



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Liderazgo y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de  
enfermería en un hospital de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Castillo Urbano, Elsa Elena


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5699-3983>

**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

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

**Lima – Perú**

**2025**

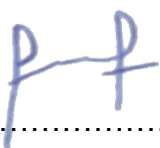
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/03/2025

Yo, **CASTILLO URBANO ELSA ELENA**, N° ORCID 0000-0002-5699-3983, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN GESTIÓN DE SALUD Y ENFERMERÍA de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”**

Asesorado por el Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (26) veintiséis %, con código oid:14912:456736895, 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(a)  
 CASTILLO URBANO ELSA ELENA  
 DNI N° 09475896/CE N° 35920



.....

Firma del Asesor  
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA  
 DNI N° 18150131

Lima, 7 de Mayo 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación de Lic. **CASTILLO URBANO ELSA ELENA** muestra un 26% de similitud total, con un 4% correspondiente a fuentes primarias, en límite permitido

Se justifica este resultado de 26%, explicando palabras el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, abstract, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas

Atentamente

Mg. Rosa Pretell Aguilar

Asesora

**DEDICATORIA:**

A Dios por su protección, sus bendiciones, su infinito amor y porque nos acompaña todos los días de nuestras vidas.

A mis padres por su apoyo incondicional y sobre todo dedico este trabajo a mi Apacito que sé que disfrutaría inmensamente de este logro alcanzado.

A Niff, por su cariño, por su alegría y por ser fuente de inspiración para seguir adelante.

A Heysen por su paciencia, por su apoyo y motivación para continuar juntos.

**AGRADECIMIENTO:**

A las docentes de la universidad Norbert Wiener por sus enseñanzas.

A las docentes del hospital Sabogal que fueron modelos en nuestra práctica clínica

**ASESORA:**

**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

**JURADO**

**Presidente: Mg Juan Esteban Rojas Trujillo**

**Secretario: Mg Rosa Maria Pretell Aguilar**

**Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1    CAPÍTULO: EL PROBLEMA .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.1    Planteamiento del Problema.....	;	<b>Error!</b>
		<b>Marcador no definido.</b>
1.2    Formulación del Problema.....	;	<b>Error!</b>
		<b>Marcador no definido.</b>
1.2.1    Problema		
General.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.2.2    Problemas		
específicos.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.3    Objetivos de la Investigación.....	;	<b>Error!</b>
		<b>Marcador no definido.</b>
1.3.1    Objetivo		
General.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2    Objetivos		
Específicos.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.4    Justificación.....	;	<b>Error!</b>
		<b>Marcador no definido.</b>
1.4.1    Justificación		
Teórica.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>

1.4.2 Justificación

Metodológica.....;Error! Marcador no definido.

1.4.3 Justificación

Práctica.....;Error! Marcador no definido.

1.5 Delimitación de la Investigación.....;Error!

**Marcador no definido.**

1.5.1

Temporal.....;Error! Marcador no  
**definido.**

1.5.2

Espacial.....;Error! Marcador no  
**definido.**

1.5.3 Población o unidad de

análisis.....;Error! Marcador no definido.

2 CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO.....;Error!

**Marcador no definido.**

2.1 Antecedentes.....;Error!

**Marcador no definido.**

2.2 Bases Teóricas.....;Error!

**Marcador no definido.**

2.3 Hipótesis.....;Error!

**Marcador no definido.**

2.3.1 Hipótesis

General.....;Error! Marcador no definido.

2.3.2 Hipótesis

específicas.....;Error! Marcador no definido.

3 CAPÍTULO: METODOLOGÍA.....;Error!

**Marcador no definido.**

3.1 Método de Investigación.....;Error!

**Marcador no definido.**

3.2 Enfoque de Investigación.....;Error!

**Marcador no definido.**

3.3 Tipo de investigación.....;Error!

**Marcador no definido.**

3.4 Diseño de

investigación.....;Error! Marcador no  
**definido.**

3.5 Población, muestra y muestreo.....;Error!

**Marcador no definido.**

3.6 Variables y

Operacionalización.....;Error! Marcador no  
**definido.**

Operacionalización de

variables.....;Error! Marcador no definido.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de

datos.....;Error! Marcador no definido.

3.7.1

Técnica.....;Error! Marcador no  
**definido.**

3.7.2 Descripción de

instrumentos.....;Error! Marcador no definido.

3.7.3

Validación.....;Error! Marcador no  
**definido.**

3.7.4

Confiabilidad.....;Error! Marcador no  
**definido.**

3.8 Plan de procesamiento y análisis de

datos.....;Error! Marcador no definido.

3.9 Aspectos

éticos.....;Error! Marcador no  
**definido.**

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....86

4.1 Cronograma de actividades.....86

4.2 Presupuesto.....87

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....;Error!

**Marcador no definido.**

## **ANEXOS**

Anexos 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Validacion y Confialbilidad de Instrumentos

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.

## RESUMEN

Objetivo:” Determinar la relación que existe entre el liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de Enfermería”, la población estará constituida por 251 profesionales de enfermería, que trabajan en el Hospital Santa Rosa. Muestra: 152 enfermeros/as, Diseño Metodológico: El tipo de investigación será hipotético, deductivo. Enfoque cuantitativo, observacional. Diseño será descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Liderazgo“ se utilizará el cuestionario elaborado y estructurado por Bernal, en el año 2018 confiable mediante Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.990, evidenciando una confiabilidad alta y para evaluar la “ Cultura de seguridad del paciente se aplicará el diseñado por AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality validado y adaptado por Alvarado Gallardo Connie en el año 2014, según el Alfa de Crombach se obtuvo 0.66, que es un valor significativo, lo que permite concluir que el instrumento presenta confiabilidad. La técnica de recolección de datos se aplicará la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se procederá mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico se realizará de acuerdo a su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman)

**Palabras claves:** “Liderazgo”, “Cultura de seguridad”,” Profesional de Enfermería”

## ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship that exists between leadership and the culture of patient safety in the Nursing professional", the population will consist of 251 nursing professionals, who work at the Santa Rosa Hospital. Sample: 152 nurses, Methodological Design: The type of research will be hypothetical, deductive. Quantitative, observational approach. Design will be descriptive, correlational, prospective and transversal. Instruments: To evaluate the "Leadership" variable, the questionnaire developed and structured by Bernal will be used, in 2018 reliable through Cronbach's Alpha, obtaining the value of 0.990, evidencing high reliability and to evaluate the "Patient safety culture" will be applied. the one designed by AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality validated and adapted by Alvarado Gallardo Connie in 2014, according to the Cronbach's Alpha, it was obtained 0.66, which is a significant value, allowing us to conclude that the instrument has reliability. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: descriptive techniques and frequencies expressed in percentages will be used. Statistical analysis will be carried out according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson correlation) or non-parametric tests (Spearman's Rho correlation).

Keywords: "Leadership", "Safety culture", "Nursing Professional"

# 1 CAPITULO: EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, el tema de seguridad del paciente es un problema de salud, considerada en un movimiento que es menester desarrollarla en nuestros sistemas de salud, anualmente se producen 44, 000 a 98,000 muertes evitables asociados a la asistencia sanitaria, además de los costes económicos que ascienden a 26 billones de dólares americanos que superan a las muertes por accidente de tránsito, cáncer de mama, sida (1)

Así tenemos que 1 de cada 10 pacientes (10%) resulta con daño asociado a la atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de los eventos adversos. Más de la mitad de estos daños casi el 60% de estos eventos adversos son considerados prevenibles, y 50% están relacionados a medicamentos de uso hospitalarios (2)

Una de las 10 causas importantes de muerte y de las que producen discapacidad en el mundo están relacionadas con los eventos adversos cuyas cifras anuales ascienden a 134 millones al año, se estima que 1 de cada 10 pacientes van a sufrir daños mientras se encuentre hospitalizado, de los cuales casi el 50% son prevenibles, produciendo 2,6 millones de muertes en los países de ingresos altos (3)

Estudios realizados en torno a eventos adversos en los diferentes países encontraron que 2,9 al 16,6% fueron víctimas de discapacidad leve, pero un 13,6% fueron víctimas de muerte, además a ello se describe la carga económica que produce a la institución relacionadas a las atenciones inseguras “costos de la no calidad” gastos médicos, pérdidas, agregando a esto los problemas legales que genera altos costos desde \$ 6000 a \$ 29,000 millones (4)

En España, el Estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la Hospitalización (Estudio ENEAS) detalla la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria 9,3% (IC95%:8,6%-10,1%) con 14 Eventos Adversos por cada 1000 días de estancia-paciente (IC95%:13-15). La incidencia de Eventos Adversos moderados o graves 7,3 EA por cada 1.000 días de estancia (IC95%:6,5-8,1). Considerándose el 42.8% evitable (5)

En Latinoamérica, el primer trabajo sobre eventos adversos fue realizado en 5 países latinoamericanos, el estudio Prevalencia de los eventos adversos en instituciones hospitalarias

de Latinoamérica (Estudio IBEAS) informa que los Eventos Adversos están relacionados con los cuidados 13,27%, con la medicación 8,23%, infección nosocomial 37,14%, procedimientos 28,69% y diagnóstico un 6,15%. Los 5 Eventos Adversos más frecuentes: neumonías nosocomiales 9,4%, infecciones de herida quirúrgica 8,2%, úlceras por presión 7,2% (6)

En Perú, en un Centro de Atención de Salud, muestra los resultados sobre la cultura de seguridad del paciente, 72,5% corresponde a un nivel alto de cultura de seguridad y el 26,25% respondieron tener un nivel medio, y el 1,25% un nivel bajo sobre la variable de prevención de eventos adversos 58.8% respondieron tener un bajo nivel de prevención de eventos adversos, mientras que el 27,5% tuvo un nivel medio, y el 13,8% tuvo un nivel alto (7)

Ministerio de Salud (MINSU), en la Resolución Ministerial 163-2020, establece la directiva sanitaria de “Rondas de seguridad del paciente” con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de los pacientes para disminuir los riesgos en la atención, establece los parámetros mínimos para una atención eficiente (8)

En Lima, en un estudio sobre cultura de seguridad en el 2022, menciona que el 53 % corresponde al grupo ocupacional médicos. El 22% notificó un evento adverso. La dimensión “Aprendizaje organizacional/mejora continua con 86% de cumplimiento”, la dimensión “Trabajo en equipo” con 82% de cumplimiento, “la dimensión Franqueza en la comunicación” alcanzó un 32% (9)

En un estudio de dos hospitales de Lima, reportan que la falta de prácticas seguras en la atención del paciente hospitalizado alcanza 52,2 % con Lesiones por presión por falta de cambios posturales, 43,5 % reportaron Flebitis química, 4,3 % caídas y resalta la falta de una cultura de seguridad que incentive la notificación de eventos adversos (10).

Ante esa situación, se hace necesario plantear el siguiente tema de investigación: Liderazgo y cultura de seguridad del paciente, de ese modo implementar medidas que garanticen una sólida cultura de seguridad en el desempeño de las funciones profesionales de enfermería y reducir los riesgos de ocasionar daño al paciente.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el liderazgo y la cultura de seguridad del paciente, en el profesional de enfermería, en un hospital de Lima 2025?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación entre el liderazgo según la dimensión integridad y confianza y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión capacidad para escuchar y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión estrategia y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión resultados y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión administración de innovaciones y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión dirección de personal y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión manejo de situaciones ambiguas y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión perseverancia y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre la dimensión integridad y confianza del liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería.

Identificar la relación que existe entre la dimensión capacidad para escuchar del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.

Describir la relación que existe entre la dimensión estrategia del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería

Determinar la relación entre la dimensión resultados del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.

Describir la relación entre la dimensión administración de innovaciones del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.

Describir la relación entre la dimensión dirección de personal del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.

Describir la relación entre la dimensión manejo de situaciones ambiguas del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería

Describir la relación entre la dimensión perseverancia del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Teórica.**

Esta investigación plantea un marco teórico que construye y sustente las variables en estudio. El Liderazgo se sustenta en la teoría del liderazgo transformacional, de Bernard Bass, que se enmarca en el desarrollo de

capacidades para inspirar, empoderar a los seguidores, buscando una actitud positiva al cambio dentro de la organización, se fundamenta en cuatro componentes: motivación, influencia, consideración, estimulación y consideración. El liderazgo transformacional, en el contexto de seguridad del paciente fomenta una cultura de aprendizaje, confianza y proactividad.

La cultura de seguridad del paciente se sustenta en la teoría de Reason o "modelo del queso suizo", describe cómo los eventos adversos en sistemas complejos, como la atención sanitaria, son el resultado de la interacción entre fallos latentes (problemas ocultos en los procesos o sistemas) y errores activos (acciones humanas inmediatas). En este modelo, las barreras de seguridad son representadas como rebanadas de queso con agujeros, que simbolizan las vulnerabilidades. Cuando los agujeros de diferentes capas se alinean, se permite el paso de un error hasta convertirse en un evento adverso. Este enfoque resalta la importancia de fortalecer las defensas y abordar las fallas sistémicas para prevenir daños.

### **Metodológica**

La presente investigación utilizará el enfoque cuantitativo, el diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Se utilizará la técnica de la encuesta y se aplicará dos instrumentos validados con alto índice de confiabilidad.

#### **1.4.2 Práctica**

Los resultados de este estudio se pueden aplicar, estableciendo un Comité de Seguridad del Paciente que, con base en los hallazgos, identifique los riesgos clave en los procesos de atención y desarrollo de estrategias para mitigarlos. Este comité puede implementar prácticas seguras, como la estandarización de procedimientos, capacitaciones periódicas al personal, análisis de eventos adversos y auditorías internas, promoviendo una cultura de mejora continua. Además, facilitará la colaboración entre gestores y equipos de enfermería para alinear las acciones con las necesidades específicas de los servicios, optimizando la seguridad y calidad del cuidado.

## **1.5 Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se aplicará entre Febrero a Marzo del 2025.

### **1.5.2 Espacial**

Se realizará en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, entre Bolívar y Sucre s/n Lima. Hospital del MINSA - Perú, nivel III-1, perteneciente a la DIRIS Lima centro.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Enfermeros profesionales

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Chih – Hsuan Huan, et al. (11) en Taiwan, 2024, realizaron una investigación con el objetivo de “investigar el papel del liderazgo directivo en la promoción de una cultura de seguridad del paciente dentro de las organizaciones sanitarias” estudio transversal, la metodología empleada fue” a través de un análisis integral de mediación de la versión china del cuestionario de actitudes de seguridad (CSAQ) y la cultura de seguridad del paciente. Los resultados revelaron enfermeras (77,5%), con títulos de licenciatura (83,9%) y con edades de 31 y 40 años (32,4%). Conclusión: este estudio plantea una hoja de ruta para ejercer un liderazgo gerencial eficaz relacionado a una cultura de seguridad del paciente en las instituciones sanitarias, a la vez realza la importancia de mejorar el clima laboral, las condiciones de trabajo y el manejo del estrés para promover la cultura de seguridad del paciente.

Labrague (12) en Omán, 2021, realiza una investigación con el siguiente objetivo “examinar si las acciones de seguridad de las enfermeras miden la relación entre el liderazgo auténtico y los eventos adversos y la calidad de la atención de enfermería” el estudio de metodología fue transversal, población de 1.608 enfermeras que laboraban en los centros de atención ayuda en Omán. Los resultados muestran que, las enfermeras asistenciales describieron a las enfermeras gerentes como altamente auténticas “El liderazgo auténtico” tuvo resultados significativos ( $\beta = 0,168$ ,  $p < 0,001$ ), “la disminución de los eventos adversos con ( $\beta = -0,017$ ,  $p = 0,024$ ) y el aumento de la calidad de la atención ( $\beta = 0,121$ ,  $p < 0,001$ ). 001) Conclusión: Es importante que el enfermero gestor desarrolle un liderazgo auténtico y fomentar acciones de seguridad de los pacientes y reducir los resultados adversos promoviendo la calidad de la atención de enfermería.

Jianfei Xie (13) en China, 2021 en su investigación tuvo como objetivo: “Evaluar el impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas de la misma unidad de enfermería”. El método utilizado fue un estudio cuasi-experimental pre-post con una muestra de 60 enfermeras supervisoras y 240 enfermeras clínicas. Los resultados detallan que las enfermeras supervisoras y enfermeras asistenciales desarrollaron la autoeficacia después del programa de intervención. También mejoró el comportamiento de seguridad y liderazgo de las enfermeras supervisoras y enfermeras asistenciales( $p < 0,05$ ). Conclusión: el impacto del programa de liderazgo en seguridad del paciente fue positivo al igual que en la autoeficacia el comportamiento de seguridad.

### **Antecedentes Nacionales**

Ayquipa (14) en Lima, el año 2024, realiza un trabajo de investigación con el objetivo “determinar la influencia del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un hospital de Lima”, el método de estudio aplicado fue el enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional causal. La población estuvo conformada por 120 enfermeros evaluados con dos cuestionarios; “uno para liderazgo de Kouzes y Posner, y otro para cultura de seguridad del paciente adaptado de la AHRQ en español”. Los resultados: El 59.2% muestra un nivel medio de liderazgo, el 70.8% muestra un impacto moderado de liderazgo. Las conclusiones muestran que efectivamente hay impacto moderado del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente, confirmando la influencia significativa del liderazgo.

Valerio (15) en Lima, año 2023, realiza un trabajo de investigación con el objetivo “Determinar la relación entre los estilos de liderazgo y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (FAP)” el método de estudio aplicado fue Investigación cuantitativa, nivel básico y diseño no experimental con una muestra de 64 enfermeras. Los resultados muestran 92.2% para la edad del personal, mayor e igual a 40 años, mujeres con el 98.4%, enfermeras especialistas 31.1%. Se evidenció estilo de liderazgo con nivel alto un 64.1%,

liderazgo transformacional y transaccional con un 51.6% y 57.8%, Liderazgo Laissez-faire 57.8%. La variable desempeño laboral alcanzó un nivel muy alto con un 59.4%. Las conclusiones del trabajo confirman que si existe relación entre las variables liderazgo y el desempeño laboral de los enfermeros.

Cóndor (16), Huancavelica, 2022, en su investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, con una muestra de 40 enfermeras. Los resultados en relación a la cultura de seguridad: 5% describe un nivel excelente y el 37,5% un nivel bueno; en cuanto a los registros o notificaciones, encuentra 72,5% nivel adecuado y 27,5 como nivel inadecuado. Conclusiones: existe una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,033 < \alpha = 0,05$ ) entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos, por el profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica.

Chuquimantari (17), el Tambo, Huancayo, 2021, realizó una investigación, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el liderazgo y la cultura de seguridad en los servicios de enfermería de la microred de salud El Tambo en el 2021”, el método de estudio fue el inductivo y el estadístico inferencial, el tipo de estudio corresponde a correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 111 licenciadas en enfermería. Los resultados muestran que el 27.1 % tienen alto o muy alto liderazgo y la cultura de seguridad alcanza un 34% Las conclusiones: Mejora la cultura de seguridad en los servicios de enfermería cuando hay un aumento del liderazgo transformacional. Se debilita la cultura de seguridad cuando se incrementa el liderazgo transaccional. Mejora la cultura de seguridad del paciente cuando mejora el liderazgo en las enfermeras.

Ronceros (18), Huacho, 2021, realiza un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los estilos de liderazgo y el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Regional Huaura Huacho-Oyón y SBS” investigación cuantitativa, no experimental, corte transversal, correlacional, muestra conformada por 75 enfermeras. Los resultados muestran que sí existe relación entre estilo de liderazgo y el desempeño profesional, según la prueba estadística del chi cuadrado, esta relación, viene a sersignificativa pues el valor de  $p > 0.05$

## **1. 2 Bases teóricas**

### **LIDERAZGO**

Según la Real Academia Española (RAE) El liderazgo es una Situación de superioridad en un equipo, una institución o un sector o dentro de su ámbito. La definición que hace la Real Academia de la Lengua Española, denota un status dominio o preponderancia de una persona con ciertas características respecto a los demás. Es la función por la que una persona se diferencia del resto y que es capaz de tomar decisiones precisas y oportunas para el equipo, grupo u organización (19).

Los autores coinciden, que el Liderazgo es un proceso de influencia entre el líder y sus seguidores, donde se suman esfuerzos para alcanzar los objetivos y las metas, afirman que el fundamental logro y el poder que alcanza un buen líder, consiste en tener visión para transformar la realidad, debido al compromiso que tiene con su equipo. El liderazgo es, por tanto, un proceso colectivo entre el líder y los influenciados, es la disposición de los colaboradores a seguirlo en un contexto determinado (20).

El liderazgo enfermero abarca más allá de brindar cuidados asistenciales de alta calidad al paciente, involucra también la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria, innovación y la investigación, la gestión administrativa relacionadas a enfermería. Para ello, los profesionales de enfermería deben desarrollar competencias especiales enmarcadas en un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para alcanzar los objetivos y metas planteados. Además, el líder debe tener habilidades de un gran comunicador, motivador, impulsador, debe dirigir y trabajar en equipo (21)

## **TEORÍAS DE LIDERAZGO**

### **1. TEORÍAS DE RASGOS DE PERSONALIDAD**

Esta teoría se sostiene por Thomas Carlyle y Francis Galton en el siglo XIX, afirman que las características o rasgos de cada persona son innatos y coincide porqué algunas personas llegan a ser líderes efectivos. Las ideas centrales se basan en que los líderes tienen cualidades inherentes que los distinguen de los demás. El liderazgo es un rasgo característico y exclusivo de la personalidad y por tanto lo hace diferente a las demás personas. Algunos rasgos propios de un líder que se pueden mencionar son: Rasgos físicos: como la energía, la apariencia personal, el peso y la estatura o talla. Rasgos intelectuales: adaptabilidad, alegría y validación. Rasgos sociales: colaboración, solidaridad, habilidades sociales y habilidades gerenciales. Rasgos relacionados con el trabajo: motivación, responsabilidad, persistencia, automotivación (22)

El liderazgo destaca por la habilidad que tiene el líder en el manejo de personas, por mostrar seguridad, buena voluntad y decisión en el trabajo. Esta teoría afirma que la gente nace con rasgos hereditarios, propicios para el liderazgo. La teoría de rasgos sostiene que las cualidades que tiene un buen líder son innatas, excepcionales y que la genialidad está vinculada a un factor genético por lo que son heredables (23).

## 2. Modelo de Liderazgo de rango completo (Full Range Leadership Model, FRL).

Fue desarrollado por Bernard Bass y Bruce Avolio, describe una serie de estilos de liderazgo, desde el menos efectivo, el **Laissez-Faire** (basado por la inacción y la falta de dirección), el **Liderazgo Transaccional** (caracterizado en recompensas, supervisión y corrección de errores), hasta el más efectivo, el **Liderazgo Transformacional**, que es el que motiva, fomenta el desarrollo, la creatividad y el compromiso de los colaboradores. Este modelo destaca la importancia de adaptar el estilo de liderazgo a las necesidades de la situación y los seguidores, atribuye el impacto positivo del liderazgo transformacional en el desempeño laboral y la innovación. El liderazgo transformacional es el proceso en el cual enmarca la cooperación entre líderes y seguidores con el objeto de cultivar valores mayores de moral y motivación (24)

### **Dimensión 1 Integridad y confianza**

La integridad es una cualidad esencial de las personas rectas y honestas, son los que sostienen coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, independientemente de las situaciones o circunstancias presentes, desafíos o riesgos expuestos. La confianza, por su parte, se conceptúa a quienes son dignos de credibilidad, que asumen responsabilidad por sus actos, de aquellos que actúan con ética y valores, de acuerdo a las normas sociales (25)

### **Dimensión 2 Capacidad para escuchar**

Gerar Shaw, en su libro *Manual de Comunicación Asertiva*, asegura que el estilo de comunicación mejora nuestras relaciones personales, sociales y profesionales al promover el respeto mutuo y la comprensión. Además, destaca cómo la comunicación asertiva refuerza la autoestima y la confianza en uno mismo, permitiéndonos expresarnos de manera clara y auténtica. Shaw destaca la capacidad de una comunicación asertiva y capacidad de escucha y nos anima a comunicarnos con sinceridad y respeto, tanto hacia los demás como hacia nosotros mismos. (26).

### **Dimensión 3 Estrategia**

El término "estrategia" proviene del griego *strategyos*, que significa "medio para alcanzar objetivos". Según Francis (2020), se define a un plan que unifica políticas, metas clave y una secuencia de acciones programadas en un conjunto dado. Es un enfoque planificado diseñado para motivar a los empleados, fomenta el compromiso, voluntad y entusiasmo en el cumplimiento de metas personales y organizacionales o gerenciales mediante la motivación, el esfuerzo, la eficiencia, la eficacia, la creatividad y sólida responsabilidad. (27)

### **Dimensión 4 Resultados**

El cumplimiento o alcance de resultados implica un pensamiento anticipado o visionario que inspira a los miembros del equipo o colaboradores, establece una visión motivadora,

define objetivos, metas claros y precisos, y diseña estrategias para implementar planes orientados hacia la obtención de resultados concretos. (28).

### **Dimensión 5 Administración de innovaciones**

La innovación se define como una fractura con el status quo, buscar inspirar y generar nuevas posibilidades de desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas. Representa un concepto nuevo y diferente que perdura en el tiempo y aporta valor agregado tanto al equipo como a la comunidad. En esencia, la innovación tiene un valor práctico, proporcionando herramientas, métodos, procedimientos y procesos disruptivos que antes no eran posibles. (29)

### **Dimensión 6 Dirección de personal**

La dirección del recurso humano consiste en un conjunto de acciones y decisiones que marca la relación con los colaboradores, influyendo en su eficacia y en la de la organización. El recurso humano, actualmente, tienen expectativas variadas: algunos buscan colaborar en la gestión de sus funciones y participar en los beneficios financieros de la organización, sin embargo, hay otros, con menos habilidades para el mercado, requieren un rediseño de los puestos y una formación previa y amplia antes de ser contratados en la organización (30).

### **Dimensión 7 Manejo de situaciones ambiguas**

La ambigüedad, según los estudios recientes se han centrado principalmente en abordarla con la implementación de habilidades intangibles que tienen un impacto en el ambiente laboral, aunque no son fácilmente cuantificables, tales como la comunicación, empatía, creatividad, responsabilidad, proactividad, resiliencia, trabajo en equipo, claridad, liderazgo, planeación estratégica y agilidad. Estas habilidades favorecen el compromiso, el sentido de pertenencia, la creación de relaciones basadas en el respeto y la confianza, la cultura organizacional, mejorando así el desempeño laboral y la competitividad y la eficiencia (31).

## **Dimensión 8 Perseverancia**

La perseverancia es una virtud importantísima en la vida, tiene relación con el desarrollo del carácter y la capacidad de superar obstáculos para alcanzar las metas o el éxito. Implica terminar lo que se comienza, cumplir con lo propuesto y persistir a lo largo de una acción superando los retos hasta llegar al término. La perseverancia tiene también relación con la diligencia, la persistencia y el compromiso. Diversas investigaciones demuestran que las personas perseverantes tienen más probabilidades de alcanzar el éxito, en el ámbito académico, y en el entorno laboral. Además, los que son perseverantes suelen correlacionarse con otras virtudes, como la autorregulación, la valentía, el autocontrol, la honestidad, la esperanza y el entusiasmo (32)

## **Cultura de seguridad del paciente**

Es la prevención de daños evitables que se pueden producir durante la atención al paciente y la reducción al mínimo aceptable del riesgo de causarles daños innecesarios. Implica un conjunto de actividades organizadas que nos permiten definir y aplicar los diversos procesos, sistemas de valores, procedimientos y entornos de atención que contribuyen a disminuir los riesgos de manera constante y sostenible en la organización. Tiene como objetivo, detectar y prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de ocurrencia y mitigar sus efectos cuando se presentan al usuario y personal relacionado (33).

La cultura de seguridad se define como el conjunto o patrón integrado de comportamientos tanto individuales como organizacionales, que se basa en creencias y valores compartidos en la institución, cuyo objetivo es disminuir de manera continua al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como resultado de los procesos de atención sanitaria (34)

## **Teorías**

### **Teoría Ambientalista:**

Florence Nightingale, enfermera, que defendió la idea de "colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él". Afirmó que la enfermería se sostiene en comprender a las personas o pacientes con su entorno. En relación al entorno, detalla los componentes del medio ambiente físico como "ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido", que hoy se definen como parte del entorno. Para Nightingale, la salud es un estado de bienestar en el que se deben maximizar las energías de las personas, y la enfermería es la dedicación con responsabilidad para cuidar la salud y recuperación de otros, para ello la enfermera aplica habilidades como observación inteligente, perseverancia e ingenio. Por lo tanto, su teoría ambientalista continúa siendo la base teórica principal para el diseño de sistemas de vigilancia de eventos adversos en la actualidad (35)

Conceptúo "el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación" sostiene que es enfermería quien configura los escenarios ambientales óptimos para la recuperación del paciente, a la vez incide que los factores externos afecten la recuperación de éste: *la ventilación, la luz, calor, el ruido, la ropa de cama, la higiene personal, otros* (36)

### **Teoría de Reason**

Propuesta por James Reason en 1990. Propone que el ser humano es falible, que los errores se producen, aunque nos propongamos esfuerzos por evitarlos por lo que es imprescindible replantear los procesos para hacerlos más resistentes a las fallas u errores, buscando estrategias para detectarlos e intervenir precozmente (37)

"Teoría o Modelo del Queso Suizo", postula que el error forma parte de la actividad humana y que errar es humano, y que por esto es muy difícil extinguir la posibilidad de equivocarse o errar. Afirma que el entorno o el ambiente puede cambiar, haciéndolo menos inseguro, bloqueando que traspasen las múltiples capas de protección y produzcan daño irreparable, Plantea que los análisis de los errores deben concentrarse

en las causas subyacentes que inciden o favorezcan el error, o en sus causas-raíz y no simplemente en lo que ocurrió al final del proceso. Plantea que la prevención y detección precoz de la ocurrencia de errores es lo fundamental en esta necesidad o problemática. Por ello busca que nuestros gestores propicien y promuevan una cultura de seguridad idóneo (38).

## **Dimensión**

### **Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo**

La seguridad en el área de trabajo es considerada un derecho fundamental de los trabajadores, prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales son los objetivos principales de la seguridad. Busca que las entidades promuevan la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, para prevenir daños a la integridad física y mental de los empleados asociados al entorno laboral (39)

### **Dimensión 2 Seguridad brindada por la dirección**

La seguridad brindada por la dirección se orienta al desarrollo y generación de competencias, lo que permite a la institución mejorar su desempeño y rendimiento. Es fundamental el respaldo de la dirección para proteger al usuario, ya que el avance en seguridad debe ser el objetivo principal, claro y declarado. Los estudios demuestran que, a mayor grado de compromiso de la dirección, mayor es el compromiso de los miembros del equipo, lo que contribuye de manera efectiva a la prevención de accidentes y mejora el rendimiento de los trabajadores (40)

### **Dimensión 3 Seguridad desde la atención primaria**

La seguridad en la atención primaria implica que nuestros trabajadores de la salud están expuestos a eventos adversos relacionados con la atención ya sea de manera directa o indirecta, lo que podría ocasionar tristeza y ansiedad. Es crucial ofrecer apoyo al personal

de salud después de estar involucrados en un error o evento adverso, ya que el temor a notificar estos incidentes puede llevar a un subregistro, reduciendo de esta manera las oportunidades de aprender y mejorar. Por ello, es importante determinar las herramientas necesarias para la notificación de estos eventos, lo que va a permitir mejorar la cultura de seguridad del paciente creando un entorno de aprendizaje y libre de temores (41)

#### **Dimensión 4 Seguridad desde la comunicación**

En las instituciones de salud, la comunicación efectiva requiere una comprensión especial entre el individuo y el grupo de personas, así también como el manejo de habilidades y destrezas con el fin de alcanzar una comunicación altamente eficaz y calificada. La Joint Commission, institución internacional de acreditación de instituciones de salud, plantea mejorar las estrategias y buscar el fortalecimiento de la seguridad del paciente (42).

#### **Dimensión 5 Frecuencia de sucesos notificados**

La Alianza Internacional por la Seguridad del Paciente plantea la implementación de un documento técnico o sistema de notificación de eventos adversos. Según Leape, los principios básicos para un sistema de notificación de eventos adversos, a saber, aprendiendo de las fallas del sistema sanitario, no debe generar una respuesta punitiva, buscar una respuesta constructiva y provocar un cambio de actitud y procesos a partir de las lecciones aprendidas (43)

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y la cultura de seguridad de paciente en el personal profesional de enfermería de un hospital en Lima, 2025

### 2.3.2 Hipótesis específica

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión integridad y confianza del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión capacidad para escuchar del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrategia del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resultados del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión administración de innovaciones del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección de personal del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de situaciones ambiguas del liderazgo y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión perseverancia y la cultura de seguridad en el personal profesional de enfermería

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Método de Investigación

El método que se empleará es el **hipotético deductivo** que consiste en intentar dar respuesta a los distintos problemas que se plantea a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas que deberán ser contrastadas (44).

#### 3.2 Enfoque de Investigación

Será **enfoque cuantitativo** porque analizará una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos de esa manera podremos determinar patrones de comportamiento del fenómeno en estudio o del problema planteado, utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis (45).

#### 3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será **aplicada** porque se centra en la resolución de problemas, busca la aplicación o utilización de conocimientos, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas, en busca de dar solución a problemas planteados (46).

### 3.4 Diseño de Investigación

La investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es de tipo **observacional** porque no se manipularán ninguna de las variables, el objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (47)

Es **descriptivo** porque es aquella que busca precisar o detallar alguna variable relacionada al estudio y de los hechos observados, describe las características de la población o muestra o un fenómeno concreto en sí, sin tratar de establecer relaciones de causa y efecto (48)

Es **correlacional** porque mide dos variables y evalúa la relación estadística (es decir, la correlación) determina la fuerza y dirección de la relación entre dos variables y si existe una relación entre las variables (49)

Es **Prospectivo** porque la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o hechos (50)

Es **Transversal** porque las mediciones se hacen en una sola ocasión o tiempo, por lo que no existen períodos de seguimiento, el estudio es en un momento dado (51)

### 3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**Población:** Se considerará a 251 enfermeros que laboran en Rosa, Pueblo Libre

**Muestra:** Estará conformada por 152 enfermeros asistenciales que laboren en el hospital Santa Rosa de Pueblo Libre. La muestra se determinó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población (251)

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 251 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (251 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 251 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (250) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 152$$

**Muestreo:** Se realizará el muestreo no probabilístico por conveniencia de criterios.

**Criterios de Inclusión:**

- Enfermeros/as asistenciales del que deseen participar voluntariamente.
- Enfermeros/as nombradas y contratadas con más de un año de contrato que firmen el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Enfermeros/as que no deseen firmar el consentimiento informado
- Enfermeros/as que se encuentre con licencias.

**3.6 Matriz de Operacionalización de Variable**

### Variable Dependiente: Liderazgo

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles)
Proceso mediante el cual un individuo tiene la capacidad para influir en un grupo de personas para alcanzar metas comunes entre los grupos humanos” (52)	Proceso mediante el cual el profesional de enfermería del hospital Santa Rosa influye en la aplicación de prácticas seguras para la mejora del cuidado del paciente el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “Integridad y confianza, capacidad para escuchar, estrategia, resultados, administración de innovaciones, dirección de personal, manejo de situaciones ambiguas, perseverancia” (53)	1. Integridad y confianza	Honestidad Veracidad Discreción	Ordinal	Bajo 30 – 69  Medio 70 – 110  Alto 111 – 150
		2. Capacidad para escuchar	Escucha activa Lenguaje Empatía		
		3. Estrategia	Adaptación Visión		
		4. Resultados	Metas Destacado		
		5. Administración de innovaciones	Motivación Participación		
		6. Dirección de personal	Gestión Coordinación Comunicación		
		7. Manejo de situaciones ambiguas	Adaptación Cambios Serenidad		
		8. Perseverancia	Energía Determinación		

**Variable Dependiente: Cultura de seguridad de paciente**

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles)
<p>“Sistema de valores y reglas comunes a los miembros que conforman una organización, involucra la adopción de un modelo mental compartido que enfoca la seguridad como la meta a conseguir” (54)</p>	<p>Son los valores y reglas comunes de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Santa Rosa para disminuir los eventos adversos, el cual será medido a través de un instrumento que evalué las dimensiones: “Seguridad en el área de trabajo”, “Seguridad brindada por la dirección” “Seguridad desde la atención primaria” “Seguridad desde la comunicación” “Frecuencia de sucesos notificados” (55)</p>	<p>“Seguridad en el área de trabajo”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medidas preventivas</li> <li>- Carga laboral</li> <li>- Ayuda mutua</li> <li>- Gestión de riesgos</li> </ul>	<p>Ordinal</p>	<p>Inadecuada 42 – 98</p> <p>Moderada 99 – 154</p> <p>Adecuada 155 – 210</p>
		<p>“Seguridad brindada por la dirección”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Empatía.</li> <li>- Presión</li> <li>- Repetición</li> </ul>		
		<p>“Seguridad desde la atención primaria”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente laboral</li> <li>- Coordinación</li> <li>- Cooperación</li> </ul>		
		<p>“Seguridad desde la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información</li> <li>- Expresión</li> <li>- Prevención</li> </ul>		
		<p>“Frecuencia de sucesos notificados”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación de actos inseguros</li> <li>- Notificación de errores</li> <li>- Notificación de eventos</li> </ul>		

### **3.7.1. Técnicas**

**Variable 1:** Se utilizará la técnica de encuesta

**Variable 2:** Se utilizará la técnica de encuesta

### **3.7.2 Descripción de Instrumentos**

#### **3.7.2.1. Instrumento 1: Liderazgo**

Elaborado y estructurado por Bernal, en el año 2018 (53)

El instrumento consta de 31 ítems distribuidos en 8 dimensiones: “Integridad y confianza” (4 ítems), “Capacidad para escuchar” (4 ítems), “Estrategia” (4 ítems), “Resultados” (4 ítems) “Administración de innovaciones” (3 ítems), “Dirección de personal” (4 ítems), “Manejo de situaciones ambiguas” (4 ítems) y” Perseverancia” (4 ítems) con un total de 31 ítems.

Para la calificación de las respuestas, se empeará la escala de Likert para la variable con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bajo (30 – 69 puntos)  
Medio (70 – 110 puntos)  
Alto (111– 150 puntos)

#### **3.7.2.2 Instrumento 2:**

Fue diseñado por AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality validado y adaptado por Alvarado Gallardo Connie en el año 2014(55)

Consta de 42 ítems distribuidas en 5 dimensiones:” Seguridad en el área de trabajo” con 18 ítems “Seguridad brindada por la dirección” con 4 ítems. “Seguridad de la atención primaria “con 11 ítems. “Seguridad desde la comunicación” 6 ítems. “Frecuencia de sucesos notificados” 3 ítems.

Para la calificación de las respuestas obtenidas se empleará la escala de Likert considerando la siguiente escala como alternativas de respuestas: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo(2), ni de acuerdo ni en desacuerdo(3), de acuerdo(4) y totalmente de acuerdo(5)

Para la categorización de la variable se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Inadecuada (42 a 98 puntos)  
Moderada (99 a 154 puntos)  
Adecuada (155 a 210 puntos)

### **3.7.3. Validación**

#### **3.7.3.1. Instrumento 1:**

El cuestionario fue validado mediante el juicio de tres expertos, especialistas en las temáticas, obteniéndose el resultado de aplicable (53)

#### **3.7.3.2 Instrumento 2:**

Realizado a través de “juicio de tres expertos y con el test de esfericidad de Barlett, presentando un valor significativo lo que indica que el coeficiente de correlación entre los ítems son lo suficientemente elevados para continuar con el análisis factorial. Y con éste se obtiene 70.2% de la varianza total lo que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo” (55).

### 3.7.4. Confiabilidad

#### a) Confiabilidad de instrumento 1

Se utilizó el Alfa de Cronbach obteniéndose el valor de 0.990, evidenciando una confiabilidad alta. (53).

#### b) Confiabilidad de instrumento 2

Se utilizó el Alfa de Cronbach se obtuvo 0.66, que es un valor significativo, lo que permite concluir que el instrumento presenta confiabilidad (55).

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de aplicar la encuesta, procederemos a insertar los datos a una hoja de cálculo Excel con el objetivo de ordenar y poder categorizar la información recolectada, luego será exportada al software SPSS V.27 y se buscará establecer la distribución normal de la variable mediante la aplicación de la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ( $P < 0.005$ ), con la finalidad de utilizar la correlación de Spearman, también se realizará la prueba de Chi cuadrado para constatar hipótesis y se presentará tablas cruzadas para los exponer los datos sociodemográficos de la muestra de estudio.

### 3.9 Aspectos éticos

Se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería del Colegio de Enfermeros del Perú:

**El principio de la justicia:** Todos los profesionales de enfermería serán tratados con respeto e igualdad y los datos que se obtengan serán completamente legítimos.

**El principio de la autonomía:** Se respetará la libre elección de los profesionales de enfermería de participar o no en el estudio de investigación.

**El principio de la beneficencia:** Los enfermeros/as tendrán conocimiento de los objetivos del estudio a realizar que redundará en el beneficio de nuestra institución y nuestros pacientes.

**El principio de la no maleficencia:** Se mantendrá en anónimo y confidencial toda la información recabada. No afectará a los participantes en alguna acción negligente ni se pondrá en riesgo su integridad.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2023		2024						2025		
	NOV	DIC	ENER.	FEB	MARZ	OCT	NOV	DIC	ENER	FEB	MARZ
Identificación del problema											
Revisión bibliográfica											
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.											
Elaboración de los objetivos (General y específicos)											
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)											
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)											
Elaboración de la población, muestra y muestreo.											
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.											
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)											
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.											
Elaboración de los aspectos éticos.											
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)											
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.											
Elaboración de los anexos.											
Revisión Final de proyecto.											
Aprobación del proyecto.											
Aplicación del trabajo de campo.											
Redacción del informe.											

**LEYENDA:**

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



## 4.2. Presupuesto

**Tabla Presupuesto Detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Impresiones	Hoja	500	0.4	200
	Lap.top	Unidad	1	1	1500
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Movilidad	Unidad	30	30	900
	Otros	Horas	00	00	800
Recursos Humanos	Estadístico	Hora	4	100	400
	Asesor	Hora	4	100	400
	Digitador	Hora	5	60	300
	Sub-total				4680
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	Subtotal				257

**Tabla Presupuesto Global**

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios Recursos Humanos	4680
2	Material	257
	<b>Total presupuesto</b>	4937

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz M. Seguridad del paciente. Cultura de seguridad [Internet] pág. 11-19. [Consultado el 15 diciembre 2024]. Disponible en: <https://editorial.ual.es/media/unalmeria/files/sample-149804.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente [Internet] 11 de septiembre de 2023 [Consultado el 15 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Junta de Andalucía. La seguridad del paciente en datos. [Internet]. Sevilla (España) [Consultado el 3 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.seguridadpaciente.es/la-seguridad-del-paciente-en-datos/>
4. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital. Revista científica de enfermería CURAE. [Internet]. 2020 Vol 3 Núm 1. [Consultado 3 Marzo 2025]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1885>
5. Informes de Estudio e Investigación. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet] 2010. [Consultado el 15 diciembre 2024]. Disponible en: [https://seguriddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/INFO\\_RME\\_IBEAS.pdf](https://seguriddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/INFO_RME_IBEAS.pdf)
6. Red Informática de Medicina avanzada. Seguridad del Paciente [Internet] [Consultado el 15 diciembre 2024]. Disponible en: <https://ssl.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2946>
7. Egúsquiza I. Cultura de seguridad y Prevención de Eventos Adversos en el Centro Quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023. [ Tesis para obtener el Grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127656/Egusquiza\\_LI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127656/Egusquiza_LI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. RM\_163-2020-MINSA. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. Lima, Perú 2020 [Consultado 3 Noviembre 2023]. Disponible en [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM\\_163-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)

9. HSR. Informe de Cultura de Seguridad. Lima. [Internet]. Perú. 2021 [Consultado 3 Noviembre 2023]. Disponible en <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/INFORME-CULTURA-DE-SEGURIDAD-2021.pdf>
10. Ruia L. Revista de calidad asistencial. [Internet]. 2019 Volumen 25. Núm. 2. Pág 55-57 [Consultado 13 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-liderazgo-seguridad-del-paciente-S1134282X09000694>
11. Chih – Hsuan Huan, Hsin- Hung Wo, Yi- Ching Lee y Siumei Li. Gestión y Economía de la Salud. El papel fundamental del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente: un análisis de mediación de la influencia de la gestión en los factores de seguridad. 2024 [Internet]. [Consultado 13 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2024/04/19/el-papel-fundamental-del-liderazgo-en-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-un-analisis-de-mediacion-de-la-influencia-de-la-gestion-en-los-factores-de-seguridad/>
12. Labrague L. J Nurse Manag. Liderazgo auténtico, eventos adversos de los pacientes evaluados por enfermeras y calidad de la atención: el papel mediador de las acciones de seguridad de las enfermeras. 2021. [Internet]. [Consultado 13 Diciembre 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960043/>
13. Xian X, Siqing D, Xiaolian L. Revista Latinoamericana de Enfermagem [Internet]. 2021. Pág 1-7 [Consultado 14 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bhqCFsfDQg7hW9sDs3NbpNp/?format=pdf&lang=es>
14. Ayquipa C, Rosmini. Liderazgo en la Cultura de Seguridad del Paciente del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024. [Tesis de maestría en gestión de salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/148313/Ayquipa\\_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/148313/Ayquipa_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Valerio S, Elizabeth. Estilos de Liderazgo y desempeño laboral de las enfermeras de un hospital de lima, 2022 [tesis de maestría en enfermería con mención en gestión administrativa] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022 Disponible en: [file:///C:/Users/acer/Desktop/Proyecto%20tesis%20segunda%20especialidad%202025/T030\\_21851494\\_M%20%20%20Valerio%20Solari%20%20Elizabeth.pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/Proyecto%20tesis%20segunda%20especialidad%202025/T030_21851494_M%20%20%20Valerio%20Solari%20%20Elizabeth.pdf)
16. Córdori A. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, Hospital Departamental Huancavelica. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica 2022 Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/e7f19f3a-4070-44f6-bdcc-b971e4c4664b>

17. Chuquimantari H, Durand B. Liderazgo y Cultura de Seguridad en los servicios de enfermería de una Micro Red de Salud [Tesis de especialidad] Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4578>
18. Ronceros M. Estilos de Liderazgo y desempeño laboral del profesional de enfermería del hospital regional Huacho-Huaura-Oyon. [Tesis de maestría]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2021. Disponible en: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6350/Mayra%20Gissela%20Ronceros%20Guti%C3%A9rrez\\_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6350/Mayra%20Gissela%20Ronceros%20Guti%C3%A9rrez_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet] Madrid: Fundación PRO-RAE; 2019 [Consultado 16 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
20. Castro G, Puerto C, Rodriguez M. La influencia del liderazgo en la motivación de los colaboradores. Estudio de caso del Instituto Nacional de Tecnología Industria. Universidad Nacional San Martín. [Tesis de especialidad] Argentina: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1266/1/TFPP%20EEYN%202020%20CGE-PC-RMF.pdf>
21. Tinedo L. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021. [Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de salud]Trujillo: Universidad de Trujillo; 2021. Disponible en:[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111589/Tinedo\\_LJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111589/Tinedo_LJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Céspedes S. Liderazgo de Enfermería y seguridad del paciente en quirófano. Una revisión de la literatura [Tesis de fin de grado] España: Universidad Internacional de Catalunya Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: [https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1675/TFG\\_Marta%20Cespedes%20Santacreu\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1675/TFG_Marta%20Cespedes%20Santacreu_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Medina R. Dimensiones del liderazgo transformacional predominantes en el Director de la Institución Educativa Domingo Savio de Talara. [Tesis de Maestría en educación con mención en gestión educativa] Piura: Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Perú; 2016. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/550bea24-9d96-4cc3-9c9a-488c03d58954/content>

24. Toledo S. El liderazgo y su relación con la motivación del personal de confianza que labora en la dirección de personal de la universidad Veracruzana. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias administrativas]. Venezuela: Universidad Veracruzana; 2019. Disponible en <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48404/ToledoBarriosSergio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Alcántara T. Teoría de los rasgos. Liderazgo de la enfermera jefe y la motivación del personal de enfermería-Red de Cajamarca [Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38781/Alc%C3%A1ntara\\_TMJ.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38781/Alc%C3%A1ntara_TMJ.pdf?sequence=1)
26. Laura M, Hernando Y. Constanza Fajardo. Competencias del liderazgo en el proceso de enseñanza aprendizaje de los administradores de empresas de la universidad de Manizales. Colombia: 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/993/99366775010/html/>
27. Guerrero G. Estrategias de liderazgo para mejorar el clima organizacional en los colaboradores nombrados en una entidad financiera del distrito de Chiclayo.2022. [Tesis de licenciatura], Chiclayo: Universidad señor de Sipán; 2022 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9356/Guerrero%20Guerrero%20Clarita%20Johana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Rodríguez F. Liderazgo de enfermería en las cuatro áreas de la práctica profesional. 2020, Visión enfermera [consultado 27 julio 2023], Disponible en: <https://www.visionenfermera.com/blog/liderazgo-de-enfermera-en-las-cuatro-reas-de-la-prctica-profesional>
29. Accept Mission. Estilo de liderazgo en innovación. [Publicado Agosto 2021] [ Consultado 30 Julio 2023]. Disponible en: <https://www.acceptmission.com/es/blog/innovation-leadership/>
30. Guzmán M. El liderazgo como un eficiente motivador para el desarrollo del talento humano. [Tesis de Licenciatura]. México: Universidad Autónoma del estado de México: 2017. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99232/TESIS%20EL%20LIDERAZGO%20COMO%20UN%20EFICIENTE%20MOTIVADOR%20PARA%20EL%20DESARROLLO%20DEL%20TALENTO%20HUMANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Ordoñez D. La ambigüedad y su afectación en las organizaciones. Una revisión de literatura. *Global Bussiness Administration Journal* 2021. Pág 4. Colombia [consultado 30 julio 2023],  
Disponible en: <file:///C:/Users/acer/Downloads/3726-Texto%20completo%20del%20art%C3%ADculo-14038-1-10-20211006.pdf>
32. Souza L, Ferreira C, Nuñez R, et al. El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013; 12 (30):268-280. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013)
33. Organización Mundial de la Salud. Seguridad de paciente. 2023. [Consultado 12 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
34. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud. Directiva Sanitaria N° 92 2022. Perú. [Consultado 12 enero 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
35. Mora Y, Torres J, Bosi T, Espinoza A. *Medisur.* [Internet]. Vol.21 no.1 Cienfuegos ene.-feb. 2023. [Consultado el 12 enero 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100015)
36. Enfermería virtual. Florence Nighthingale. Teoría Ambientalista. [Internet]. 2024 [Consultado el 20 diciembre 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/florence-nightingale-teoria-ambientalista/>
37. Rocco C, Garrido A. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. Vol 28 pag 785-795. 2017[Consultado 18 enero 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
38. Penha M, Silva O. *Enfermería Global* [Internet]. Vol 6 N°45. Murcia. 2020. Consultado 13 enero 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100309](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100309)
39. Hinojosa F. Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022 [Tesis de especialista en enfermería]Callao: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061\\_40055769\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061_40055769_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40. Cordero M, Porras C, Torres B. Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en centro quirúrgico del HNCH, 2018 [Tesis de especialidad], Callao: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura\\_CorderoMedina\\_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_CorderoMedina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Flores F, Lucelly C. Revista del Instituto Nacional de Salud. [Internet] 2022. 184-195. [Consultado 14 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
42. Morales J. Revista Digital Enfermería y Seguridad en el paciente [Internet] 2022. [Consultado 16 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2022/10/09/importancia-de-la-comunicacion-en-la-seguridad-del-paciente/>
43. Santivañez P. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Vol 65. N° 1. Lima. 2019. [Consultado 28 Diciembre 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008)
44. Guianella A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. [Internet]. Editorial Universidad Nacional de La Plata. 1995. Pág. 39-128 [Consultado 14 enero 2024] Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
45. Portafolio académico, Diseño, tecnología, Innovación [Internet] [consultado 31 Enero 2024] Disponible en: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
46. Duoc Uc. Bibliotecas [Internet] [consultado 31 enero 2024] Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
47. Mantrola C. Quiroz G. Salazar P. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2019. Vol 30 N° 1. Pág 36 al 49 [Consultado 31 enero 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
48. CIMEX. La investigación descriptiva y sus características [Internet] [consultado 2 febrero 2024] Disponible en: <https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/>
49. Libretexs. Investigación Correlaciona [Internet] [consultado 2 febrero 2024] Disponible en [https://espanol.libretexs.org/Ciencias\\_Sociales/Psicologia/Libro%3A\\_M%C3%A9todos](https://espanol.libretexs.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos)

[de investigaci%C3%B3n en psicolog%C3%ADa \(Jhangiani%2C Chiang%2C Cuttle r y Leighton\)/06%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_no\\_experimental/6.03%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_correlacional](#)

50. Muggembur M. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa [Internet] [consultado 2 febrero 2024]  
Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>
51. Manterola C et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [Internet] Revista Médica Clínica Las Condes Vol 30 N° 1. 2019 pág 36 al 49. [Consultado 2 febrero 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
52. Alfaro S, Marquina L, Mayorca J, Navarrete D. La influencia del Liderazgo sobre el nivel de desarrollo de transformación digital en las organizaciones. [Tesis de Maestría] Universidad ESAN. Facultad de Administración. Perú: Universidad ESAN; 2021.  
Disponible en Disponible en: [file:///C:/Users/acer/Downloads/2021\\_MATP\\_18-2\\_06\\_T.pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/2021_MATP_18-2_06_T.pdf)
53. Pari E. Liderazgo gerencial y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital III EsSalud Puno [Tesis de Maestría en gestión de salud] Perú: Universidad César Vallejo de Lima; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91316>
- 
54. Núñez E. Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras del hospital regional docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú – 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL\\_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf)
- 
55. Hinojosa G. Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Gestión de servicios de salud y enfermería] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022 Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061\\_40055769\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061_40055769_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
-

---

---

---

---

## ANEXOS

---



ANEXO I.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería, en un hospital de Lima 2025?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1 ¿Cuál es la relación entre el liderazgo según la dimensión integridad y confianza y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión capacidad para escuchar y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>3 ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión estrategia y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>4 ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión resultados y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>5 ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión administración de innovaciones y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>6 ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión dirección de personal y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>7 ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión manejo de situaciones ambiguas y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p> <p>8 ¿Cuál es la relación del liderazgo según la dimensión perseverancia y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación que existe entre la dimensión integridad y confianza del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Identificar la relación que existe entre la dimensión capacidad para escuchar del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Describir la relación que existe entre la dimensión estrategia del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería</li> <li>Determinar la relación entre la dimensión resultados del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Describir la relación entre la dimensión administración de innovaciones del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Describir la relación entre la dimensión dirección de personal del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Describir la relación entre la dimensión manejo de situaciones ambiguas del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería</li> <li>Describir la relación entre la dimensión perseverancia y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería</li> </ol>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y la cultura de seguridad de paciente en el profesional de enfermería hospital Lima 2025.</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el liderazgo y la cultura de seguridad de paciente en el profesional de enfermería en un de hospital Lima 2025</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión integridad y confianza del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión capacidad para escuchar del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrategia del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resultados del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión administración de innovaciones del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección de personal del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería.</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de situaciones ambiguas del liderazgo y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería</li> <li>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión perseverancia y la cultura de seguridad en el profesional de enfermería</li> </ol>	<p>VI Liderazgo (L)</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <p>D1 Integridad y confianza D2 Capacidad para escuchar D3 Estrategia D4 Resultados D5 Administración de innovaciones D6 Dirección de personal D7 Manejo de situaciones ambiguas D8 Perseverancia</p> <p>VD Cultura de seguridad (CS)</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <p>D1 Seguridad en el área de trabajo D2 Seguridad brindada por la dirección D3 Seguridad desde la atención primaria D4 Seguridad desde la comunicación D5 Frecuencia de sucesos notificados</p>	<p>Método de investigación: Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: Observacional, Descriptivo, Correlacional, Prospectivo y Transversal.</p> <p>Población: 251 enfermeros Muestra: 152 enfermeros Muestreo no probabilístico por conveniencia de criterios</p> <p>Técnicas: Encuesta Variable 1: Liderazgo Variable 2: Cultura de seguridad de paciente</p> <p>Instrumentos Variable 1: Cuestionario para conocer el nivel del liderazgo gerencial. Variable 2: Cuestionario de Cultura de seguridad del paciente</p>

ANEXO 2

**INSTRUMENTO 1**

**CUESTIONARIO PARA CONOCER EL NIVEL DEL LIDERAZGO GERENCIAL (51)**

“Señor (a), es grato saludarlo e invitarle a responder el presente cuestionario. Sus respuestas tienen por objetivo recoger su importante opinión sobre el liderazgo gerencial. Es muy importante que sus respuestas sean respondidas con honestidad, la información brindada será de carácter confidencial, por lo que agradecemos su valiosa colaboración”.

**INSTRUCCIONES:** “Lea con detenimiento cada ítem y marque con una “X”, la alternativa que considere conveniente, de acuerdo con la escala de calificación”:

Ítem		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en acuerdo
		1	2	3	4	5
<b>INTEGRIDAD Y CONFIANZA</b>						
1	Considero a mi superior como una persona honesta					
2	Considero que mi superior tiene la capacidad de decir la verdad adecuadamente					
3	Considero a mi superior como una persona Discreta					
4	Considero a mi superior como una persona capaz de admitir sus errores sin necesidad de buscar culpables					
<b>CAPACIDAD PARA ESCUCHAR</b>						
5	Mi superior tiene escucha activa					
6	Mi superior sabe interpretar el lenguaje no verbal de forma adecuada					
7	M superior escucha posturas aunque no estén de acuerdo con su posición					
8	Mi superior intenta ponerse en nuestro lugar cuando se le explica alguna Situación					
<b>ESTRATEGIA</b>						
9	Mi superior se adapta a los cambios de forma adecuada					
10	Mi superior genera una disposición al cambio como forma de adaptarse a nuevas					

	circunstancias					
11	Mi superior tiene una visión de futuro clara					
12	Mi superior describe claramente las perspectivas y situaciones					
<b>RESULTADOS</b>						
13	Mi superior confía en alcanzar las metas					
14	Mi superior es considerado(a) como una persona destacada en el Hospital					
15	Mi superior no se desvía de los objetivos trazados					
16	Mi superior es exigente consigo mismo y con los demás					
<b>ADMINISTRACIÓN DE INNOVACIONES</b>						
17	Mi superior toma en cuenta las Ideas creativas hechas por nosotros y lo pone en práctica					
18	Mi superior sabe motivar nuestra creatividad					
19	Mi superior promueve nuestra participación para presentar nuevas ideas de mejora					
<b>DIRECCIÓN DE PERSONAL</b>						
20	Mi superior gestiona adecuadamente los grupos de trabajo					
21	Mi superior coordina y delega de forma clara las tareas					
22	Mi superior motiva a que cumplamos de la mejor manera					
23	Mi superior sostiene un diálogo claro y frontal sobre nuestras tareas					
<b>MANEJO DE SITUACIONES AMBIGUAS</b>						
24	Mi superior se adapta a los cambios de forma adecuada					
25	Mi superior genera cambios que mejoran nuestro desenvolvimiento laboral					
26	Mi superior actúa con serenidad en situaciones Complejas					
27	Mi superior actúa con serenidad en situaciones de conflicto					
<b>PERSEVERANCIA</b>						
28	Mi superior muestra energía en sus acciones					
29	Mi superior muestra sus deseos de terminar siempre lo que inicia					
30	Mi superior no deja a medias las cosas					
31	Mi superior afronta los problemas					

## INSTRUMENTO 2

### CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (53)

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Considere acertada desde su punto de vista u opinión personal, según las siguientes alternativas

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	<b>DIMENSION 1: Seguridad en el área de trabajo</b>	1	2	3	4	5
1	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.					
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En este servicio, el personal se trata con respeto.					
5	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10	Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los paciente, evaluamos sus efectividad					
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer todo rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo					
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.					

	<b>DIMENSIÓN 2: Seguridad brindada por la Dirección</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19	Mi jefa hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefa considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefa quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.					
22	Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
	<b>DIMENSIÓN 3: Seguridad desde la atención Primaria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
23	La Dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.					
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital.					
30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
31	La Dirección del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
	<b>DIMENSIÓN 4: Seguridad desde la comunicación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.					
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					

38	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder.					
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
	<b>DIMENSIÓN 5: Frecuencia de sucesos notificados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?					
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?					
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?					

### **Anexo 3:**

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Liderazgo y cultura de Seguridad del paciente, Hospital Santa Rosa, Lima 2025” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf Elsa Elena Castillo Urbano

Título del proyecto: **LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025**

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el liderazgo y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Lima.

Participantes: Profesionales de enfermería

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 941705264. Email: [elsaelenacastillo@gmail.com](mailto:elsaelenacastillo@gmail.com)

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: .....

## ● 26% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	<b>Universidad Wiener on 2025-04-15</b> Submitted works	4%
2	<b>Universidad Wiener on 2025-04-01</b> Submitted works	4%
3	<b>uwiener on 2023-11-09</b> Submitted works	3%
4	<b>uwiener on 2023-11-01</b> Submitted works	3%
5	<b>Universidad Wiener on 2025-04-17</b> Submitted works	2%
6	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	1%
7	<b>uwiener on 2024-04-17</b> Submitted works	1%
8	<b>uwiener on 2024-05-01</b> Submitted works	<1%