestión de seguridad del paciente

			Liderazgo transaccional	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo transaccional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 73	,442** ,000 73
	Gestión de seguridad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,442** ,000 73	1,000 . 73

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

Fuente: “Creación propia, 2024”

Grado de relación

Se determino que con un valor de $Rho = 0,442^{**}$, existe relación baja y positiva entre la dimensión estresores del Liderazgo transaccional y la gestión de seguridad.

Decisión estadística

Se afirma con un valor $p=0,000$ que existe una correlación significativa entre las dos variables.

Hipótesis específica 3

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente.

H03: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La contrastación de hipótesis se trabajó con la prueba de Spearman, correspondiente a la prueba de normalidad, en relación a los valores de significancia

Lectura del error:

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Liderazgo laissez faire y gestión de seguridad del paciente

			Liderazgo laissez faire	Gestión de seguridad
Rho de Spearman	Liderazgo laissez faire	Coeficiente de correlación	1,000	,318**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	73	73
	Gestión de seguridad	Coeficiente de correlación	,318**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	73	73

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

Fuente: “Creación propia, 2024”

Grado de relación

Se determino con un coeficiente de Rho = 0,318**, la relación encontrada fue positiva y baja entre ambos items

Decisión estadística

Se determino con un $p=0,001$ que existe una correlación significativa entre ambas variables.

4.1.3. Discusión de resultados

El análisis del nivel de liderazgo de enfermería en el hospital nacional de Lima revela un predominio del nivel medio, lo que indica que, si bien existen prácticas de liderazgo, aún hay margen de mejora para fortalecer la dirección y motivación del equipo de enfermería. Este hallazgo difiere del estudio realizado por Chuquimantari (16), donde el 27.1% de los participantes alcanzó un nivel alto de liderazgo. Esta discrepancia podría deberse a factores contextuales, como diferencias en la formación profesional, el apoyo institucional o las condiciones laborales en cada entorno hospitalario. Además, un liderazgo de nivel medio puede influir en la gestión de la seguridad del paciente, ya que un liderazgo transformacional limitado podría afectar la motivación del equipo y la adopción de buenas prácticas. Por ello, es crucial implementar estrategias de capacitación y desarrollo del liderazgo en el personal de enfermería, promoviendo estilos de liderazgo más efectivos que fortalezcan la cultura de seguridad y mejoren la calidad de la atención en el hospital.

En el presente estudio se determinó de acuerdo al análisis de las dimensiones del liderazgo transformacional y transaccional un predominó por un nivel medio. En la misma línea, Silva (16), en su estudio desarrollado en Brasil encontró un nivel medio positivo de liderazgo; además, se detectó un $p < 0.05$, lo que permitió deducir que existe una correlación significativa a nivel de ambas variables. Es decir, un liderazgo en nivel medio implica que los equipos pueden estar recibiendo estímulos y direccionamiento, pero no en el grado suficiente para generar un alto compromiso, innovación o resultados extraordinarios. En relación al liderazgo propio, este suele aparecer junto a la acción e iniciativa propia del individuo, siendo un convencido de que se pueden mejorar las cosas con una buena gestión y organización en base a un conocimiento establecido.

Por otro lado, al comparar las dimensiones del liderazgo transformacional con el estilo Laissez-Faire, se identificaron diferencias significativas. Mientras que el liderazgo

transformacional predominó en un nivel medio. En la misma línea, Yilmaz y Duygulu (15), estableció la conexión entre las prácticas de liderazgo transformacional de las enfermeras y la cultura de seguridad del paciente donde se logró un nivel positivo con 46.7 de puntaje; además, se detectó un $p=0.000$, lo cual significa que la relación entre las variables viene a ser significativa, con niveles positivos. En el presente estudio se observó que el liderazgo transformacional predominó en un nivel medio, lo que indica que los profesionales que pueden liderar el grupo aplican conductas la motivación, el ejemplo, el ponerse en el lugar del otro compañero, sin embargo, aún existen brechas y debilidades, donde se necesita fortalecer estas competencias para lograr enfermeros con capacidad de liderazgo y toma de decisiones.

En cuanto a la gestión de seguridad del paciente, se evidenció un predominio del nivel regular, lo que indica que si bien existen medidas de seguridad implementadas, aún hay oportunidades de mejora en la prevención de riesgos y la respuesta ante eventos adversos. En la misma línea, Xie et al. (14) encontró que las acciones de liderazgo enfermero a partir del programa propuesto tuvo incidencia en las acciones de seguridad, demostrando que la tendencia a tener un mayor nivel de seguridad va depender de la capacidad de decisión del profesional. Esta coincidencia sugiere que, en diversos entornos hospitalarios, la gestión de la seguridad aún enfrenta desafíos relacionados con la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal y la cultura organizacional en torno a la seguridad del paciente. En este sentido, es fundamental fortalecer aspectos clave como la comunicación efectiva, la notificación de eventos adversos y el liderazgo en la seguridad, con el objetivo de elevar los estándares y minimizar riesgos en la atención hospitalaria

En el análisis de la dimensión área de trabajo de la gestión de seguridad, se observó que predominó un nivel regular. Este hallazgo es consistente con el estudio realizado por de Chuquimantari (16), donde el 39% de los participantes también reportaron un nivel regular.

Esto sugiere que, a pesar de las diferencias contextuales, existe una tendencia similar en la percepción de la gestión de seguridad en diferentes entornos.

En cuanto a la dimensión dirección de la gestión de seguridad, nuevamente se encontró un predominio del nivel regular. Este resultado puede indicar que las estrategias de dirección implementadas en las organizaciones analizadas requieren ajustes para mejorar su efectividad y alcanzar niveles más altos de seguridad. Este contraste sugiere que la comunicación en la gestión de seguridad puede ser un área crítica que necesita atención, ya que una comunicación deficiente puede afectar la percepción y la efectividad de las medidas de seguridad implementadas.

En resumen, los resultados de esta investigación reflejan una predominancia de niveles regulares en varias dimensiones de la gestión de seguridad, con algunas diferencias notables en comparación con estudios previos. Esto resalta la necesidad de realizar un análisis más profundo y de implementar estrategias que fortalezcan la gestión de seguridad en las organizaciones.

En cuanto a la contrastación de hipótesis se halló un Pearson de 0,459, lo que permitió concluir que existe la relación es moderada y positiva. En este estudio, se planteó como objetivo identificar la relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente en un hospital nacional de Lima durante el año 2024. Los resultados obtenidos mediante el uso del coeficiente Rho de Spearman arrojaron una significancia de 0.000 y un valor $r = 0.389$, lo que indica una correlación positiva baja entre las variables estudiadas. Estos hallazgos sostienen que, aunque existe una relación entre ambos ítems, esta no es particularmente fuerte.

Los resultados del presente estudio guardan cierta similitud con los hallazgos de Xie et al. (13), quienes determinaron que las acciones de liderazgo enfermero tienen una incidencia significativa en las acciones de seguridad del paciente, encontrando un $p < 0.05$ en un estudio

con 300 enfermeras en China. Aunque ambos estudios coinciden en que existe una relación entre liderazgo y seguridad, los resultados de Xie et al. muestran una relación más sólida, lo cual podría atribuirse al uso de un programa de liderazgo específico para fomentar la seguridad del paciente, una intervención que no fue evaluada en el presente trabajo. Esto sugiere la necesidad de explorar estrategias similares en el contexto peruano para fortalecer esta relación.

Por su parte, los resultados también coinciden con los de Yilmaz y Duygulu (14) en Turquía, quienes encontraron una relación significativa ($p=0.000$) entre las prácticas de liderazgo transformacional y la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, el puntaje positivo obtenido en ambas variables en el estudio turco indica que la relación es más alta y positiva que la observada en el presente estudio. Esto podría explicarse por el enfoque en el liderazgo transformacional, que incluye aspectos como la motivación y el empoderamiento del equipo de trabajo, lo cual puede tener un impacto más directo en la gestión de la seguridad. La diferencia de contextos culturales, organizacionales y de recursos podría ser otra razón de las variaciones en los resultados.

Asimismo, el estudio de Silva (15) en Brasil concluyó que existe una relación significativa entre el liderazgo de enfermería y la seguridad quirúrgica, con un $p<0.05$. Aunque la correlación fue positiva y moderada, los hallazgos son consistentes con el presente estudio al demostrar que el liderazgo de enfermería impacta, aunque de forma limitada, en la seguridad del paciente. Sin embargo, Silva evaluó específicamente la seguridad en el quirófano, un entorno con protocolos más estrictos y supervisados, lo que podría explicar una correlación más elevada en su estudio. Esto subraya la importancia de adaptar los estudios al contexto específico de los servicios evaluados.

Respecto a la relación entre el liderazgo transformacional y la gestión de seguridad del paciente, el análisis mostró una significancia de 0.001 y un valor de $r = 0.198$, indicando una correlación positiva baja entre ambas variables. Esto sugiere que, aunque esta dimensión del

liderazgo tiene algún nivel de impacto en la gestión de la seguridad, su influencia no es particularmente fuerte. En la misma línea, Ayquipa (17) determinó que el impacto generado en la seguridad viene fuertemente asociado con el liderazgo en el personal de enfermería ($p=0.000$), dejando que este factor es relevante al momento de brindar soporte y cuidados al paciente.

El liderazgo transformacional se caracteriza por inspirar, motivar y guiar al equipo hacia objetivos comunes. Este estilo de liderazgo fomenta la innovación y la creatividad, elementos esenciales en un entorno hospitalario que busca mejorar continuamente la seguridad del paciente. Sin embargo, el bajo nivel de correlación encontrado podría deberse a que, en el contexto del hospital estudiado, los líderes de enfermería no estén implementando plenamente este enfoque o no se haya recibido suficiente capacitación para aplicarlo de manera efectiva.

Este resultado es consistente con el estudio de Yilmaz y Duygulu (14), quienes encontraron que las prácticas de liderazgo transformacional tienen una relación significativa con la cultura de seguridad del paciente. No obstante, el impacto positivo observado en su estudio fue más fuerte ($p=0.000$) en comparación con los resultados obtenidos en esta investigación. La diferencia podría atribuirse a variaciones en el contexto organizacional, como la cultura hospitalaria o el nivel de formación en liderazgo transformacional de los líderes estudiados.

Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar las competencias transformacionales de los líderes de enfermería mediante programas de desarrollo profesional que promuevan habilidades como la comunicación efectiva, la motivación del equipo y el empoderamiento del personal. Este fortalecimiento podría mejorar la gestión de seguridad del paciente, ya que un liderazgo transformacional más desarrollado tiende a fomentar un compromiso organizacional más fuerte hacia las prácticas seguras.

Respecto a la relación entre el liderazgo transaccional y la gestión de seguridad del paciente, en esta dimensión se obtuvo una significancia de 0.000 y un valor de $r = 0.442$, lo que indica una correlación positiva moderada. Este hallazgo determina que la dimensión liderazgo transaccional presenta un mayor impacto en lo que refiere a seguridad.

El liderazgo transaccional se enfoca en la supervisión, el cumplimiento de normas y el uso de recompensas o sanciones para garantizar que las tareas se lleven a cabo de manera adecuada. Este enfoque estructurado podría explicar por qué tiene un impacto moderado en la gestión de la seguridad del paciente, ya que fomenta el cumplimiento estricto de protocolos y procedimientos, fundamentales para prevenir errores y garantizar una atención segura.

Sin embargo, aunque el liderazgo transaccional contribuye a la seguridad, también puede tener limitaciones, como la falta de flexibilidad o innovación, que son necesarias para abordar desafíos complejos en el entorno hospitalario. Por tanto, se recomienda complementar este estilo con enfoques transformacionales para lograr un equilibrio que permita combinar el cumplimiento normativo con la motivación y el empoderamiento del equipo de enfermería.

Respecto a la relación entre el liderazgo laissez-faire y la gestión de seguridad del paciente, se obtuvo una significancia de 0.001 y un valor de $r = 0.318$, indicando una correlación positiva baja. Este resultado es llamativo, dado que el liderazgo laissez-faire generalmente se asocia con una menor supervisión y control, lo que podría implicar riesgos para la seguridad del paciente.

El liderazgo laissez-faire se caracteriza por una mínima intervención del líder en las actividades del equipo, permitiendo que los miembros trabajen de manera autónoma. Aunque este enfoque puede ser útil en equipos altamente competentes y experimentados, su impacto limitado en la seguridad del paciente observado en este estudio podría deberse a que, en un

entorno de atención crítica como el hospital evaluado, se requiere un nivel más alto de supervisión y guía para garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Velásquez (17), quien también observó que estilos de liderazgo con menor intervención directa tienen un impacto limitado en la gestión de cuidados y seguridad. Además, el estudio de Silva (15) señaló que el liderazgo *laissez-faire* puede generar inconsistencias en la implementación de prácticas seguras debido a la falta de supervisión activa.

La correlación positiva baja encontrada en este estudio sugiere que, aunque ciertos aspectos del liderazgo *laissez-faire* pueden fomentar la autonomía y la confianza del equipo, este estilo no es suficiente para garantizar una gestión sólida de la seguridad del paciente. Por ello, se recomienda que los líderes de enfermería adopten un enfoque más activo y combinatorio, equilibrando la delegación de tareas con una supervisión adecuada para evitar errores o prácticas inconsistentes.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se encontró una correlación positiva baja ($r = 0.389$, $p = 0.000$) entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente. Esto sugiere que el liderazgo tiene un impacto significativo pero limitado, destacando la necesidad de fortalecer las competencias de liderazgo en el personal de enfermería.

Segunda: Se determinó que el liderazgo transformacional mostró una correlación positiva baja ($r = 0.198$, $p = 0.001$) con la seguridad del paciente, indicando que su impacto es limitado. Es necesario potenciar habilidades transformacionales, como la inspiración y la motivación, para mejorar su efecto en la seguridad.

Tercera: Se identificó que el liderazgo transaccional presentó una correlación positiva moderada ($r = 0.442$, $p = 0.000$), evidenciando que su enfoque estructurado y normativo tiene un impacto más relevante en la gestión de la seguridad del paciente.

Cuarta: Se determinó que el liderazgo *laissez-faire* mostró una correlación positiva baja ($r = 0.318$, $p = 0.001$). Si bien fomenta la autonomía, su influencia limitada evidencia que no es suficiente para garantizar una gestión segura, siendo necesario complementarlo con estilos más proactivos.

5.2. Recomendaciones

Primera: Fortalecer las competencias de liderazgo transformacional: Diseñar e implementar programas de capacitación para líderes de enfermería enfocados en desarrollar habilidades transformacionales, como la motivación, inspiración y empoderamiento del equipo, para mejorar su impacto en la gestión de la seguridad del paciente.

Segunda: Potenciar el liderazgo transaccional: Establecer estrategias que refuercen el cumplimiento normativo y la supervisión activa en las prácticas de enfermería, asegurando que se sigan los protocolos de seguridad y que este estilo de liderazgo se utilice como base para garantizar la atención segura.

Tercera: Reducir la dependencia del liderazgo laissez-faire: Promover un liderazgo más equilibrado y proactivo, complementando el enfoque laissez-faire con estilos transformacionales y transaccionales que garanticen una supervisión adecuada y la toma de decisiones en entornos críticos.

Cuarta: Fomentar un enfoque híbrido de liderazgo: Integrar los aspectos positivos de las dimensiones transformacional y transaccional en la práctica diaria del liderazgo de enfermería, con el fin de combinar el cumplimiento normativo con la motivación del equipo, maximizando así la gestión de seguridad del paciente en el entorno hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Internacional de Enfermería. Día Internacional de la enfermera 2024. El poder económico de los cuidados. [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de Suiza. [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza, 2023. [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Brookline College. Los desafíos de la enfermería en el entorno hospitalario. [Internet]. Estados Unidos, 2024. [Consultado 23 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.brooklinecollege.edu/es/blog/the-challenges-of-nursing-in-a-hospital-environment/>
4. Aponte S., Rodríguez J., Casales M., Jiménez J. Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina. Cienc Cuid. [Internet]. 2023; 20(1), 119-130. [Consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3503/4319>
5. Andrade L., Bustamante J., Viris S, Noboa C. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vid. [Internet]. 2023; 7(14): 41-53. [Consultado el 28 de agosto de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
6. Gamboa J, Podestá Gavilano L, Ruiz R. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. Enfermería Cuidandote [Internet]. 2024; 7(14): 121-133. [Consultado el 28 de agosto de 2024] Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6663>

7. Andrade L, Bustamante J., Viris S, Noboa C. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Salud y Vid.* [Internet]. 2023; 7(14), 41-53. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
8. Hilbe G. Estrategias de gestión integral del riesgo para la seguridad del paciente: Planificación de calidad, seguridad y gestión con el cuidado del medio ambiente en institución de salud de alta complejidad durante el año 2021 [Tesis de para obtener el título de magister]. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, 2023. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/c89638b9-4d22-432b-9e49-b5f5b3e9661b/content>
9. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Dessotte CAM, Gabriel CS, Zanetti ACB, Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. *Rev. Latino-Am. Enfermagen.* [Internet]. 2020; 28(1):1-12. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401906/>
10. Jinete J, Barraza D, Morales R, Pardo A. Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Soc Ven Farm Clin Terap.* [Internet]. 2021; 40(9): 921-926. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971716007/html/>
11. Vega R, Podestá L. Percepción del clima organizacional y cultura de seguridad en el servicio de cirugía de un hospital de emergencias nivel III-1. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2024;24(2):125-131. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i2.6449>
12. Villarruel A. Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente!. *Enferm. univ.* [Internet]. 2021; 18(1):1-4. [Consultado el 24 de agosto de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.1156>

13. León L, Arévalo R. Calidad de atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. *Latam*. [Internet]. 2023; 4(5):620-633 [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>
14. 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(1):1-10. [Consultado el 20 de Setiembre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
15. Yilmaz_A, Duygulu S. The Relationship Between Charge Nurses and Clinical Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture and Leadership Practices. *Deufed*. [Internet]. 2021; 14(1): 29-37. [Consultado el 20 de Setiembre de 2024] Disponible en: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>
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; 2023. Disponible en: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/50049>
17. Ayquipa R. Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de Lima, 2024. [Tesis de para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/148313/Ayquipa_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Chuquimantari A. Liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermería de una micro red de salud. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4578/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. 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>
20. Jiang X. Nursing leadership: Key element of professional development. *Int J Nurs Sci*. 2024;11(1):1-2. [Consultado el 20 de Setiembre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.12.015>
21. Gomes A, Bouttelet, D, Miranda L, Queiroz A, Pedreschi L. Expectativa de enfermeros sobre la sucesión de liderazgos en el contexto hospitalario. *Rev Lat*. [Internet]. 2019; 27(1):1-10. [Consultado el 20 de Setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5zf8jMBnRgfhc9VPQNj8PF/?format=pdf&lang=es>
22. Khrais H, Nashwan A. Leadership Practices as Perceived by Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic: The Role of Structural and Psychological Empowerment. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 49(1): 140-147. [Consultado el 20 de Setiembre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>
23. Trisyani Y, Emaliyawati E, Prawesti A, Mirwanti R, Mediani H. Emergency Nurses' Competency in the Emergency Department Context: A Qualitative Study. *Open Access Emerg Med*. [Internet]. 2023; 15(1): 165-175. [Consultado el 20 de Setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/OAEM.S405923#d1e199>
24. Labrague L. Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction. *Aust Emerg Care*. [Internet]. 2024; 27(1): 49-56. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.08.001>

25. Al Sabei S, Al Rub R, Al Yahyaei A, Al Rawajfah O, Labrague L, Burney I. The influence of nurse managers' authentic leadership style and work environment characteristics on job burnout among emergency nurses. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 70(1):1-11. [Consultado el 22 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101321>
26. Eun J. Effects of Emergency Nurses' Experiences of Violence, Resilience, and Nursing Work Environment on Turnover Intention: A Cross-Sectional Survey. *J Emerg Nurs*. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 49(4): 520-529. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.02.008>
27. Timmins F, Catania G, Zanini M, Napolitano F, Musio M, Aleo G. Nursing management of emergency department violence—Can we do more? Nursing management of emergency department violence—Can we do more?. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2022; 32(7):1487-1494. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16211>
28. Faye A. En el contexto de la teoría de la enfermería utilizada para el liderazgo. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; 49(4): 141-147. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElProcesoDeEnfermeriaHaceParteDeLaCalidadDelCuidad-9066602.pdf>
29. Pagnucci N, Tolotti A, Valcarengi D, Carnevale F, Sasso L, Bagnasco A. Conceptualising nursing theory and practice within a local cultural and professional context: a methodological example to inform theory development. *J Res Nurs*. 2024; 13(1)1-15. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11562256/>
30. García B, Mendoza I, Olguín J. Liderazgo transformacional y agotamiento profesional en personal hospitalario. *Inv Adm*. [Internet]. 2022; 51(129):1-15. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.35426/iav51n129.08>

31. 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. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>
32. Rodríguez E. Estilos de liderazgo, toma de decisiones estratégicas y eficacia: Un estudio empírico en pequeñas y medianas empresas. INCI [Internet]. 2007; 32(8): 522-528. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442007000800007&lng=es.
33. Universidad la Rioja Online. ¿Por qué es importante el liderazgo en enfermería? [Internet]. España, 2024. [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/liderazgo-enfermeria/?utm_source=chatgpt.com
34. Fekonja Z, Kmetec S, Mlinar N, Cerne J, Pajnkihar M, Strnad M. Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study. Healthcare. [Internet]. 2023; 11(24):1-13. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11243155>
35. Ree E, Wiig S. Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. Nurs Open. [Internet]. 2019; 7(1): 256-264[Consultado el 22 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.386>

36. Ribeiro M, Pereira A, Pinto C, Ribeiro O. Patient Safety Culture: Perception of Emergency Nurses. *Med. Sci. Forum.* [Internet]. 2022; 17(1): 1-8. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.3390/msf2022017008>
37. Aydemir A, Koc Z. Patient safety culture and attitudes among emergency care unit nurses in Türkiye. *East Mediterr Health J.* [Internet]. 2023; 29(3): 195-204. [Consultado el 22 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.26719/emhj.23.026>
38. Aouicha W, Ayoub M, Sahli J, Ben M, Chelbi S, Mtiraoui A. Exploring patient safety culture in emergency departments: A Tunisian perspective. *Int Emerg Nurs.* [Internet]. 2021; 54(1):1-11. [Consultado el 15 de Noviembre de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341462/>
39. González J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Cien Méd.* [Internet]. 2021; 25(5): 1-12. [Consultado el 15 de Noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112618>
40. Hernández M, Pastor N, Pastor X, Boix Lluch C, Sans Fitó A. Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Rev Pediatr Aten Prim.* [Internet]. 2017;19(73):31-39. [Consultado el 15 de Noviembre de 2024] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100005&lng=es)
41. Bañeres J, Orrego C, Suñol R, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev. El Sevier* [Internet]. 2005; 20(4): 211-222. [Consultado el 15 de Noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-los-sistemas-registro-notificacion-efectos-13075840>

42. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias F. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm glob.* [Internet]. 2023; 22(70):111-138. [Consultado el 15 de Noviembre de 2024] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Behar D. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª. Edición. Perú: Editorial Shalom; 2017 [Consultado el 24 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf>
45. Vásquez A. Guanuchi L. Cahuana R. Vera R. Holgado T. Metodología de la investigación científica: guía práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación [Internet]. 1.ª edición en la Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Consultado el 24 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/105/148/173?inline=1>
46. Rivero M. Meneses P. García J. Aníbal R. Zevallos E. Metodología de la investigación [Internet]. 1.ª edición en la Universidad Nacional Hermilio Baldosan. Biblioteca nacional del Perú; 2021. [Consultado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-hermilio-valdizan/investigacion-i/metodologia-de-la-investigacion/68336146>

47. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª. Edición. Perú: Universidad Continental; 2017 [Consultado el 24 de Enero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
48. Álvarez A. Guzmán E. Higuera J. López J. Metodología en investigación en enfermería [Internet]. 1.ª edición en ediciones la biblioteca México, 2021. [Consultado 21 de febrero 2024]. disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379197457_Descripcion_de_poblacion_muestra_y_muestreo
49. Usca D. Liderazgo y toma de decisiones del personal de enfermería en el servicio hospitalario de una clínica de Guayaquil, 2021. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67618/Usca_VDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Collique, 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente?</p> <p>¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente?</p> <p>¿Cómo se relaciona el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Collique.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Collique.</p> <p>Hipótesis nula (Ho) Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Collique.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transformacional y la gestión de seguridad del paciente.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión transaccional y la gestión de seguridad del paciente.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo de enfermería en su dimensión laissez faire y la gestión de seguridad del paciente.</p>	<p>V1: Liderazgo de enfermería Dimensiones: D1: Transformacional D2: Transaccional D3: Laissez faire</p> <p>V2: Gestión de la seguridad Dimensiones: D1: Área de trabajo D2: Dirección D3: Comunicación D4: Sucesos notificados</p>	<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: hipotético - deductivo Diseño: No experimental, transversal Alcance: Descriptivo - correlacional.</p> <p>Población: 73 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional de Collique. Técnica: Encuestas Instrumentos: 1. Cuestionario para medir el liderazgo de enfermería. 2. Cuestionario para medir la gestión de seguridad</p>

Anexo 2. Instrumentos de investigación

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 nacional de Collique, 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	¿Se siente orgulloso de sus actuales líderes?					
2	¿Cuentan con su respeto los líderes del personal de enfermería?					
3	¿Tiene plena confianza en los líderes del personal de enfermería?					
4	¿Confía en la capacidad de sus líderes para superar cualquier obstáculo?					
5	¿Le dan charlas para motivarlos?					
6	¿Potencian su motivación de éxito?					
7	¿Dentro de su grupo de trabajo se tratan de desarrollar nuevas formas que 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	¿Se impulsa al uso de la inteligencia para superar obstáculos?					
11	¿Se procura que el personal de enfermería se base en el razonamiento y la evidencia para resolver problemas?					
12	¿Le piden que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos?					
13	¿Se preocupan de capacitar o ayudar al personal de enfermería que lo necesite?					
14	¿Se centra especial atención en los casos en los que no se consigue alcanzar las metas esperadas?					
15	¿Su líder está dispuesto a instruirles o enseñarles siempre que lo necesitan?					

DIMENSIÓN LIDERAZGO TRANSACCIONAL		0. Nunca	1. Casi nunca	2. A veces	3. Casi siempre	4. Siempre
16	¿El líder del grupo le da al personal lo que quiera a cambio de recibir su apoyo?					
17	¿Cree Ud. que exista un fuerte acuerdo entre: lo que se espera que haga el personal y lo que pueden obtener del líder; por su esfuerzo?					
18	¿Se le impulsa a entender que pueden lograr lo que quieren si trabajan conforme a lo pactado con el líder del grupo?					
19	¿Dentro de su grupo de trabajo tratan de que obtenga lo que desea a cambio de su cooperación?					
20	¿No se trata de cambiar lo que Ud. hace mientras las cosas salgan bien?					
21	¿El líder del personal evita involucrarse en su trabajo?					
22	¿Evitan intervenir en su trabajo, excepto cuando no se cumplen los objetivos?					
23	¿Se emplea el dicho: “si funciona, no lo arregles”?					
24	¿Se permite al personal de enfermería que haga su trabajo como siempre lo ha hecho, y no se considere necesario realizar algún cambio?					
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?					

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 nacional de Collique, 2024”. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024” además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creio electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Br. Enferm. Erika Margot Hiyo Gutierrez

Título del proyecto: “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024”

Propósito del estudio: Identificar la relación que existe entre el liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima.

Participantes: Profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 983 267 160

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

Anexo 4. Aprobación de comité de ética del hospital

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0159-2024

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

Hiyo Gutierrez, Erika Margot

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **10 de diciembre**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 29 de noviembre de 2024 hasta el 28 de noviembre de 2025, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 10 de diciembre de 2024.



Anexo 5. Aprobación de comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Erika Margot Hiyo Gutierrez
Exp. N°: 0932-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “Liderazgo de enfermería y la gestión de seguridad del paciente de un hospital nacional de Lima, 2024” Versión 01 con fecha 16/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 16/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Erika Margot Hiyo Gutierrez.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	4%
2	uwiener on 2025-04-07 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2025-08-10 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-02 Submitted works	<1%
8	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-05-27 Submitted works	<1%