



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de
enfermería de un hospital de Lima, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Ayquipa Carrasco, Rosmini (orcid.org/0009-0008-9057-8864)

ASESORA:

Mg. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dra. Diestra Cueva, Elizabeth Teresa (orcid.org/0000-0002-4321-0759)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024", cuyo autor es AYQUIPA CARRASCO ROSMINI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 14 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 14-08- 2024 16:33:26

Código documento Trilce: TRI - 0860042



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, AYQUIPA CARRASCO ROSMINI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ROSMINI AYQUIPA CARRASCO DNI: 40698352 ORCID: 0009-0008-9057-8864	Firmado electrónicamente por: AAYQUIPACA29 el 14- 08-2024 22:11:43

Código documento Trilce: TRI - 0860044

Dedicatoria

A mis hijos y familia por apoyarme en mi educación y crecimiento profesional, a mí por ser valiente, esas veces que quise salir corriendo, por seguir intentando sin rendirme por soñar y amar a pesar de las circunstancias, me valoro y me felicito.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme las fuerzas para continuar en la vida a pesar de las dificultades que se me han presentado.

Agradezco a todos mis docentes, asesores que gracias a sus enseñanzas y orientaciones me permitieron culminar el presente trabajo, de igual modo a todas las personas que me apoyaron en la realización del presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de graficos y figuras	viii
Resumen	ix.
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III.RESULTADOS	19
IV.DISCUSIÓN	30
V.CONCLUSIONES	37
VI.RECOMENDACIÓN	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación de la validez de instrumento Liderazgo y cultura de seguridad del paciente

Tabla 2. Alfa de Cronbach de la variable Liderazgo

Tabla 3. Alfa de Cronbach de la variable cultura de seguridad del paciente

Tabla 4. Niveles de la variable Liderazgo

Tabla 5. Distribución de frecuencias de las dimensiones del Liderazgo

Tabla 6. Niveles de la variable cultura de seguridad del paciente

Tabla 7. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

Tabla 8. Prueba de normalidad

Tabla 9. Prueba de variabilidad de la hipótesis general y específicas

Tabla 10. Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la Cultura de seguridad del paciente.

Tabla 11. Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la dimensión resultados de la cultura de seguridad

Tabla 12. Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio.

Tabla 13 Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la dimensión cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital.

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Diseño de investigación.

Figura 2. Rangos establecidos para interpretar los coeficientes del alfa de Cronbach

Figura 3. Niveles de percepción de la variable liderazgo.

Figura 4. Niveles de liderazgo por dimensiones.

Figura 5. Niveles de la variable Cultura de seguridad del paciente

Figura 6. Niveles de la Cultura de seguridad del paciente por dimensiones

RESUMEN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con liderazgo y cultura de seguridad del paciente abarcan Salud y Bienestar e Igualdad de Género. Estos objetivos promueven liderazgos efectivos, culturas organizacionales seguras y equidad en los roles, con el fin de mejorar la atención sanitaria a nivel global. La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un hospital de Lima en 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional causal. La muestra consistió en 120 licenciados en enfermería, 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 datos se analizaron mediante estadística descriptiva inferencial, encontrando que el liderazgo tiene un impacto moderado en la cultura de seguridad del paciente (%Pseudo R cuadrado de Nagelkerke = 29.6%), con un puntaje Wald de 29.477 y un valor de $p = 0.000$, confirmando la influencia significativa del liderazgo.

Palabras clave: Liderazgo, Cultura de seguridad, Satisfacción del usuario, Eventos adversos.

ABSTRACT

The Sustainable Development Goals (SDGs) related to leadership and patient safety culture encompass Good Health and Well-being and Gender Equality. These goals promote effective leadership, safe organizational cultures, and role equity to improve healthcare globally. The research aimed to determine the influence of leadership on the patient safety culture among nursing staff in a hospital in Lima in 2024. It utilized a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational design. The sample consisted of 120 registered nurses, evaluated with two questionnaires: one for leadership by Kouzes and Posner, and another for patient safety culture adapted from AHRQ in its Spanish version. The data were analyzed using inferential descriptive statistics, finding that leadership has a moderate impact on the patient safety culture (%Pseudo R squared of Nagelkerke = 29.6%), with a Wald score of 29.477 and a p-value of 0.000, confirming the significant influence of leadership.

Keywords: Leadership, Safety culture, User satisfaction, Adverse events.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es un componente crucial en la atención al paciente, definida como un proceso de apoyo que se centra principalmente en la comunicación de información sobre el cuidado de la persona, orientado a su bienestar. En cuanto a la cultura de seguridad del paciente (CSP), los hospitales altamente confiables se caracterizan por una comunicación sólida, liderazgo efectivo, trabajo en equipo, informe de errores, mejora continua y una buena organización (Camacho-Rodríguez et al., 2022). No obstante, se deben dar cambios a nivel de la CSP dado que en los hospitales los pacientes siguen siendo afectados por una mala praxis de parte de los profesionales de salud, siendo estos daños prevenibles en un 50% (OMS, 2019).

Según la OMS (2019), existe una probabilidad de 1 en 300 de morir a causa de un evento adverso prevenible, donde la mitad de estos casos pueden prevenirse a nivel global en especial en países desarrollados si se consideraran los estándares correctos para proceder con el paciente. Se toma en cuenta los reportes de México, donde se tiene cifras de cómo el 2% de aquellos pacientes que fueron hospitalizados pierden la vida pero que el porcentaje de 8% lleva consigo impregnado algún daño producto de una mala praxis y conocidos como los eventos adversos. Para abordar esta situación, el gobierno de México tuvo a bien considerar acciones para que los casos no sean tan lamentables y se priorice la SP (Gobierno de México, 2018).

La CSP es un concepto que en la gran parte de los países latinoamericanos continúa siendo poco conocido o no se mide adecuadamente. Es esencial crear programas dirigidos a los profesionales de la salud e incluir contenidos sobre SP en la curricula de estudio, teniendo en cuenta las habilidades socioemocionales con un enfoque especial en la mejora de competencias en comunicación, liderazgo y trabajo en equipo. Para los hospitales en América Latina, la CSP debe ser una prioridad, respaldada por políticas de salud que incluyan evaluaciones anuales para identificar debilidades y promover iniciativas de mejora de la calidad (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

Los hospitales de Lima cuentan con un plan de seguridad del paciente, cuyo plan no está siendo ejecutado, esto se evidencia en el desconocimiento y en los estilos de liderazgo no evidenciados del personal de enfermería 2024. Por ejemplo, Cruz

(2019) encontró que el 75% consideraron adecuado el registro de eventos adversos, destacando la relación entre la frecuencia de estos eventos y su registro por parte de los profesionales. Asimismo, Zeladita-Huaman et al. (2023) reportaron que el 45.5% de los encuestados tuvieron una percepción favorable sobre práctica de enfermería en entornos (NPE), mientras que el 61.1% consideró neutral la percepción de seguridad.

El problema es el Riesgo de la SP según los estilos de liderazgo en enfermería 2024. Este estilo de liderazgo no adecuados está relacionado con la sobrecarga laboral, resistencia al cambio, rotación frecuente de personal. En este sentido, se ha descubierto que ciertos entornos laborales (p. ej., carga de trabajo, nivel de rotación de enfermeras, proporción de pacientes por enfermera, dotación de personal de enfermería, capacidad de gestión de enfermeras) influyen en los resultados de los pacientes (Granados-Plaza et al.,2021)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relevantes para el liderazgo y la cultura de seguridad del paciente abarcan mejorar la salud y el bienestar, asegurar una educación de calidad para el personal de salud, fortalecer instituciones sólidas y transparentes en el sector salud y promover alianzas para reforzar los sistemas de salud y la seguridad del paciente globalmente. Estos objetivos buscan proporcionar una atención médica más segura y eficiente, apoyando así el desarrollo sostenible y el bienestar general.

Frente a lo expuesto la pregunta de investigación queda planteada ¿Cuál es la influencia del Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024?

La investigación se justifica teóricamente porque ayudará a llenar lagunas de conocimiento. Basándose en revisiones teóricas sólidas, esta investigación mostrará cómo los factores del entorno laboral de enfermería, como la participación, la gestión y el liderazgo, afectan la seguridad del paciente y necesitan mejorarse para incrementar dicha seguridad (AL-Dossary, 2022).

Blanco y Villalpando (2022) definen la justificación práctica como el proceso de articular y sustentar razones para acciones en la práctica, subrayando la importancia

de sensibilizar al personal de salud mediante políticas y estándares adecuados. Fernández (2020) resalta la justificación metodológica, destacando un enfoque integrador y reflexivo para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados, sugiriendo que los instrumentos utilizados en la investigación son válidos y pueden ser empleados en futuras investigaciones.

Como propósito general del estudio realizado es, Determinar la influencia del liderazgo en la CSP del personal de enfermería de un hospital de Lima en 2024. Como propósitos específicos tenemos: Determinar cómo el liderazgo influye en los resultados de la CSP, Determinar cómo influye el liderazgo en la CSP a nivel de la unidad de servicio y Determinar cómo influye el liderazgo en la CSP a nivel de todo el hospital del personal de enfermería de un hospital de Lima en 2024.

La Hipótesis de investigación general queda como: El liderazgo influye en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de Lima en 2024, en cuanto a las hipótesis específicas, el liderazgo influye en los resultados de la CSP, el liderazgo influye en la CSP a nivel de la unidad de servicio, el liderazgo influye en la CSP a nivel de todo el hospital del personal de enfermería de un hospital de Lima en 2024.

Por otro lado, Silva et al. (2021) sobre la CSP y los cuidados de enfermería omitidos en obstetricia, en un estudio correlacional participaron 62 profesionales del área. Las evidencias arrojaron 34,9 (\pm 17,4), de positivas respuestas en relación con la CS. Los principales problemas de omisiones se atribuyeron principalmente los recursos laborales deficientes y al personal insuficiente. Además, se evidenció la fragilidad del servicio, siendo el resultado obtenido de esa relación -0,393.

Lee et al. (2023) realizaron en Corea un estudio con 526 enfermeras para analizar la relación entre tres factores habilitantes (apoyo del supervisor, apoyo de la gestión hospitalaria y seguridad psicológica) y cuatro factores que promueven la cultura de seguridad del paciente. Encontraron que la seguridad psicológica estaba relacionada con todos los factores de seguridad, el apoyo de la gestión hospitalaria se asociaba con todos excepto el trabajo en equipo, y el apoyo del supervisor se vinculaba únicamente con las transferencias de información y la retención de voz.

Seo et al. (2022) investigaron en Corea cómo la gestión hospitalaria y el apoyo del supervisor de unidad influyen en las conductas de expresión de las enfermeras. En un análisis de encuestas a 450 enfermeras, encontraron que el apoyo tanto de la gestión como del supervisor impacta directa e indirectamente en la expresión de las enfermeras (voz promocional y prohibitiva), mediado por su percepción de la respuesta al error y la apertura en la comunicación.

AL-Dossary (2022) investigó en Arabia Saudita cómo el entorno laboral de enfermería impacta la seguridad del paciente en hospitales. El estudio incluyó a administradores de recursos humanos de 96 hospitales, analizando 357 respuestas. Los resultados mostraron fuertes correlaciones entre la adecuación de recursos, la participación en la gestión y liderazgo, y las áreas de trabajo, así como entre los cuidados de enfermería, las relaciones interdisciplinarias y la frecuencia de eventos. Se concluyó que mejorar estos factores del entorno laboral es crucial para mejorar la seguridad de los pacientes.

Granados-Plaza et al. (2021) en España investigaron la relación entre las percepciones de las enfermeras sobre su entorno laboral, otras condiciones de trabajo y los eventos adversos informados en dos hospitales privados. De las 219 enfermeras encuestadas, el 62,1% reportó haber cometido al menos un error en el último año. Aunque las percepciones generales del entorno laboral fueron negativas, el liderazgo y el apoyo directivo fueron aspectos valorados positivamente. Se encontró que las unidades médico-quirúrgicas con turnos rotativos y un ambiente laboral favorable estaban asociadas con una mayor notificación de eventos adversos. El estudio concluye que factores como la carga de trabajo, la rotación del personal y la percepción del entorno laboral deben ser gestionados para mejorar la seguridad en los servicios de salud.

A continuación, presentamos los antecedentes nacionales. En primer lugar, Núñez E. (2018) realizó un estudio en el Hospital Regional Docente Las Mercedes para evaluar la CSP, enfocándose en el papel esencial del personal de enfermería. Utilizando la versión en español de la encuesta "Hospital Survey on Patient Safety Culture" de la Agency for Healthcare Research and Quality, se incluyó una muestra de 121 enfermeras que cumplían con los criterios establecidos. Los resultados mostraron que el 44.31% de los participantes consideró la CSP como una debilidad

significativa del hospital. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias efectivas para fortalecer la CS, especialmente en áreas como comunicación, trabajo en equipo y gestión de eventos adversos, con el fin de crear un entorno hospitalario más seguro y eficiente.

Torres T. (2020) realizó un estudio en la Clínica San José de Cusco para investigar la relación entre liderazgo y cultura organizacional entre los profesionales de la salud. Con un enfoque descriptivo correlacional y una metodología no experimental, se encuestó a 56 profesionales de la clínica. El análisis estadístico mostró una correlación positiva significativa entre liderazgo y cultura organizacional, con un coeficiente $\rho = 0.510$ ($p < 0.05$). Esto sugiere que un liderazgo efectivo está fuertemente asociado con una cultura organizacional sólida en la clínica. El estudio subraya la importancia de un liderazgo competente para fortalecer la cultura organizacional en el entorno sanitario y mejorar la gestión institucional.

Mundo M. (2018) en su estudio titulado "Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal Asistencial del Servicio de Emergencia y Hospitalización de una Clínica Privada", comparó la CSP entre el personal de emergencia y el de hospitalización en una clínica privada. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo-comparativo, con un diseño transversal y no experimental. La muestra incluyó a 50 trabajadores asistenciales, utilizando encuestas y cuestionarios adaptados del Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality en español. El análisis de datos se realizó con SPSS versión 20 y se aplicó la prueba no paramétrica de U Mann-Whitney. Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en la CSP entre el personal de emergencia y el de hospitalización en la clínica privada en Lima en 2018.

Vigo R. (2023) llevó a cabo un estudio con el propósito de examinar la relación entre liderazgo y CO en un establecimiento de salud en la provincia de Virú. estudio de tipo básico, con un diseño no experimental y transversal, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional, utilizando una muestra de 107 trabajadores. Los resultados indicaron una relación positiva moderada entre liderazgo y clima organizacional, con un coeficiente de correlación Pearson de 0.587 y un valor de significancia de 0.000. Descriptivamente, el 67.3% de los trabajadores evaluó el liderazgo como positivo moderado, el 4.8% como muy alto, mientras que el 26% lo consideró negativo y el

1.9% como muy bajo. En cuanto al clima organizacional, el 38.5% lo percibió como saludable, el 59.6% en riesgo y el 1.9% como no saludable.

Gutiérrez L. (2022) llevó a cabo un estudio con el objetivo de examinar cómo el LT impacta la motivación laboral en el personal del servicio de neonatología de un hospital. Con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, se aplicaron el cuestionario de Liderazgo Multifactorial (MLQ) y el cuestionario de Motivación del Trabajo (CMT) a 73 colaboradores para evaluar ambas variables. Se utilizó el modelo de regresión logística ordinal para analizar la influencia del liderazgo transformacional en la motivación laboral. Resultando que el LT explica el 29.6% de la motivación laboral en el personal de neonatología del hospital nacional en Lima. En conclusión, el LT tiene una influencia moderada en la motivación laboral, abarcando tanto la motivación extrínseca como la intrínseca en este entorno hospitalario específico.

Por otro lado, Ayerbe (2021) en el estudio de nivel correlacional, para identificar la posible relación entre CSP y la prevención de incidentes negativos en un área quirúrgica de un hospital tuvo como participantes a 120 profesionales de enfermería. El estudio fue no experimental y correlacional. Los resultados indican que una sólida Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) está vinculada con una efectiva prevención de eventos adversos, mostrando un 2,4% de éxito en dicha prevención. Esta relación está respaldada por una correlación significativa, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,82, lo que refleja una fuerte conexión positiva entre una buena CSP y la reducción de incidentes negativos en el entorno hospitalario.

Por último, Sánchez (2020) realizó un estudio en Huamachuco con el objetivo de indagar sobre los elementos de riesgos en el aspecto psicosocial, así como el liderazgo del personal de enfermería de un Hospital. Fue de nivel correlacional con la participación de 52 enfermeras. Los resultados mostraron una correlación Rho de 0,764 y un p-valor de 0,005 entre los factores psicosociales y el liderazgo. Asimismo, se encontró una correlación directa significativa entre los factores psicológicos (Rho = 0,854, $p = 0,005$) y otros factores.

En relación al sustento teórico de la variable liderazgo, se cuenta con la definición de liderazgo, específicamente de liderazgo en enfermería del trabajo de Jean Watson, que implica la capacidad de guiar, inspirar y motivar a otros mientras se centra en el cuidado y el bienestar de los pacientes. Chiavenato (2000) describe el

liderazgo como la capacidad de un individuo para influir en otros para que realicen lo que se espera de ellos, basándose en dos dimensiones principales: la primera es la capacidad de motivar a los individuos para que cumplan con sus responsabilidades, y la segunda es la orientación de los subordinados para que sigan los medios adecuados para lograr objetivos y necesidades individuales.

Bennis (2007), lo concibe como aquella capacidad de proporcionar un sentido de misión y de influir en otros para que se unan a esa misión, construyendo un entorno social que se adapte a los liderados y fomente la confianza, el optimismo y la obtención de resultados. El concepto de liderazgo abarca diversas facetas de naturaleza social, donde una persona puede tener injerencia en la conducta de los individuos o grupo particular en su actividad cotidiana. Según Mendoza (2005), las personas consideradas líderes potenciales son aquellas que ejercen potencial influencia sobre otros, considerando al que sigue al líder como seguidor potencial, lo que se da independientemente de la función o cargo que se tenga.

Una influyente teoría es la teoría del Cuidado Humano, que pone énfasis en el imponente humano y ético de la enfermería. Desde su perspectiva del liderazgo en enfermería. Para Watson, el liderazgo en enfermería no se trata solo de dirigir equipos y gestionar tareas, sino también de fomentar un ambiente de cuidado compasivo, donde los enfermeros y enfermeras promuevan el crecimiento humano y la dignidad. Los líderes en enfermería, según Watson, deben demostrar empatía, solidaridad y una conexión auténtica con los demás, tanto colegas como pacientes (Villanueva, 2018).

También está disponible el marco teórico presentado por Riquelme-Castañeda et al. (2020), quienes resaltan la importancia del proceso que se sigue en el liderazgo, que se da en una relación armónica, segura y clara entre la persona considerada líder y las personas consideradas como los colaboradores, este seguimiento hacia el líder se da porque ha demostrado su capacidad de dar solución a situaciones de interés de ambas partes.

En el ámbito del liderazgo organizacional, el enfoque transformacional y transaccional ha sido objeto de atención tanto por académicos como consultores debido a su impacto en la satisfacción y eficiencia de las organizaciones. Rome (2000) señala que el liderazgo puede ser una ventaja competitiva al influir positivamente en

las respuestas de los empleados ante el estrés laboral. Friedman (2004) encontró que el liderazgo transformacional no solo mejora la cultura organizacional, sino que también aumenta la productividad al comprometer a los seguidores con metas compartidas.

Además, Korkmaz (2007) respalda estos hallazgos al destacar el impacto positivo del liderazgo transformacional en la satisfacción laboral y en el clima organizacional. Según Anderson y Herr (2007), el liderazgo transformacional fomenta un entorno participativo que empodera a los empleados mediante la colaboración en la toma de decisiones, lo cual fortalece el compromiso y el desarrollo de metas colectivas.

El modelo teórico de liderazgo desarrollado por James Kouzes y Barry Posner (1987, citado en Villalba Moreno, 2001), se conoce como "Los Cinco Prácticas del Liderazgo Ejemplar". Fue introducido en su libro "The Leadership Challenge", que ha sido ampliamente utilizado para comprender y desarrollar habilidades de líder.

Las prácticas de liderazgo según Kouzes y Posner incluyen: Modelar el camino: Los líderes establecen un ejemplo, demostrando valores y comportamientos consistentes con los objetivos del equipo, y crean un clima de integridad y ética. Inspirar una visión compartida: Los líderes articulan una visión del futuro que motiva a otros y los involucra en alcanzarla. Desafiar el proceso: Los líderes buscan innovar y mejorar, desafiando el statu quo y fomentando la creatividad y el aprendizaje. Permitir que otros actúen: Los líderes crean un entorno de colaboración y confianza, empoderando a otros para participar en decisiones y hacerlos sentir valorados. Alentar el corazón: Los líderes reconocen y celebran los logros, mantienen alta la moral del equipo y muestran aprecio mediante el reconocimiento y refuerzo positivo.

En relación al sustento teórico de la variable la cultura de seguridad del paciente, según Sorra y Dyer (2010), se refiere a los valores, creencias y normas compartidas dentro de una organización de atención médica. Estos elementos determinan qué aspectos son prioritarios en la atención médica, qué conductas son consideradas adecuadas o no, y cómo se recompensan o sancionan los procesos y procedimientos relacionados con la seguridad del paciente. Esta cultura organizacional juega un papel crucial en la promoción de prácticas seguras y en la

prevención de errores médicos, influyendo tanto en el comportamiento individual de los profesionales de la salud como en las políticas institucionales relacionadas con la gestión de riesgos en entornos clínicos.

Según Rocco y Garrido (2017), la CSP se define como aquel modelo mental que es compartido por todos los integrantes de la organización, donde la SP es alcanzable por el compromiso y el aporte de todos los involucrados, donde hay un consenso en la prioridad de los valores y normas que rigen a la institución en función a la CSP.

La OMS (2009) la describe como el conjunto integrado de comportamientos tanto individuales como organizacionales, fundamentado en creencias y valores comunes, que tiene como objetivo constante minimizar el daño potencial que los pacientes podrían experimentar debido a los procesos de atención. El modelo teórico de la CSP según Geller (2000) se centra en la "Seguridad Basada en el Comportamiento" (Behavior-Based Safety, BBS). Este modelo enfatiza la importancia de los comportamientos individuales y grupales en la promoción de la seguridad en el lugar de trabajo.

Los principios clave del modelo incluyen la Observación y Retroalimentación donde los empleados observan los comportamientos de seguridad y proporcionan retroalimentación constructiva para reforzar comportamientos seguros y corregir prácticas inseguras. Se utilizan refuerzos positivos para promover comportamientos seguros, reconociendo y premiando a los empleados que siguen prácticas de seguridad. También se fomenta la participación y el empoderamiento, involucrando activamente a todos los involucrados en la organización para que identifiquen los posibles riesgos, así como también fomentar su compromiso con la generación de soluciones a tales riesgos, lo que aumenta su compromiso con la seguridad. El modelo subraya la necesidad de que la organización valore y priorice la seguridad, donde tanto la gerencia como los empleados compartan la responsabilidad de mantener un entorno seguro.

James Reason parte de un modelo que él llama "el queso suizo", para ejemplificar a la SP, así como y la gestión de riesgos. Desarrollado por James Reason (2000), este modelo se utiliza para explicar cómo ocurren los accidentes y los errores en sistemas complejos, como los sistemas de salud. El modelo visualiza un sistema

como una serie de capas defensivas, cada una representada por una rebanada de queso suizo. Estas capas pueden ser procedimientos, políticas, barreras físicas, capacitación, etc., que están diseñadas para prevenir errores y accidentes. Cada rebanada de queso suizo tiene agujeros, que representan debilidades o fallos en cada capa de defensa.

Estos agujeros no son estáticos; pueden abrirse, cerrarse y cambiar de tamaño y ubicación con el tiempo debido a factores humanos, técnicos y organizacionales. Un accidente ocurre cuando los agujeros de múltiples capas se alinean, creando un "camino" a través de todas las defensas por el cual un error o fallo puede llegar a causar un daño. En el contexto de la SP, el modelo del queso suizo ayuda a entender cómo y por qué ocurren los errores médicos. Destaca la importancia de analizar no solo los errores activos (como la administración incorrecta de un medicamento), sino también los factores latentes (como la sobrecarga de trabajo del personal, fallos en la comunicación, o deficiencias en la formación) que contribuyen a que esos errores sean posibles.

Según Giraldo y Montoya (2013), los beneficios de una CSP, incluyen reducir de la frecuencia en errores médicos como también los eventos adversos, mejorando de esta manera la calidad de la atención y por tanto la SP, al promover prácticas seguras y efectivas, y elevar los estándares de cuidado. Esto también contribuye a aumentar la satisfacción del paciente. Además, una cultura de seguridad fortalece la confianza y mejora la percepción positiva de los pacientes hacia el sistema de salud, al sentirse más seguros y bien cuidados. En los trabajadores fomenta el Trabajar en Equipo, estimulando la comunicación abierta, lo que fortalece el trabajo en equipo y mejora la coordinación del cuidado. Al minimizar los eventos adversos y las complicaciones, se reducen los costos asociados a tratamientos adicionales y a litigios por mala praxis. Crea un ambiente de trabajo más seguro y satisfactorio para los profesionales de la salud, lo que puede reducir el estrés y el agotamiento laboral. Facilita el cumplimiento de normativas y estándares de seguridad, lo que puede evitar sanciones y mejorar la reputación de la institución de salud.

En cuanto a los elementos de la variable SP incluye tres dimensiones para la CSP., contenidos en el Cuestionario AHRQ, que fue adaptado por MSPS. La primera dimensión, "Resultados de la CSP", que consiste en evaluar el estado de la SP,

mediante indicadores clave como la frecuencia de eventos notificados, las percepciones del personal sobre la seguridad y la respuesta organizativa a los errores. Estos factores proporcionan información crucial sobre cómo las políticas y prácticas de seguridad impactan realmente en la calidad y SP (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)

El indicador de "Frecuencia de eventos notificados" evalúa cuántos eventos relacionados con la seguridad del paciente son reportados por el personal. Un mayor número de reportes puede indicar un ambiente que fomenta el reporte y aborda activamente los problemas de seguridad. La dimensión de "Cultura de seguridad a nivel de unidad de servicio" en el Cuestionario AHRQ (adaptado por el Ministerio de Sanidad y Política Social en 2009) se refiere a cómo la cultura de seguridad se manifiesta en un nivel específico dentro de una organización sanitaria, generalmente en áreas o unidades de servicio como cirugía, urgencias, cuidados intensivos, pediatría, entre otros.

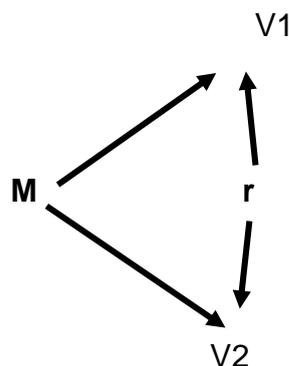
Esta dimensión evalúa cómo el personal de una unidad colabora y percibe la seguridad del paciente en su área de trabajo, enfocándose en la reciprocidad en el equipo y el liderazgo local. La dimensión "CS enfocada en toda la clínica", según el Cuestionario AHRQ adaptado en 2009, examina la seguridad del paciente a nivel global en la clínica o hospital, no solo en una unidad específica. Considera aspectos organizativos amplios como la comunicación de la información, el compromiso del liderazgo, la participación del personal, el aprendizaje de errores y la disponibilidad de recursos. Una cultura de seguridad sólida en todo el centro puede mejorar significativamente la atención.

II. METODOLOGÍA

La presente investigación fue de tipo básica porque impulsa el avance del conocimiento, valida teorías, fomenta la innovación, optimiza la toma de decisiones y favorece a la educación y formación de profesionales. Esencialmente, proporciona respuestas a preguntas importantes y abre nuevas áreas de estudio para el futuro. (Sánchez et al., 2018). El enfoque cuantitativo utilizado en el estudio facilita la obtención de datos fiables y objetivos, que son analizados de manera rigurosa mediante herramientas y metodologías estadísticas, permitiendo obtener conclusiones válidas que pueden aplicarse en diversos contextos científicos y prácticos, (Hernández et al. 2014). El diseño fue descriptivo básico, correlacional, causal y de corte transversal, no experimental, según Bernal (2010), se enfoca en detallar y examinar la conexión entre variables en un momento específico sin intervenir ni manipular las condiciones naturales del entorno. Este enfoque es particularmente útil para estudiar patrones y relaciones naturales en contextos específicos.

Figura 1.

Diseño de investigación:



Donde:

M = Muestra

V1 = Liderazgo

V2 = Cultura de seguridad en el paciente

r = relación entre las 2 variables.

Según la definición conceptual de la variable liderazgo, tenemos a Bennis (2007), lo concibe como aquella capacidad de proporcionar un sentido de misión y de influir en otros para que se unan a esa misión, construyendo un entorno social que se

adapte a los liderados y fomente la confianza, el optimismo y la obtención de resultados. Para medir operativamente la variable de liderazgo, se empleó el modelo teórico de liderazgo perfeccionado por James Kouzes y Barry Posner un cuestionario dividido en varias dimensiones: desafiar lo establecido (1 indicador), inspirar una visión compartida (3 indicadores), potenciar a los demás (2 indicadores), modelar con el ejemplo (4 indicadores) y alentar con el espíritu (3 indicadores), con un total de 30 ítems.

Según la definición conceptual de la variable CSP según Rocco y Garrido (2017), se entiende como el modelo mental compartido por los miembros de una organización, enfocado en un compromiso hacia la SP como principal objetivo, implementando programas específicos dirigidos a este fin. Operativamente, la variable CSP fue medida a través de tres dimensiones: resultados de la seguridad del paciente (2 indicadores), seguridad del paciente a nivel de unidad de servicio (8 indicadores) y seguridad del paciente a nivel de todo el hospital (2 indicadores), con un total de 42 ítems. El enfermero fue la unidad de análisis en esta investigación.

En este estudio, la población estaba compuesta por 300 enfermeros profesionales de un hospital en Lima. Según Bernal (2010), La población se describe como el grupo de individuos que poseen características similares y sobre los cuales se pretende hacer inferencias o generalizaciones. En contraste, una muestra es una porción seleccionada de la población (Hernández et al., 2014). En este caso particular, la muestra estuvo compuesta por 120 enfermeros del mismo hospital, Los criterios de inclusión exigían contar con más de 3 años de experiencia laboral y estar dispuestos a participar en la investigación, independientemente de su condición laboral.

Se excluyeron aquellos que no cumplieran con estos criterios, resultando en una muestra final de 120 licenciados del hospital en estudio a criterio del autor, quienes fueron la unidad de análisis para la encuesta realizada. Se utilizó un muestreo no probabilístico, permitiendo al investigador seleccionar a los participantes según su criterio sin conocer las probabilidades de selección. Esta técnica fue preferida por su flexibilidad, rapidez y menor costo (Ñaupas y Villagómez, 2014).

La técnica seleccionada para este estudio fue la encuesta, la cual, según Sánchez et al. (2018), es un método estructurado y sistemático utilizado en

investigación y estadística para recopilar datos de una muestra de la población. La variable de liderazgo se evaluó mediante un cuestionario desarrollado en Estados Unidos, compuesto por 30 preguntas distribuidas en cinco dimensiones y medido con una escala Likert. Benito (2018) Por otro lado, la variable CSP se midió utilizando el cuestionario de la Agencia de Investigación y Calidad de Estados Unidos (AHRQ), adaptado en su versión española y validado por Llagas en 2018 en pacientes de las clínicas Sanna. Este cuestionario fue validado por especialistas en investigación y expertos en el tema, quienes establecieron escalas y baremos para la medición de la CSP.

Para Ventura-León (2017) la validez se relaciona con la facultad de los métodos de medición para capturar de manera precisa y objetiva los atributos clave relacionados con el liderazgo efectivo y la promoción de procedimientos seguros en entornos de atención médica. Esto implica que estos instrumentos deben ser capaces de reflejar fielmente las cualidades de liderazgo que impactan positivamente en la seguridad del paciente, así como los elementos culturales que fomentan un ambiente seguro y colaborativo entre los profesionales de la salud basándose en la evaluación de expertos para la valoración de elementos de la validación de 5 jueces de expertos. (ver tabla 1 y anexo 6).

Se llevó a cabo una prueba preliminar con un grupo de 20 personas que no pertenecían a la muestra principal para evaluar la fiabilidad del instrumento empleado en el estudio. El objetivo de esta prueba era medir la consistencia interna de los datos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente indica la relación entre la suma de las varianzas de cada ítem y la varianza del puntaje global obtenido por los participantes (Ventura-León, 2017).

Según los estándares de alfa de Cronbach establecidos por George y Mallery (2003), después de procesar los cuestionarios de la variable de liderazgo utilizando el programa SPSS versión 23, obtuvimos un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.936 en la prueba piloto con 20 personas y 30 preguntas, en la variable CSP obtuvimos un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,913 en la prueba piloto con 20 personas y 42 preguntas Estos resultados indicaron que la confiabilidad es excelente. Por lo tanto, procedimos con la aplicación del cuestionario a toda la muestra planeada para la investigación. (ver tabla 2-3 y anexo 6).

Se realizó el análisis de datos utilizando SPSS versión 23, conocido por su capacidad para realizar cálculos detallados y generar resultados estadísticos confiables. Esta herramienta fue crucial para procesar los datos y obtener conclusiones significativas sobre cómo el liderazgo influye en la CSP en hospitales. Se enfocó en la interpretación de valores numéricos y porcentajes clave, resaltando los hallazgos más relevantes del estudio. Este enfoque metodológico garantizó la robustez y confiabilidad de los resultados, proporcionando una base sólida para las conclusiones del análisis. Luego de examinar la normalidad de los datos, se aplicó un análisis de regresión para explorar el impacto del liderazgo en la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería de un hospital en Lima en 2024. Este enfoque permitió explorar cómo las variables de liderazgo están vinculadas con las percepciones y prácticas relacionadas con la SP entre el personal de enfermería.

Referente al aspecto ético del estudio, Salazar y Abrahantes (2018) destacaron aspectos cruciales que orientaron el desarrollo del estudio científico. Se enfatizó la necesidad de obtener consentimiento informado de todos los participantes, asegurando así su pleno conocimiento y aceptación de los procedimientos y objetivos del estudio. Además, se puso especial atención en mantener la confidencialidad de los datos personales recolectados, resguardando la privacidad de los sujetos involucrados. Se implementaron medidas para garantizar la beneficencia y minimizar cualquier riesgo potencial para los participantes, procurando su seguridad y bienestar en todo momento. Se procuró también la justicia en la selección y tratamiento de los sujetos de estudio, asegurando que todos fueran tratados de manera equitativa y sin discriminación injustificada. se cumplió estrictamente con los derechos de autor y propiedad intelectual, aplicando el formato APA séptima edición según las normativas de la Universidad César Vallejo y las regulaciones éticas universales de investigación. Este enfoque ético garantizó la integridad y validez del estudio, asegurando que se respetaran los derechos de los participantes y se mantuviera la confianza en el proceso investigativo.

III. RESULTADOS

A continuación, se exponen los datos conforme a los resultados descriptivos hallados.

Tabla 4

Niveles de la variable Liderazgo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	11,7%
Medio	71	59,2%
Alto	35	29,2%
Total	120	100,0%

Los resultados obtenidos revelan que la mayor parte de los integrantes en el estudio, un 59.2%, exhibieron un nivel medio de liderazgo. Este grupo fue seguido por un 29.2% que mostró un nivel alto de liderazgo, mientras que un 11.7% presentó un nivel bajo en esta capacidad. Estos hallazgos proporcionan una visión detallada y clara de cómo se distribuyen los diferentes niveles de liderazgo entre los 120 participantes analizados, destacando la variabilidad significativa de esta variable dentro del estudio. Este análisis permite comprender mejor las dinámicas y las características individuales del liderazgo dentro del contexto investigado.

Tabla 5

Distribución de frecuencias de las dimensiones del liderazgo

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	válido
Desafiar lo establecido	Bajo	19	15.8%	
	Medio	58	48.3%	
	Alto	43	35.8%	
Inspirar una visión compartida	Bajo	18	15.0%	
	Medio	57	47.5%	
	Alto	45	37.5%	
Potenciar a los demás	Bajo	18	15.0%	
	Medio	58	48.3%	
	Alto	44	36.7%	
Modelar con el ejemplo	Bajo	22	18.3%	
	Medio	65	54.2%	
	Alto	33	27.5%	
Alentar con el espíritu	Bajo	19	15.8%	
	Medio	64	53.3%	
	Alto	37	30.8%	

Los resultados detallan cómo se distribuyen cinco comportamientos de liderazgo en tres niveles de desempeño: bajo, medio y alto. En el nivel bajo, los porcentajes van del 17.5% al 22.5%, indicando una representación modesta de estos comportamientos. En contraste, en el nivel medio, estos porcentajes aumentan significativamente, oscilando entre el 60.0% y el 69.2%, lo que sugiere que la mayoría de los participantes exhiben estos comportamientos en un grado considerable. Por otro lado, en el nivel alto, los porcentajes son más bajos que en el nivel medio, variando del 11.7% al 20.0%. Es particularmente notable que el comportamiento "Alentar con el espíritu" tenga la mayor representación en el nivel medio, alcanzando un 69.2%, mientras que en el nivel alto su representación es la más baja, con un 11.7%. En resumen, los datos revelan que estos comportamientos de liderazgo están más concentrados en el nivel medio de desempeño, evidenciando una distribución diferenciada que puede influir en la dinámica y efectividad general del liderazgo dentro del contexto estudiado.

Tabla 6

Niveles de la variable Cultura de seguridad del paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	9,2%
Medio	85	70,8%
Alto	24	20,0%
Total	120	100,0%

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que el nivel intermedio de CSP es el más común, alcanzando un porcentaje del 70.8%. Esto indica que la mayoría de los participantes en el estudio presentan un nivel intermedio de CSP. En segundo lugar, el nivel elevado representa el 20.0%, lo que muestra que una proporción considerable también exhibe un alto grado de CSP. Finalmente, el nivel bajo corresponde al 9.2%, señalando una menor incidencia de CSP en su nivel más bajo entre los participantes del estudio.

Estos datos muestran que la mayor parte de los participantes se encuentran en un nivel intermedio de CSP, lo que podría sugerir que hay una base sólida, pero con espacio para mejoras en las prácticas y percepciones relacionadas con la seguridad del paciente. Este análisis ofrece una visión detallada de la distribución de la CSP entre los participantes, subrayando la necesidad de reforzar las prácticas y políticas que fomenten un entorno seguro y de calidad en el cuidado de los pacientes.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la Cultura de seguridad del paciente

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Resultados de la cultura de seguridad	Bajo	11	9.2%
	Medio	87	72.5%
	Alto	22	18.3%
Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	Bajo	10	8.3%
	Medio	84	70.0%
	Alto	26	21.7%
Cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital	Bajo	12	10.0%
	Medio	63	52.5%
	Alto	45	37.5%

Los resultados de la investigación sobre CS en un entorno hospitalario muestran una tendencia evidente en la distribución de percepciones según los niveles de desempeño. En el nivel bajo, los porcentajes varían entre 17.5% y 20.8% en las diferentes categorías analizadas, lo que sugiere una representación reducida y menos favorable de la CS. En contraste, en el nivel intermedio, los porcentajes son considerablemente más altos: 75.0% para los resultados generales de la CS, 68.3% a nivel del servicio, y 60.0% a nivel de todo el hospital. Esto indica que la percepción de una CS sólida es mucho más dominante en este nivel intermedio de desempeño. Por otro lado, en el nivel alto, los porcentajes son menores: 11.7% para los resultados generales de la CS, 7.5% a nivel de servicio, y 19.2% a nivel de todo el hospital. Aunque estos porcentajes son inferiores en comparación con el nivel intermedio, aún reflejan una presencia notable de una CS bien establecida, pero con una representación menor en la muestra.

Los hallazgos indican que la percepción y la práctica de una cultura de seguridad en el entorno hospitalario están más fuertemente arraigadas en el nivel medio de desempeño evaluado, subrayando la importancia de fortalecer y promover prácticas que fomenten un entorno seguro para los usuarios y los profesionales de la salud.

En lo que corresponde a los resultados inferenciales tenemos los siguientes

Tabla 8

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo	,091	120	,016	,972	120	,014
Cultura de seguridad del paciente	,101	120	,004	,965	120	,004
Resultados de la cultura de seguridad	,083	120	,042	,970	120	,008
Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	,106	120	,002	,976	120	,033
Cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital	,099	120	,006	,974	120	,018

a. Corrección de significación de Lilliefors

El análisis de los datos mostró que las variables y dimensiones examinadas no siguen una distribución normal, según lo indicado por la prueba de Kolmogórov-Smirnov para muestras grandes, que arrojó un valor de significancia menor a 0.05. Este hallazgo sugiere que los datos no se ajustan a una distribución normal, lo que implica la necesidad de utilizar pruebas estadísticas no paramétricas. En respuesta a esta situación, se eligió la prueba no paramétrica de regresión ordinal, que resulta adecuada para analizar relaciones entre variables ordenadas en contextos donde la normalidad no está presente. Esta elección metodológica se ajusta al enfoque necesario para garantizar la validez de las inferencias estadísticas en el contexto particular de la investigación. La confirmación de que los datos no siguen una distribución normal refuerza la elección de métodos estadísticos no paramétricos, ofreciendo una base sólida para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el estudio.

Tabla 9

Prueba de variabilidad de la hipótesis general y específicas

Hipótesis	Variables	Logaritmo de verosimilitud	Chi cuadrado	Sig. bilateral	Pseudo Cuadrado de Nagelkerke	% de influencia x 100%
Hipótesis general	Liderazgo * Cultura de seguridad del paciente	47.610	32,044	,000	.296	29.6%
Hipótesis específica-1	Liderazgo * Resultados de la cultura de seguridad	47.861	31.552	,000	.295	29.5%
Hipótesis específica-2	Liderazgo * Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	41.707	10.317	,001	.104	10.4%
Hipótesis específica-3	Liderazgo * Cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital	21.306	41.217	,000	.343	34.3%

Los resultados obtenidos de la prueba de variabilidad destacan la significancia estadística de todas las hipótesis investigadas, tanto la general como las específicas, con valores de chi-cuadrado que son inferiores a 0.05. La hipótesis general, que exploró la correlación entre el liderazgo y la CSP, reveló un logaritmo de verosimilitud de 47.610 y un Pseudo cuadrado de Nagelkerke de 0.296, indicando que el liderazgo tiene una influencia del 29.6% en la CSP.

Las hipótesis específicas también arrojaron resultados significativos: la primera, que examinó la correlación entre liderazgo y los resultados de la CSP, mostró un logaritmo de verosimilitud de 47.861 y una influencia del 29.5%. La segunda hipótesis, que analizó la relación entre liderazgo y la CSP a nivel de servicio, reveló

un Pseudo Cuadrado de Nagelkerke de 0.104 y una influencia del 10.4%. Finalmente, la tercera hipótesis, que evaluó la CSP a nivel de todo el hospital, exhibió el mayor Pseudo Cuadrado de Nagelkerke de 0.343 y una influencia del 34.3%, con un logaritmo de verosimilitud de 21.306. Estos hallazgos indican que el liderazgo ejerce una influencia sustancial en la CSP, particularmente a nivel hospitalario amplio, subrayando la importancia de un liderazgo efectivo para promover prácticas y ambientes seguros dentro de las organizaciones de salud.

Según la hipótesis general tenemos que:

H1: Existe influencia del Liderazgo.

H0: No existe influencia del Liderazgo.

en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024.

Tabla 10

Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la Cultura de seguridad del paciente.

Estimaciones de parámetro		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
							Umbral	[V2=1]
	[V2=2]	6,422	1,014	40,128	1	,000	4,435	8,410
Ubicación	V1	2,094	,386	29,477	1	,000	1,338	2,850

Función de enlace: Logit.a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Los resultados del análisis muestran que el liderazgo tiene una influencia positiva y significativa en la CSP. Se observó una estimación positiva de 2.094 en los niveles bajo y medio de la variable dependiente. Este resultado está respaldado por un puntaje Wald de 29.477, que excede el umbral crítico de 4 establecido para el análisis del modelo, y un valor de $p = 0.000$, inferior a 0.05, lo que indica que la relación es estadísticamente relevante y permite rechazar la hipótesis nula. En resumen, estos resultados sugieren que el liderazgo juega un papel esencial en la formación y promoción de una CO que prioriza la SP. Esto implica que un liderazgo eficaz puede

mejorar de manera significativa las prácticas de seguridad y el ambiente de cuidado en los entornos hospitalarios.

En la hipótesis Especifica 1 nos dice que:

H1: Existe la influencia del Liderazgo.

H0: No existe la influencia del Liderazgo.

en los resultados de la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024.

Tabla 11

Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la dimensión resultados de la cultura de seguridad del paciente

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[D1 = 1]	1,799	,748	5,786	1	,016	,333	3,264
	[D1 = 2]	6,613	1,049	39,737	1	,000	4,557	8,670
Ubicación	V1	2,118	,395	28,743	1	,000	1,343	2,892

Función de enlace: Logit.a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Los resultados del análisis indican que el liderazgo ejerce un efecto significativo en la dimensión de los resultados de la CSP. Se ha identificado una influencia positiva estimada de 28.743 en los niveles bajo y medio de la dimensión dependiente. Este descubrimiento está respaldado por un puntaje Wald de 28.743, que supera el umbral crítico de 4 para el análisis del modelo, y un valor de $p = 0.000$, que es menor a 0.05, lo que indica que la relación es estadísticamente relevante y permite rechazar la hipótesis nula. Estos hallazgos sugieren que el liderazgo juega un papel fundamental en la mejora de los resultados asociados con la CSP. Un liderazgo efectivo puede influir positivamente en la implementación de prácticas y políticas que promuevan un entorno de atención más seguro y eficiente en los entornos hospitalarios.

En la Hipótesis Especifica 2 menciona que:

H1: Existe la influencia del Liderazgo.

H0: No existe la influencia del Liderazgo.

en la cultura de seguridad del paciente a nivel de la unidad de servicio del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024

Tabla 12

Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la dimensión cultura de seguridad del paciente a nivel de unidad/servicio.

Estimaciones de parámetro	Estimación	Error estándar	Error			Intervalo de confianza al 95%		
			Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[D2 = 1]	-,111	,725	,023	1	,878	-1,531	1,309
	[D2 = 2]	3,872	,844	21,051	1	,000	2,218	5,526
Ubicación	V1	1,122	,342	10,770	1	,001	,452	1,791

Función de enlace: Logit.a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Los resultados del análisis muestran que el liderazgo tiene una influencia significativa en la dimensión de CS a nivel de servicio dentro de la CSP. Se ha observado una estimación positiva de 1.122 en los niveles bajo y medio de la dimensión dependiente, lo que sugiere que el liderazgo impacta de manera favorable en esta área particular. Este hallazgo está respaldado por un puntaje Wald de 10.770, que excede el umbral crítico de 4 para el análisis del modelo, y un valor de $p = 0.001$, que es menor a 0.05. Esto indica que la relación entre el liderazgo y la dimensión de CS a nivel de unidad o servicio es estadísticamente relevante, permitiendo rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que los líderes pueden influir positivamente en la aplicación de prácticas y políticas que optimicen la SP en áreas específicas dentro del hospital.

En esta última Hipótesis específica 3 menciona que:

H1: Existe la influencia del Liderazgo.

H0: No existe la influencia del Liderazgo.

en la cultura de seguridad del paciente a nivel de todo el hospital del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024.

Tabla 13

Estimación de parámetros para la prueba de Liderazgo en la dimensión cultura de seguridad del paciente a nivel de toda la clínica/hospital.

Estimaciones de parámetro		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[D3 = 1]	1,924	,701	7,522	1	,006	,549	3,298
	[D3 = 2]	5,392	,847	40,509	1	,000	3,731	7,052
Ubicación	V1	2,153	,360	35,677	1	,000	1,447	2,860

Función de enlace: Logit.a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Los resultados del análisis demuestran que el liderazgo tiene una influencia notable en la dimensión de CS a nivel de toda la clínica o hospital dentro de la CSP. Se ha identificado una estimación positiva de 2.153 en los niveles bajo y medio de la dimensión dependiente, lo que sugiere que el liderazgo impacta de manera considerable en esta área extensa y esencial. El puntaje Wald registrado es de 35.677, superando el umbral crítico de 4 para el análisis del modelo. Además, el valor de $p = 0.000$ es inferior a 0.05, lo que confirma el rechazo de la hipótesis nula y respalda que el liderazgo tiene un efecto real en la dimensión de CS a nivel de toda la clínica o hospital. Esto indica que los líderes pueden desempeñar un papel crucial en la implementación de políticas, prácticas y procedimientos que fortalezcan la SP en toda la organización hospitalaria.

IV. DISCUSIÓN

Aunque gran parte de los esfuerzos se enfoca en motivar a los empleados para construir una cultura de seguridad sólida, es esencial que este compromiso se origine en la dirección misma. Los líderes son clave en este aspecto, ya que sus decisiones y actitudes influyen directamente en la seguridad, al igual que en otras áreas de la empresa. En el sector de la salud, el liderazgo tiene un papel crucial en la creación de un entorno organizacional que promueva la SP. Los líderes no solo guían con su ejemplo personal, promoviendo una ética laboral sólida y una dedicación que trasciende los intereses individuales, sino que también establecen una visión clara que orienta a toda la organización. Al fomentar un ambiente colaborativo y seguro, construyen confianza entre el personal y permiten que se expresen preocupaciones cruciales, facilitando respuestas rápidas para proteger tanto a pacientes como a empleados. (Brooke et al. ,2020)

En cuanto a los resultados descriptivos podemos observar en el análisis de los datos una percepción variada sobre el liderazgo, con la mayoría de los encuestados (59.2%) calificándolo como "Medio", seguido por un 29.2% que lo considera "Alto" y un 11.7% que lo evalúa como "Bajo". Esto indica una oportunidad clara de mejora en las habilidades de liderazgo. En cuanto a los comportamientos de liderazgo evaluados ("Desafiar lo establecido", "Inspirar una visión compartida", "Modelar con el ejemplo", "Alentar con el espíritu" y "Potenciar a los demás"), se observa que predominan en el nivel "Medio" de desempeño, con porcentajes significativamente más altos que en los niveles "Bajo" y "Alto". Específicamente, "Alentar con el espíritu" es el comportamiento más frecuente en el nivel medio (69.2%), mientras que "Desafiar lo establecido" es menos común en el nivel alto (11.7%). En resumen, los datos sugieren que hay una concentración notable de comportamientos de liderazgo en el nivel medio, indicando áreas específicas donde podrían implementarse mejoras para fortalecer el liderazgo en la organización.

Los resultados muestran que la CSP se encuentra mayoritariamente en un nivel medio, con un 70.8% de los encuestados indicando este nivel, en comparación con el 20.0% en el nivel alto y un 9.2% en el nivel bajo. La distribución porcentual revela que, en el nivel bajo, los resultados oscilan entre el 17.5% y el 20.8%. En contraste, en el nivel medio, hay un notable aumento, con cifras alcanzando el 75.0% para los resultados de la CS, el 68.3% a nivel de servicio, y el 60.0% a nivel de todo el hospital.

En el nivel alto, los porcentajes son menores, con valores de 11.7%, 7.5%, y 19.2% respectivamente. Esta distribución indica que la percepción de una CS sólida es más prominente en el nivel medio de desempeño.

Los estudios de Chuquimantari y Durand (2022), Laura y Astete (2021), y Mosqueira (2020) ofrecen una visión variada pero complementaria sobre la percepción y la gestión de la seguridad en el ámbito de la salud. Chuquimantari y Durand destacan que el 27.1% de las enfermeras(os) exhiben un liderazgo alto o muy alto, mientras que el 34.2% considera positiva la CS en los servicios de enfermería. Por otro lado, Laura y Astete encuentran que el 42.3% percibe la gestión de seguridad como de nivel medio, con un 25% evaluándola como alta y un 32.7% como baja. En cuanto a la calidad del cuidado, el 40.4% la califica como baja, el 30.8% como media y el 28.8% como alta.

Mosqueira (2020) indica que el 61.5% de las evaluaciones de riesgos en situaciones de emergencia son consideradas moderadas, mientras que el 53.8% de la SP en el mismo contexto se califica como elevada. Esto sugiere una relación entre la gestión de riesgos y la SP en entornos de emergencia. En conjunto, estos estudios resaltan la importancia de una gestión eficaz de la seguridad y el liderazgo en la atención médica, destacando la necesidad de mejorar tanto la CS como la calidad del cuidado mediante prácticas de gestión más eficientes y liderazgos más fuertes en los servicios de salud.

Las investigaciones de Do Santo et al. (2022), Núñez (2020) y Guerrero (2021) resaltan aspectos clave de la CSP en entornos hospitalarios, basados en datos estadísticos significativos. Do Santo et al. (2022) destacan que el trabajo en conjunto (65.23%) y el seguimiento de la atención al paciente (52.59%) son aspectos bien evaluados, mientras que la presión y la carga de trabajo (49.14%) y la formación de equipos (33.33%) requieren mejoras urgentes. Núñez (2020) identifica áreas críticas como la frecuencia de eventos adversos (51.24%) y la percepción global de la CS (33.47%). A nivel de servicio, el trabajo en equipo (68.80%) y el aprendizaje organizacional (61.43%) son áreas de oportunidad, mientras que la comunicación sobre errores (51.79%) y las expectativas de dirección (53.31%) necesitan mejoras.

Por su parte, Guerrero (2021) subraya que el 78% de los enfermeros muestran un buen nivel de gestión del riesgo en un contexto de CS neutral. Sin embargo,

persisten desafíos en el trabajo en equipo entre unidades (36.57%) y las transiciones entre servicios (34.09%). En conclusión, estos estudios subrayan la importancia de mejorar la labor conjunta, fortalecer la gestión del riesgo y mejorar la comunicación para avanzar hacia una CSP más efectiva y robusta en las instituciones de salud.

Los estudios revisados destacan que el LT tiene un impacto significativo en la motivación del personal de neonatología, influyendo en un 11.6% en la motivación extrínseca y un 13.8% en la motivación intrínseca, según Gutiérrez (2022). Gil (2019) y Valdez (2018) muestran que alrededor del 65% de los colaboradores perciben el LT como regular, con un porcentaje menor calificándolo como adecuado o muy adecuado. Martínez Alvarado (2022) señala que hay una relación directa entre la apreciación del liderazgo y el compromiso organizacional, con un 56.1% considerando el liderazgo como regular y un 26.2% como bueno. Bahamonte (2021) destaca que el LT prevalece en un 76.8% de la población estudiada, con un énfasis en la motivación (65.9%) y la identidad (56.1%) como pilares del clima organizacional.

Estos datos resaltan la importancia del liderazgo efectivo en la gestión sanitaria para optimizar la motivación y el compromiso del personal. En resumen, estos estudios evidencian la relevancia del LT en la motivación, la percepción organizacional y la cultura laboral en el ámbito de la salud. La evidencia estadística respalda la idea de que fortalecer este tipo de liderazgo puede tener efectos positivos significativos en la calidad del cuidado, el bienestar en el trabajo y la dedicación de los profesionales sanitarios.

Según los resultados correlacionales, obtenidos, se puede establecer la Hipótesis general de que el liderazgo ejerce una influencia significativa en la CSP. Los hallazgos revelan una relación positiva estimada de 2.094 entre el liderazgo y los niveles bajo y medio de la CSP. Además, el puntaje Wald de 29.477 es superior al umbral de 4 para el modelo de análisis, respaldando esta relación. resultado respaldado por un valor de $p = 0.000$, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y permite inferir que el liderazgo efectivamente incide en la CSP.

Estudios revisados revelan conexiones significativas entre el liderazgo y la CSP con relación a los resultados de la investigación, tenemos a, Torres Sánchez (2020) quien identificó una relación positiva considerable ($\rho = 0.510$) entre el liderazgo y la

CO. Asimismo, Chuquimantari y Durand (2022) encontraron un coeficiente de correlación de Pearson de 0.459, mostrando que un liderazgo mejorado en enfermería está asociado con una CS mejorada. En cuanto a, Laura y Astete (2021) también hallaron una relación positiva significativa (Rho de Spearman = 0.450, $p = 0.001$) entre la gestión de seguridad y la calidad del cuidado en enfermería. Por otro lado, Ordinola (2021) observó una relación negativa baja (coeficiente de Spearman = -0.338) entre la gestión de calidad del cuidado y la CSP. En conclusión, estos estudios subrayan la influencia directa del liderazgo en la configuración de una CO que promueve la SP, resaltando la importancia de un liderazgo efectivo para mejorar continuamente los estándares de atención y seguridad en entornos de salud.

Estudios similares muestran consistentemente que el liderazgo tiene un impacto significativo en varios aspectos del entorno laboral y organizacional. Bahamonde (2021) encontró que los estilos de liderazgo de las enfermeras influyen en el clima organizacional ($p = 0.001 < 0.05$). Ligas (2020) reportó una correlación positiva media ($r_s = 0.506$), mientras que Mendoza Quijano (2019) obtuvo resultados significativos ($X^2 = 11.271$, $p = 0.024 < 0.05$) en cuanto a la influencia del liderazgo. Martínez Alvarado (2022) identificó una correlación directa y positiva alta ($r = 0.779$, $p = 0.000 < 0.05$) entre liderazgo y compromiso organizacional. Lezano (2023) y Calle (2023) también confirmaron relaciones directas entre liderazgo y clima laboral, resaltando la importancia del liderazgo en la configuración de ambientes laborales efectivos.

Estudios que difieren con la investigación, En los estudios revisados se observan diversas conclusiones sobre la influencia de variables clave en entornos hospitalarios. Mundo (2018) formuló una hipótesis sobre la diferencia en la (CSP) entre el personal de Emergencia y el de Hospitalización, encontrando que no había una diferencia significativa ($p = 0.791$), con niveles medios predominantes en ambos servicios. Por otro lado, Guerrero (2021) no halló una relación estadísticamente significativa entre la CSP y la gestión del riesgo en enfermeras ($p = 0.145$). En contraste, Quintos (2022) identificó una relación débilmente positiva entre el liderazgo y la percepción del clima laboral en un hospital de Lambayeque ($r = 0.272$, $p = 0.009$), sugiriendo que un mayor liderazgo podría mejorar el ambiente laboral. Estos resultados destacan la complejidad y la variedad de factores que afectan la satisfacción y el clima organizacional en los entornos hospitalarios.

En la Hipótesis 1, la investigación muestra que el liderazgo tiene un efecto notable en la dimensión de los resultados de la CSP. Este impacto positivo, estimado en 28.743, se observa particularmente en los niveles bajo y medio de la dimensión dependiente. Además, el puntaje Wald de 28.743 excede el umbral de 4 establecido para el análisis del modelo, y la significancia estadística de $p = 0.000$, inferior a 0.05, confirma el rechazo de la hipótesis nula. Esto indica de manera clara que el liderazgo ejerce una influencia sobre los resultados del CSP.

En la investigación realizada por Laura y Astete (2021), se descubrió una relación positiva significativa ($Rho = 0.530^{**}$) entre la gestión de seguridad y la calidad del cuidado en enfermería, con un valor de $p = 0.000$. Esto sugiere que una gestión de seguridad más efectiva se asocia con una percepción superior de la calidad del cuidado por parte del personal. Por otro lado, Mundo (2018) no identificó diferencias significativas en la CSP entre el personal de emergencia y el de hospitalización, con un valor $p > 0.05$, lo que sugiere similitudes en la percepción de seguridad laboral entre ambos grupos. Además, Cobeñas (2021) encontró una correlación moderada positiva ($r = 0.449$, $p = 0.036$) entre la seguridad percibida del servicio y la satisfacción en el personal del Hospital Las Mercedes, Paita. Esto indica que una mayor percepción de seguridad está vinculada a una cultura organizacional más sólida en términos de seguridad. Estos hallazgos resaltan la importancia de la gestión de seguridad y la cultura organizacional en la percepción y calidad del cuidado en entornos hospitalarios.

De acuerdo con los resultados de la Hipótesis específica 2, se observa que el liderazgo tiene un impacto significativo en la dimensión de la (CS) a nivel de servicio dentro del contexto de la CSP. La estimación positiva de 1.122 indica un efecto directo en los niveles bajos y medios de esta dimensión dependiente. El puntaje Wald de 10.770, que excede el umbral de 4 establecido para el análisis del modelo, refuerza la solidez de este hallazgo. Además, el valor de $p = 0.001$, inferior al nivel de significancia de 0.05, respalda el rechazo de la hipótesis nula, demostrando claramente que el liderazgo tiene una influencia destacada en la cultura de seguridad a nivel de unidad o servicio en entornos hospitalarios.

En la investigación de Ordinola (2021), Se descubrió que el personal de enfermería tiene una percepción moderada respecto a la dimensión del área de

trabajo en relación con la cultura de seguridad del paciente, con una correlación negativa baja significativa ($p = 0.001$). Esto señala una relación estadísticamente significativa entre el área de trabajo y la gestión de la calidad del cuidado en la institución. En el estudio de Mundo (2018), se estableció que no hay diferencias significativas en la percepción de (SP) entre el personal asistencial de los servicios de emergencia y hospitalización, dado que el valor p fue superior a 0.05. La mayoría de los encuestados evaluaron positivamente el nivel de SP, y una gran parte no reportó incidentes en el último año.

Calle (2023) reveló una correlación significativa ($p < 0.05$) con un coeficiente de correlación de 0.514 entre la experiencia en liderazgo y un ambiente laboral favorable. Esto indica que un liderazgo con experiencia puede mejorar el clima laboral en unidades críticas de clínicas. Por otro lado, Cobeñas (2021) encontró una correlación positiva moderada ($r = 0.449$, $p = 0.036$) entre la dimensión de seguridad y la calidad del cuidado del paciente (CSP). Este resultado resalta la importancia de implementar políticas que refuercen la percepción de seguridad entre el personal, elevando así la calidad del cuidado del paciente. Estos estudios enfatizan la relevancia de factores como el liderazgo, la percepción del área de trabajo y la seguridad en la gestión de la calidad del cuidado en entornos de atención médica.

La investigación respecto a la Hipótesis 3 revela que el liderazgo ejerce una influencia significativa en la dimensión de cultura de seguridad a nivel de toda la clínica o hospital en cuanto a la seguridad del paciente. Se encontró una estimación positiva considerable de 2.153 que afecta a los niveles bajo y medio de esta dimensión dependiente. El puntaje Wald de 35.677 supera el umbral de 4, marcando el punto crítico para el modelo de análisis. Además, la significancia estadística obtenida ($p = 0.000 < 0.05$) permite rechazar la hipótesis nula, sugiriendo que el liderazgo tiene un efecto claro en la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital.

En el estudio de Llagas (2018), se identificaron diferencias notables en la percepción de la CS entre el personal de enfermería de dos clínicas, con un valor de $p = 0.000$, lo que indica una disparidad estadísticamente significativa en las puntuaciones promedio de la cultura de seguridad. Ayerbe (2021) destacó una relación significativa (Rho de Spearman = 0.82, $p = 0.031$) entre la CSP y la

prevención de eventos adversos por parte del personal de enfermería. No obstante, no se halló una relación significativa entre la CS proporcionada por la dirección.

Por otro lado, Banchón (2020) no encontró una relación entre la planificación ($\rho = 0.221$, $p = 0.120$) ni la dirección ($\rho = 0.022$, $p = 0.876$) con la (CSP), sugiriendo que estas variables podrían no afectar significativamente la percepción de la CS. Estos resultados destacan la importancia de la percepción individual y las prácticas del personal de enfermería en la CSP, mientras que la influencia directa de la dirección y la planificación puede variar dependiendo del contexto particular de cada estudio.

V. CONCLUSIONES

En la primera conclusión del estudio se resalta que la gran parte de los encuestados mostraron un nivel medio de liderazgo, representando un 59.2% del total. Además, se encontró que la CSP predominó en un nivel medio en un 70.8% de los casos. Estos hallazgos resaltan la relevancia de un liderazgo efectivo para propiciar una CS robusta en entornos hospitalarios. Asimismo, el análisis estadístico reveló que el liderazgo tiene un impacto moderado (%Pseudo R cuadrado de Nagelkerke = 29.6%) en la variable CSP. se sustenta en un puntaje Wald de 29.477, que alcanza significativamente el umbral crítico de 4 para el modelo de análisis. Además, el valor de $p = 0.000$, inferior a 0.05, confirma el rechazo de la hipótesis nula, indicando de manera concluyente que el liderazgo influye de manera positiva y significativa en la CSP.

En cuanto a la segunda conclusión, que el liderazgo tiene un control significativo en la dimensión de resultados de la CSP. El hecho de que el %Pseudo R cuadrado de Nagelkerke sea del 29.5% sugiere que aproximadamente el 29.5% de la variabilidad en los resultados de la CS puede ser explicada por las variaciones en el liderazgo observadas en el estudio. El puntaje Wald de 28.743, que sobrepasa el umbral crítico de 4 necesario para el modelo de análisis, indica que la correlación entre liderazgo y resultados de la CS es estadísticamente significativa. Además, el valor de $p = 0.000$, menor que 0.05, Sugiere que es muy probable que este resultado no sea casualidad., sino que realmente refleja una asociación significativa entre estas variables.

Como tercera conclusión observamos que el liderazgo tiene un efecto significativo pero limitado en la dimensión de CS a nivel de servicio dentro del contexto hospitalario, el %Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 10.4% sugiere que aproximadamente el 10.4% de la variabilidad en la CS a nivel de servicio puede ser explicada por las variaciones en el liderazgo observadas en el estudio. El puntaje Wald de 10.770, que pasa el umbral crítico de 4 necesario para el modelo de análisis, indica que la relación entre liderazgo y CS a nivel de servicio es estadísticamente significativa. Esto significa que las diferencias observadas en el liderazgo están asociadas de manera significativa con las variaciones en la percepción o prácticas de seguridad en las unidades o servicios dentro del hospital. Además, el valor de $p = 0.001$, menor que 0.05, confirma que este resultado no es probablemente debido al

azar, sino que realmente refleja una relación significativa entre las variables analizadas. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar variaciones en el liderazgo a nivel de unidades o servicios específicos para mejorar de manera efectiva la CS en entornos hospitalarios.

Como última conclusión observamos que el liderazgo ejerce un impacto significativo en la dimensión de CS a nivel de todo el hospital dentro del contexto estudiado, el %Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 34.3% señala que aproximadamente el 34.3% de la variabilidad en la CS a nivel de todo el hospital puede ser explicada por las variaciones en el liderazgo observadas en el estudio. Este valor relativamente alto indica que el liderazgo tiene una influencia considerable en la percepción o prácticas de seguridad en todo el hospital. El puntaje Wald de 35.677, que supera el umbral crítico de 4 necesario para el modelo de análisis, indica que la relación entre liderazgo y CS a nivel de todo el hospital es estadísticamente significativa. Esto significa que las diferencias observadas en el liderazgo están asociadas de manera significativa con las variaciones en la CS en todo el hospital. Además, el valor de $p = 0.000$, menor que 0.05, confirma que este resultado no es probablemente debido al azar, sino que realmente refleja una relación significativa entre las variables analizadas.

VI. RECOMENDACIONES

La primera recomendación va dirigida a la dirección general del hospital, que en coordinación con otros departamentos deben, enfocarse en fortalecer las prácticas de liderazgo. Esto incluye desarrollar programas de formación para líderes, promover una CO que priorice la SP, implementar sistemas de evaluación y retroalimentación, fomentar un liderazgo transformacional y promover la colaboración interdepartamental. Estas acciones no solo mejorarán la SP, sino que también pueden aumentar la satisfacción de los trabajadores y la calidad de la atención hospitalaria. (Dixon-Woods et al., 2013).

La segunda recomendación va dirigida al director del hospital, jefes de departamento y servicios, planificar habilidades de liderazgo entre el personal, implementar programas de formación continua en SP y promover una CO que valore y fomente prácticas de liderazgo efectivas. Estas acciones pueden contribuir significativamente a mejorar los resultados de la CS en el entorno hospitalario, asegurando así una atención de calidad y segura para los pacientes. (Joint Commission, 2019).

En lo que concierne a la tercera recomendación va dirigida al personal asistencial de los servicios, al área de seguridad y comunicación, para fortalecer el rol del liderazgo mediante capacitaciones en técnicas de liderazgo efectivo para promover la seguridad del paciente. Además, es crucial establecer canales claros de comunicación y fomentar la participación del personal en iniciativas de mejora continua de la seguridad. (Cummings et al., 2010).

Como última recomendación va dirigido a los jefes de los servicios hospitalarios y administrativos responsables de gestionar y mejorar la CSP en toda la institución hospitalaria. para fortalecer la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital incluyen fomentar un liderazgo inspirador, donde los líderes adopten un rol proactivo y visible en la promoción de prácticas seguras y el cumplimiento de normativas. se sugiere implementar políticas de seguridad claras, asegurando que sean comprensibles y aplicables para todo el personal, promover la colaboración interdisciplinaria entre diferentes departamentos y profesionales para mejorar integralmente la seguridad del paciente. (Singer et al., 2009).

REFERENCIAS

- Albright-Trainer, B., Dayal, R., Agarwala, A., & Pukenas, E. (2020). Effective Leadership and Patient Safety Culture. *Anesthesia Patient Safety Foundation Newsletter*. Recuperado de <https://www.apsf.org/article/effective-leadership-and-patient-safety-culture/>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2022). *Definitions of Patient Safety Culture*. Retrieved from <https://bit.ly/3PxOytQ>
- AL-Dossary RN (2022) The effects of nursing work environment on patient safety in Saudi Arabian hospitals. *Front. Med.* 9:872091. doi: 10.3389/fmed.2022.872091
- Anderson, G. F., & Herr, K. (Eds.). (2007). Leadership, participatory democratic. In *Encyclopedia of Activism and Social Justice* (pp. 829-833). https://books.google.com.pe/books?id=fy11AwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ayerbe, K. (2021). Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021 tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión
- Bahamonde Melendrez, S. L. (2021). Influencia de los estilos de liderazgo de las enfermeras en el clima organizacional de un Hospital en Lima Norte. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76223>
- Banchón Naula, K. F. (2020). La gestión y cultura de la seguridad en el personal asistencial del hospital privado de Guayaquil. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67074>
- Bennis, W. (2007). The challenges of leadership in the modern world: Introduction to the special issue. *American Psychologist, 62*(1), 2–5. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.1.2>
- Bernal, C. (2006). *Research methodology for administration and economics* (2nd ed.). Pearson. Retrieved from https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_para_a.html?id=5ZYFQgAACAAJ

- Blanco Jiménez, M., & Villalpando Cadena, P. (2020). Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7797640>
- Borneo, E. (2019). Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente de un centro de salud de Huánuco. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 1*(3), 133-139. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.3.26>
- Calle Valdiviezo, G. M. (2023). Liderazgo y su influencia en el clima laboral en una unidad crítica de una clínica privada, Chiclayo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126213>
- Chiavenato, I. (2000). *Human resources management* (5th ed.). McGraw Hill. Retrieved from <https://www.casadellibro.com/libro-administracion-de-recursos-humanos-5-ed/9789584100375/706808>
- Chuquimantari Hurtado, A. C., & Durand Basilio, C. Y. (2022). *Liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermería de una micro red de salud*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4578>
- Cruz, L. (2019). Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería, con mención en cuidados intensivos]. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A., & Palmieri, P. A. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 14380. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Cobeñas Chero, M. del S. (2020). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88482>
- Contreras Villanueva, N. P., & Ivala Ñacari, D. D. (2018). *Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca,

- Ayacucho, 2018*. Retrieved from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32909/contreras_vn.pdf?sequence=1
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>
- Del Castillo Salazar, D., & Rodríguez Abrahantes, T. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro*, 12*(2), 213-227. Recuperado de <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880>
- Dixon-Woods, M., Baker, R., Charles, K., Dawson, J., Jerzembek, G., Martin, G., McCarthy, I., McKee, L., Minion, J., Ozieranski, P., Willars, J., Wilkie, P., & West, M. (2014). Culture and behaviour in the English National Health Service: Overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 106–115. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001947>
- Dos Santos-Becerril, M., Gonçalves-da Costa, M. E., Lima-Freire, V. de A., Belmiro-Andrade, F., Tavares-Chiavone, F. B., & Pereira-Santos, V. E. (2022). Assessment of patient safety culture in Primary Health Care. *Enfermería Global*, 21*(67), 376-408. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.503031>
- Fernández, V. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4*(3), <http://espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/207>
- Friedman, A. (2004). Beyond mediocrity: Transformational leadership within a transactional framework. *International Journal of Leadership in Education*, 7*(3), 203-224. <https://doi.org/10.1080/1360312042000213877>
- Geller, P. (2000). Copyright history and the future: What's culture got to do with it? *SSRN Electronic Journal*, 47*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.243115>
- Giraldo, P., & Montoya, M. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un Hospital de Antioquia Colombia, 2013** (Tesis de maestría). Universidad

- CES. Retrieved from https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/563/Evaluacion_Cultura_Seguridad.pdf?sequence=1
- Gobierno de México. (2018). *Breviario de estadísticas de salud en México, 2018*. http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/analisisInformacion/Breviario_Estadistico_2018.pdf?v=1.1
- Granados-Plaza, M., Gea-Caballero, V., Martí-Ejarque, M. d. M., & Ferré-Grau, C. (2021). Association of nursing practice environment on reported adverse events in private management hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 30*, 2990-3000. <https://doi.org/10.1111/jocn.15806>
- Guerrero Mendoza, Y. A. (2021). Cultura de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Enfermeras del Servicio de Hospitalización de una Clínica Privada – Lima, 2021. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68253>
- Gutiérrez Borda, L. W. (2022). *Liderazgo transformacional en la motivación laboral del personal en el servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110539>
- Gil Távara, G. E. (2023). Liderazgo y clima organizacional del personal asistencial de una clínica privada de Chiclayo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/136692>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6th ed.). McGraw-Hill Education. Retrieved from <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Joint Commission. (2019). *De-escalation in health care*. Retrieved from <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/quick-safety/quick-safety-47-deescalation-in-health-care/>
- Korkmaz, M. (2007). The effects of leadership style on organizational health. *Educational Research Quarterly, 30*(3), 22-54.

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effects-of-Leadership-Styles-on-Organizational-Korkmaz/aa0701207aaf28e3e83165e7c27afdd4a4ec59b3>

Lee, S. E., Dahinten, V. S., & Lee, J. H. (2023). Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: Structural equation modelling. *BMC Nursing, 22*(1), Article 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01196-x>

Lezano Fernandez, M. A. (2023). Liderazgo y satisfacción laboral en enfermeras de un hospital de Vitarte-Lima. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/136019>

Ligas, L. (2020). Clima organizacional y liderazgo del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco, 2020. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56363>

Llacsá, F. P., & Astete Ariza, P. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo lima- 2019*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5638>

Llagas Farro, R. Y. (2017). Cultura de seguridad del paciente de las clínicas Sanna San Borja y Sanna El Golf. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8779>

Martínez Alvarado, S. L. (2022). Liderazgo y compromiso organizacional en las enfermeras del área de emergencias en un hospital de Tacna. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115126>

Mendoza Quijano, E. (2019). Estilos de liderazgo y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM. EPG]. Recuperado de <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1964>

Mendoza, I. (2005). Estudio diagnóstico del perfil de liderazgo transformacional y transaccional de gerentes de ventas de una empresa farmacéutica a nivel nacional. *Tesis de Doctorado en Ciencias Administrativas, Universidad Autónoma de Tlaxcala*. Versión en WEB: www.colpaxmex.org

- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español*. Paseo del Prado. Retrieved from https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2009/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
- Ministerio de Salud. (2020). *Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud*. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020
- Mosqueira, R. (2020). Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/>
- Mundo Cabanillas, M. R. (2018). *Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una clínica privada- lima 2018*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31315>
- Núñez, E. (2020). Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2481>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (4th ed.). Ediciones de la U. Retrieved from https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=uyUJogEACAAJ&redir_esc=y
- Ordinola Maza. (2021). *Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021*. Universidad César Vallejo. Retrieved from <https://bit.ly/3uYyGXW>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Hand hygiene technical reference manual*. Publicado por la Organización Mundial de la Salud.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente. Cent Prensa. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Paul, J., & Benito, G. R. G. (2017). A review of research on outward foreign direct investment from emerging countries, including China: What do we know, ¿how do we know and where should we be heading? *Asia Pacific Business Review, 24*(1), 90–115. <https://doi.org/10.1080/13602381.2017.1357316>
- Quintos, D. (2022). Relación entre liderazgo y percepción del clima laboral en el profesional de enfermería en un hospital de Lambayeque. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8451>
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ, 320*(7237), 768. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Riquelme-Castañeda, J. A., Pedraja-Rejas, L. M., & Vega-Massó, R. A. (2020). El liderazgo y la gestión en la solución de problemas perversos. Una revisión de la literatura. *Formación Universitaria, 13*(1), 135-144. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000100135>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(5), 785-795. Retrieved from <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301268>
- Rome, K. P. (2000). The palliative effect of leadership agents on reactions to workplace stressors. *Dissertation Abstracts International, 60*(11-A). US: University Microfilms International. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=097259&pid=S2007-4832201400010000800028&lng=es
- Sánchez Espinoza, J., & Pereyra Paredes, S. J. (2022). Liderazgo transformacional en la gestión y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2019. Repositorio institucional-WIENER. Retrieved from <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6637>

- Sánchez, F., Olmedo, N., Urbón, N., & Rico, A. (2018). Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en Unidades Extra-hospitalarias de Hemodiálisis. *Revistas Edén, 21*(1), 2254-2884. Retrieved from <http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo>
- Seo, J.-K., & Lee, S. E. (2022). Hospital management, supervisor support and nurse speaking-up behaviours: The mediating role of safety culture perception. *Journal of Nursing Management, 30*(7), 3160-3167. <https://doi.org/10.1111/jonm.13737>
- Silva, S. C. da, Morais, B. X., Muñoz, O. L., Ongaro, J. D., Urbanetto, J. de S., & Magnago, T. S. B. de S. (2021). Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics. *Revista Latino-americana De Enfermagem, 29*, e3461. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>
- Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1156*, 81–96. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x>
- Sorra, J. S., & Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research, 10*, 199. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-199>
- Torres Sanchez, T. T. (2020). Liderazgo y cultura organizacional en profesionales de salud de la Clínica San José, Cusco – 2020. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58947>
- Valdez Rodríguez, H. J. (2018). *Modernización de la gestión pública y desempeño laboral en el Gobierno Regional Huánuco-2018*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33031>
- Ventura León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública, 43*, 1-2. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/643-644/>
- Vigo Young, R. C. (2023). *Liderazgo y clima organizacional en los trabajadores de un establecimiento de salud de la provincia de Virú, 2022*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106681>

Villalba Moreno, O. (2001). *Incremento de la satisfacción y del compromiso organizacional de los empleados a través del liderazgo efectivo*. *Academia. Revista Latinoamericana de Administración, núm. 26*, 5-17. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71602602>

Zeladita-Huaman, J. A., Jáuregui-Soriano, K., Zegarra-Chapoñan, R., Franco-Chalco, E., & Samillan-Yncio, G. (2023). Association between the Nursing Practice Environment and Safety Perception with Patient Safety Culture during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*, 5909. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105909>

Anexo.1 Tabla de operacionalización de la variable liderazgo y cultura de seguridad del paciente.

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores /Escala	Ítems	Niveles	Rangos
Liderazgo.	<p>Bennis (2007), Lo concibe como aquella capacidad de proporcionar un sentido de misión y de influir en otros para que se unan a esa misión, construyendo un entorno social que se adapte a los liderados y fomente la confianza, el optimismo y la obtención de resultados.</p>	<p>El modelo teórico de liderazgo desarrollado por James Kouzes y Barry Posner (1987), se conoce como "Las Cinco Prácticas del Liderazgo Ejemplar". Fue introducido en su libro "The Leadership Challenge", que ha sido ampliamente utilizado para comprender y desarrollar habilidades de lider.</p>	Desafiar lo establecido	Agentes de cambio. Líderes.	3,8,13, 18,23,28	Raramente o nunca. (1)	Bajo (30-69)
			inspirar una visión compartida	Expresiones de esperanza. Optimismo. Visión orientadora	2,7,12, 17,22,27	De vez en cuando. (2)	Medio (70-109)
			Potenciar a los demás	Fomentar la colaboración. Construir confianza.	4,9,14, 19,24,29	Ocasional mente (3)	Alto (110-150)
			Modelar con el ejemplo	Confianza Respeto. Modelar. Integridad	1,6,11, 16,21,26	A menudo (4)	
			Alentar con el espíritu	Contribuciones individuales	5,10, 15,20, 25,30	Siempre (5)	
				Éxito de los proyectos			
				Logros del equipo			

Cultura de seguridad del paciente	Sorra y Dyer (2010) , se refiere a los valores, creencias y normas compartidas dentro de una organización de atención médica. Estos elementos determinan qué aspectos son prioritarios en la atención médica, qué conductas son consideradas adecuadas o no, y cómo se recompensan o sancionan los procesos y procedimientos relacionados con la seguridad del paciente.	Se incluye tres dimensiones para la CSP, contenidos en el Cuestionario AHRQ, que fue adaptado por MSPS. Estos factores proporcionan información crucial sobre cómo las políticas y prácticas de seguridad impactan realmente en la calidad y SP (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)	Resultados de la cultura de seguridad	1.Frecuencia de eventos notificados	(1,2, 3,.22)			
			Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	2.Percepción de seguridad.				
				3.Expectativas y acciones del jefe para promover la seguridad.	(23,24,33)	Muy en desacuerdo	Bajo	
				4.Aprendizaje organizacional.		(1)		
				5.Trabajo en equipo dentro de la unidad hospitalaria		En desacuerdo	Medio	
				6.Apertura en la comunicación.		(2)		
				7.Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias.		Indiferente	Alto	
				8.Cambios de turno y rotación en el hospital.		(3)		
				9.Asignación de personal.		De acuerdo		
			(4)					
			Muy de acuerdo					
			(5)					

10. Apoyo del hospital en la seguridad del paciente.

Cultura de seguridad a nivel de toda la clínica

11. Trabajo en equipo entre servicios. (34,35,42)

12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios.

Anexo 2:

Instrumento para medir la variable liderazgo en personal de enfermería

Le pedimos su opinión sobre liderazgo, contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos. Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. Su opinión es muy importante para todos.

Le pedimos contestar teniendo en cuenta los siguientes criterios

(1) Nunca (2) De vez en cuando (3) Ocasionalmente (4) A menudo, (5) Siempre

	1	2	3	4	5
1. Da el ejemplo personal de los que espera de los demás					
2. Habla de las tendencias futuras que influirán en la forma en que llevamos a cabo nuestro trabajo					
3. Busca oportunidades desafiantes para probar sus propias habilidades y capacidades					
4. Desarrolla relaciones cooperativas entre las personas con las que trabaja.					
5. Elogia a las personas por un trabajo bien hecho					
6. Dedicar tiempo y energía en asegurarse de que las personas con las que trabaja cumplan con los principios y estándares acordados					
7. Describe una imagen convincente de cómo podría ser su nuevo futuro					
8. Desafía a las personas de que intenten formas nuevas e innovadoras para hacer su trabajo					
9. Escucha atentamente los diversos puntos de vista					
10. Le da importancia al hecho de comunicarles a las personas que confía en sus capacidades					
11. Cumple con las promesas y los compromisos que asume					
12. Apela a los demás a compartir sueños emocionantes sobre su futuro					
13. Busca fuera de las fronteras formales de su organización maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos					

14. Trata a las personas con dignidad y respeto					
15. Se asegura de recompensar a las personas de forma creativa por sus aportaciones a nuestro éxito					
16. Solicita comentarios y sugerencias sobre la forma en que sus acciones afectan el rendimiento de los demás					
17. Les indica a los demás como pueden concretar sus intereses a largo plazo inscribiéndose a una visión compartida.					
18. Pregunta, "¿Qué podemos aprender?", cuando las cosas no resultan como se esperaba					
19. Respalda las decisiones que las personas toman por su cuenta					
20. Reconoce públicamente a las personas que marcan un ejemplo de compromiso con los valores compartidos					
21. Crea consenso sobre un conjunto común de valores para administrar la organización					
22. Comunica una "visión global" de nuestras aspiraciones de logro					
23. Se asegura de que fijemos objetivos alcanzables, planes concretos e hitos medibles con relación a los proyectos indicados					
24. Brinda a los demás libertad y posibilidad de elección en cuanto a cómo hacer su trabajo					
25. Encuentra la forma de celebrar los logros					
26. Es claro/a sobre su filosofía de liderazgo					
27. Habla con verdadera convicción sobre la gran importancia y el propósito del trabajo					
28. Experimenta y asume riesgos, aun cuando hay posibilidades de fracaso					
29. Se asegura de que las personas crezcan en sus trabajos a través del aprendizaje de nuevos conocimientos y el desarrollo personal					
30. Brinda reconocimiento y gran apoyo a los miembros del equipo de sus aportaciones					

Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente

Le pedimos su opinión sobre seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos. Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. **Su opinión es muy importante para todos.** Le pedimos contestar teniendo en cuenta los siguientes criterios (1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo

Sección A:	1	2	3	4	5
Resultados de la cultura seguridad del paciente					
1-El personal se apoya mutuamente.					
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo					
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto					
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal					
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10. No se producen más fallos por casualidad					

11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad					
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa					
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente					
16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente					
17. En esta unidad hay problemas relacionados con la 'seguridad del paciente					
18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia					
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22. Mi jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
Sección B: Cultura seguridad a nivel de toda la clínica					
23. La gerencia o la dirección de la clínica facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24. Las diferentes unidades de la clínica no se coordinan bien entre ellas					

25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/ unidades.					
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios son habitualmente problemáticos.					
30. La gerencia o dirección de la clínica muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31 La gerencia/dirección de la clínica sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente					
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes					
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
Sección C: cultura de seguridad a nivel de servicio					
34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan de qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio.					
37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					

39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que sería hecho de forma incorrecta					
40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

Anexo. 3

Fichas de validación de instrumento para la recolección de datos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dra. Magaly Dolores Rico Cabrejos

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2024 - I, aula 1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: cultura de seguridad del paciente **y** siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable.
- Matriz de validación del instrumento.
- Ficha de validación de juicio de experto.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
Ayquipa Carrasco, Rosmini

D.N.I 40698

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024**

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario para la variable cultura de seguridad del Paciente

Definición de la variable: según Rocco y Garrido (2017), es el modelo mental que tienen los integrantes de la organización, donde parten de un compromiso compartido para con el paciente, dando prioridad a la SP como su principal objetivo y con la puesta en práctica de los programas de seguridad dirigido a los pacientes.

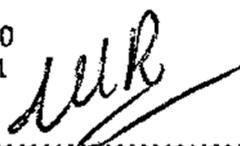
Dimensiones	Indicadores	Ítems					Observación
Resultados de la cultura de seguridad	Frecuencia de eventos adversos	1-El personal se apoya mutuamente.	1	1	1	1	
		2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	1	1	1	1	
		3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo	1	1	1	1	
		4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto	1	1	1	1	
		5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	1	1	1	1	
	Percepción de seguridad	6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	1	1	1	1	
		7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal	1	1	1	1	
		8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	1	1	1	1	
		9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	1	1	1	1	
		10. No se producen más fallos por casualidad	1	1	1	1	
		11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	1	1	1	1	
		12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	1	1	1	1	
		13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad	1	1	1	1	

		14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa	1	1	1	1	
		15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente	1	1	1	1	
		16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	1	1	1	1	
		17. En esta unidad hay problemas relacionados con la 'seguridad del paciente	1	1	1	1	
		18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	1	1	1	1	
		19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	1	1	1	1	
		20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	1	1	1	1	
		21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	1	1	1	1	
		22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	1	1	1	1	
Cultura de Seguridad a Nivel de servicio	Expectativas y acciones del jefe para promover la seguridad	23. La gerencia o la dirección de la clínica facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	1	1	1	1	
		24. Las diferentes unidades de la clínica no se coordinan bien entre ellas	1	1	1	1	
		25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	1	1	1	1	
		26. Hay una buena cooperación entre los servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	1	1	1	1	
	Trabajo en equipo dentro de la unidad hospitalaria	27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente	1	1	1	1	
		28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/ unidades.	1	1	1	1	

	Apertura en la comunicación	29. El intercambio de información entre los diferentes servicios son habitualmente problemáticos.	1	1	1	1	
	Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias	30. la gerencia o dirección de la clínica muestra de sus prioridades.	1	1	1	1	
	Apoyo del hospital en la seguridad del paciente	31. La gerencia/dirección de la clínica sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	1	1	1	1	
		32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes	1	1	1	1	
		33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
Cultura seguridad a nivel de toda la Hospital	Trabajo en equipo entre unidades/servicios	34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan de qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	1	1	1	1	
		35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	1	1	1	1	
		36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	1	1	1	1	
		37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	1	1	1	1	
		38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	1	1	1	1	
		39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que sería hecho de forma incorrecta parece que sería hecho de forma incorrecta	1	1	1	1	
		40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	1	1	1	1	

	41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	1	1	1		
	42. Se notifican los errores que no han tenido	1	1	1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cultura de seguridad
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable Cultura de seguridad del paciente a través de las siguientes dimensiones: Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, Resultados de la cultura de seguridad Cultura seguridad a nivel de toda la clínica/Hospital
Nombres y apellidos del experto	Magaly Dolores Rico Cabrejos
Documento de identidad	16689607
Años de experiencia en el área	25 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital de Ventanilla
Cargo	Obstetra
Número telefónico	989456050
Firma	  Lic. Obst. MAGALY DOLORES RICO CABREJOS Responsable Técnico de Programa Presupuestal 024 Prevención y Control de Cáncer
Fecha	28 de mayo del 2024

Anexo 4.

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Investigador es: Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación cuyo objetivo general es Esta investigación es desarrollada por estudiante de posgrado del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de mi jefe inmediato.

Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta en donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el servicio de. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora

Docente asesor Dra. Zoila Paola Becerra.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:.....

Fecha y hora:

Anexo 5. Reporte de similitud Turnitin – 19 julio 2024

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang-es&ui=1088032488&a=1&ro=103&o=2426710765

feedback studio ROSMINI AYQUIPA CARRASCO Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024 /100 9 de 120

Resumen de coincidencias 20 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
4	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
5	López González, Osval... Publicación	<1 %
6	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
7	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
9	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
10	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
11	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 38 Número de palabras: 12252 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 14:54 7/08/2024

Anexo. 6 Análisis Complementario

Validez y confiabilidad

Evaluación de la validez de instrumento liderazgo y cultura de seguridad del paciente.

Apellidos y nombres	Grado académico	Dictamen de expertos
Lora Loza Miryam Griselda.	Dra. Planificación Y Gestión.	Aplicable.
Rico Cabrejos Magaly Dolores.	Mg. Gestión Servicios De Salud.	Aplicable.
Cuenca Robles Nancy.	Dra. En Psicología.	Aplicable.
Pizarro Chávez, Mercedes.	Magister	Aplicable.
Ramos Fuentes, Daniel.	Magister	Aplicable.

Ayquipa Carrasco, R. (2024). Fuente: Matriz de evaluación de expertos.

Figura 2.

Rangos establecidos para interpretar los coeficientes del alfa de Cronbach

Rangos de α	Magnitud
$> 0,90$	Excelente
$0,80 - 0,89$	bueno
$0,70 - 0,79$	aceptable
$0,60 - 0,69$	cuestionable
$0,50 - 0,59$	pobre
$< 0,50$	inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Tabla 2.

Alfa de Cronbach de la variable liderazgo

Resumen de procesamiento de datos.

Casos	N	%
Valido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

^a. la eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos.
,936	30

Tabla 3.

Alfa de Cronbach de la variable cultura de seguridad del paciente

Resumen de procesamiento de datos.

Casos	N	%
Valido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

^a. la eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos.
,913	42

Resultados descriptivos y estadísticos de liderazgo y cultura de seguridad del paciente

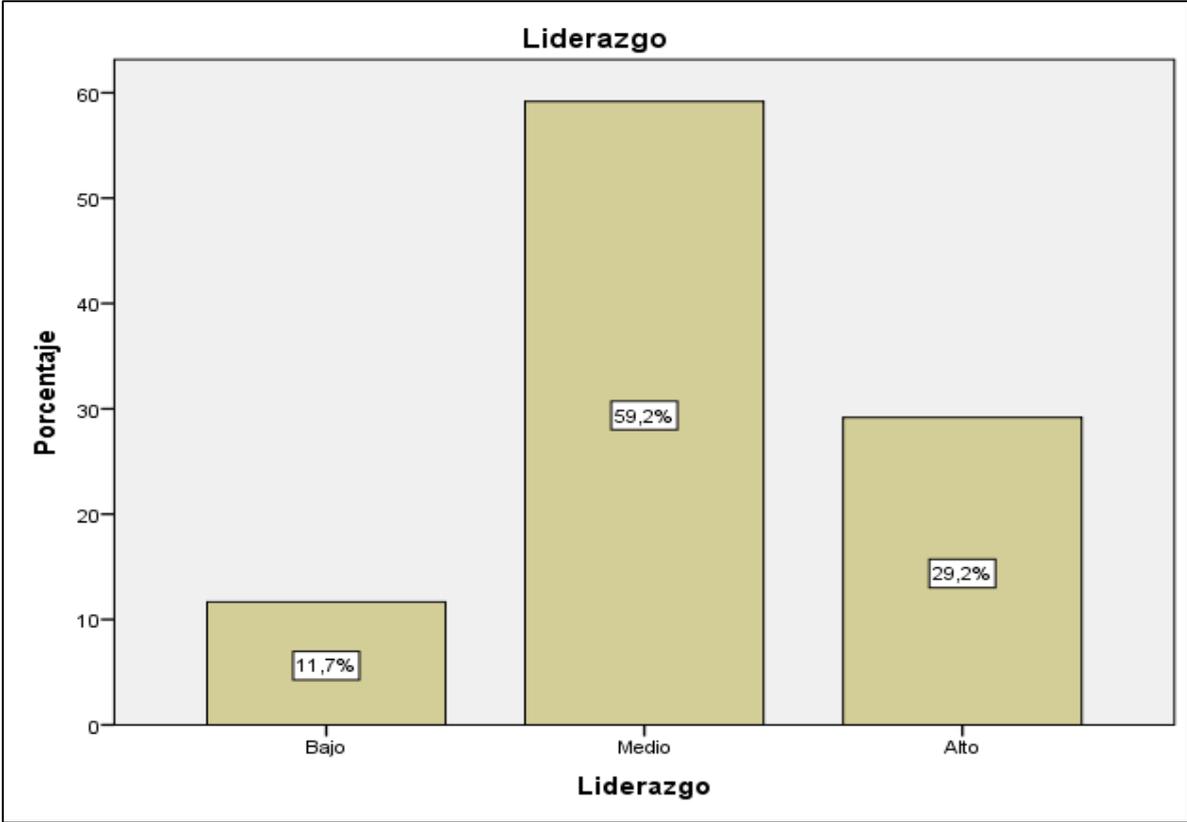
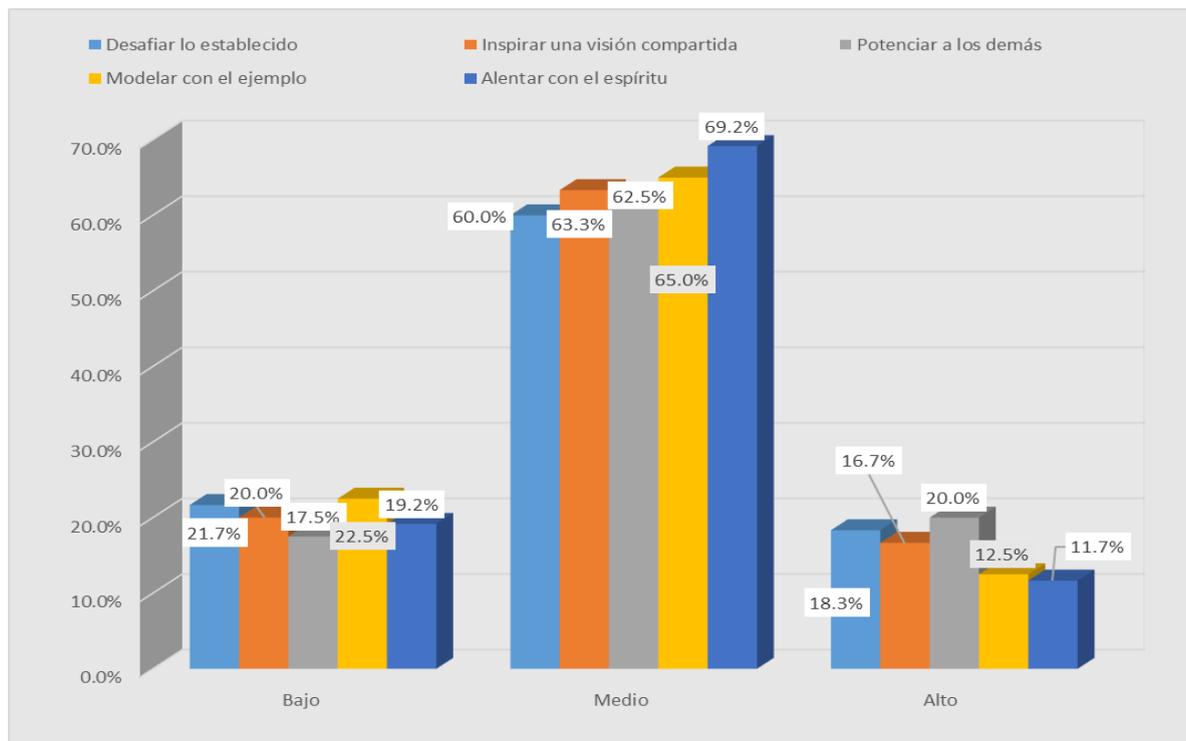


Figura 3. Niveles de percepción de la variable Liderazgo.

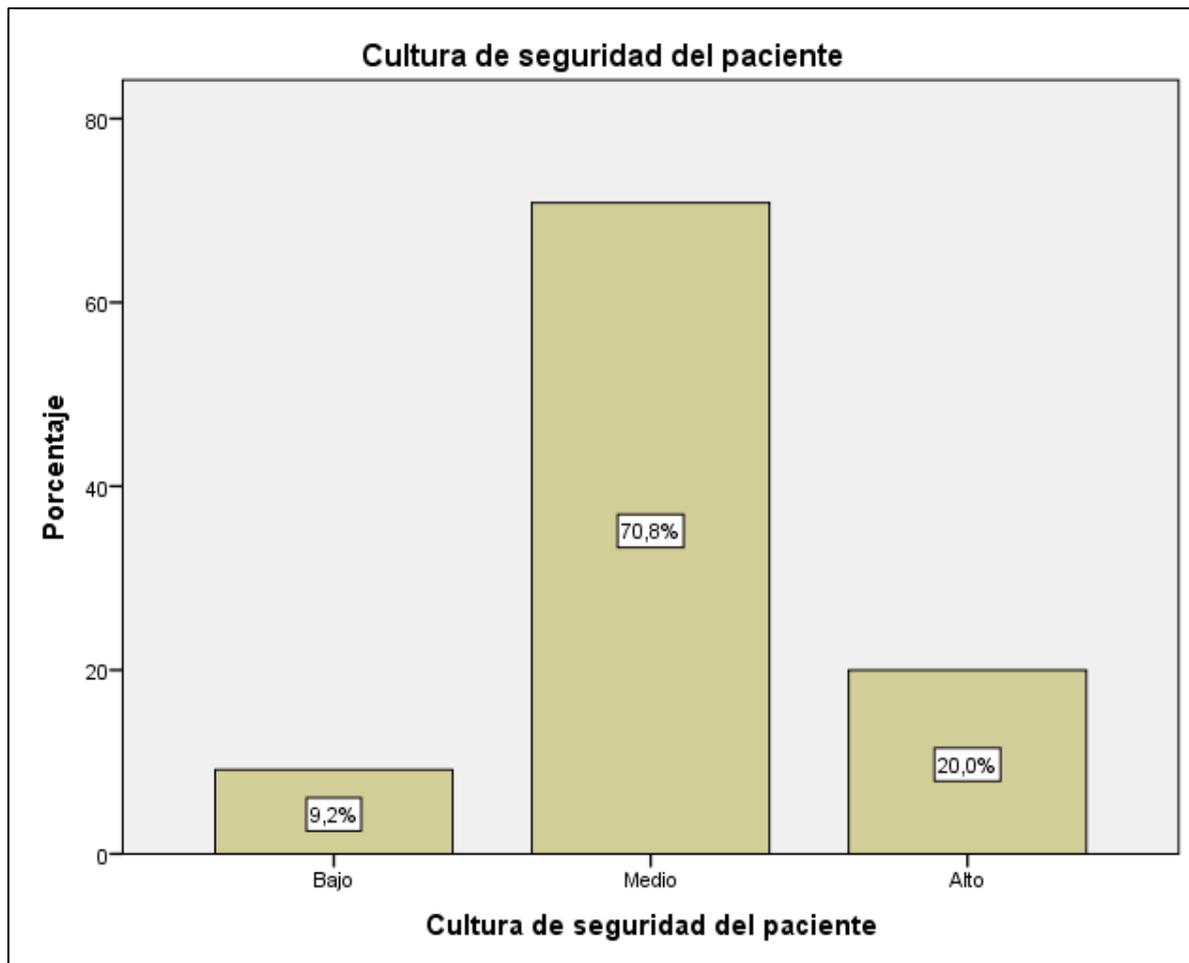
Los datos presentados revelan que la percepción sobre el liderazgo, varía entre los encuestados. La mayoría, representada por el 59.2%, la califica como "Medio", seguida por un 11.7% que la considera "Bajo", mientras que solo un 29.2% la evalúa como "Alto". Estos resultados reflejan que el liderazgo puede mejorar.

Figura 4. Niveles de Liderazgo por dimensiones



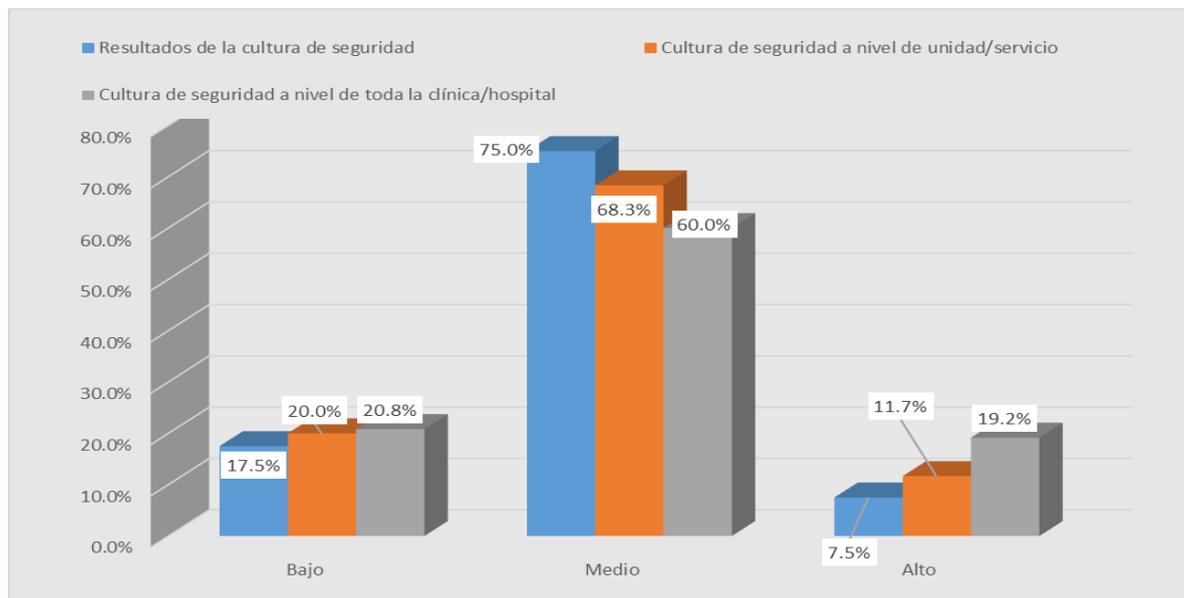
Con respecto a la tabla 2 y a la figura 2, se muestra la distribución porcentual de cinco comportamientos de liderazgo en tres niveles de desempeño (bajo, medio y alto). Los comportamientos analizados son: "Desafiar lo establecido", "Inspirar una visión compartida", "Modelar con el ejemplo", "Alentar con el espíritu" y "Potenciar a los demás". En el nivel bajo, los porcentajes varían entre 17.5% y 22.5%, mientras que en el nivel medio se observa un aumento significativo, con valores que oscilan entre 60.0% y 69.2%. En el nivel alto, los porcentajes son menores en comparación con el nivel medio, variando entre 11.7% y 20.0%. La categoría "Alentar con el espíritu" tiene la mayor representación en el nivel medio (69.2%) y la menor en el nivel alto (11.7%). En general, la gráfica sugiere una mayor concentración de estos comportamientos en el nivel medio de desempeño.

Figura 5. Niveles de la variable Cultura de seguridad del paciente



De los resultados que se aprecia en cuanto a los niveles de Cultura de seguridad del paciente, se tiene que el nivel de medio con un 70.8% tiene el mayor porcentaje en comparación al nivel de alto que presenta el 20.0%, en cuanto al nivel bajo es de 9.2%, podemos afirmar que la Cultura de seguridad del paciente está en un nivel medio.

Figura 6. Niveles de la Cultura de seguridad del paciente por dimensiones



Con respecto a la tabla 4 y a la figura 4, se muestra la distribución porcentual de la cultura de seguridad en tres niveles de desempeño (bajo, medio y alto) en un entorno clínico/hospitalario. Los resultados se dividen en tres categorías: "Resultados de la cultura de seguridad", "Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio" y "Cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital". En el nivel bajo, los porcentajes son similares, alrededor del 17.5% al 20.8%. En el nivel medio, se observa un aumento considerable, alcanzando el 75.0% para los resultados de la cultura de seguridad, el 68.3% para la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, y el 60.0% para la cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital. En el nivel alto, los porcentajes disminuyen, con valores de 11.7% para los resultados de la cultura de seguridad, 7.5% para la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, y 19.2% para la cultura de seguridad a nivel de toda la clínica/hospital. Esta distribución sugiere que la percepción de la cultura de seguridad es más prominente en el nivel medio de desempeño.

Prueba normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo	,091	120	,016	,972	120	,014
Cultura de seguridad del paciente	,101	120	,004	,965	120	,004
Resultados de la cultura de seguridad	,083	120	,042	,970	120	,008
Cultura de seguridad del servicio	,106	120	,002	,976	120	,033
Cultura de seguridad a nivel de toda el hospital	,099	120	,006	,974	120	,018

a. Corrección de significación de Lilliefors

Con respecto a la tabla 5, analizamos la distribución de los datos que nos arrojó los baremos de cada variable y dimensión que participan en la prueba de hipótesis, encontrando que para una muestra mayor a 50 se utiliza la parte de Kolmogórov-Smirnov de la tabla 5, encontrando que tanto las variables como dimensiones tienen una significancia menor que 0,05 lo cual acepta la hipótesis alterna la cual nos dice que los datos tienen una distribución no normal, debiendo utilizar una prueba estadística no paramétrica y que para intereses de la presente investigación se empleó la prueba no paramétrica de regresión ordinal.

Anexo 7. Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

	PERÚ	Ministerio de Salud	Comisión de Investigación y Mejoramiento de la Calidad	Hospital María Auxiliadora
---	-------------	----------------------------	---	-----------------------------------

"Distrito de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Alcance la Conciencia de la alta calidad de la atención en salud"
"Será el mejoramiento de la calidad de la atención en salud"

San Juan de Miraflores 25 de Junio del 2024

CARTA N°009-2024-HMA-DPTO. ENF.

Lic.
ROSMINI AYQUIPA CARRASCO
Enfermera del servicio de Cirugía del
Hospital "María Auxiliadora"

Presente -

ASUNTO: ACEPTACION PARA PROYECTO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en atención a su documento presentado en la que solicita autorización para el desarrollo del trabajo de investigación titulado "**Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de Enfermería de un Hospital de Lima 2024**"; al respecto debo manifestarle que esta Jefatura no tiene inconveniente en acceder a lo solicitado, teniendo en cuenta asimismo el Memorando N°044-2024-HMA-ENF-SUP-DPTO emitido por la Supervisora de Enfermería responsable de capacitación, docencia e investigación del Departamento de Enfermería. Para tal efecto se emite la presente **CARTA DE ACEPTACIÓN**, debido usted continuar con los trámites establecidos por la Institución y autoridades pertinentes.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,


LIC. CARMEN SARMIENTO ANGELES
C.E.P. N° 12703
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LIP/mgpp
cc. Superv. Enf. Capac
Archivo.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Av. Miguel Iglesias N° 988
San Juan de Miraflores Lima Peru
Telf: (011) 42170818

Anexo. 8 Otras evidencias - Confiabilidad de la variable liderazgo

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
3	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	3	4	5	2	1	2	3	2	4	5	5	3	3	4	2	5	4	4	3
4	1	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	2	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5
7	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
8	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	5	3	3	4	5	5	2	3	5	5	3	3	3	5	5	4	2	2	3	3	2	3	4	5	5	4	5	3	5	5
10	2	3	4	4	4	3	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4
11	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5
12	1	5	1	3	2	5	4	3	3	1	1	3	1	4	3	3	2	2	5	3	1	3	3	3	1	3	3	5	5	5
13	2	2	5	4	4	5	1	5	2	1	2	3	1	4	3	5	2	1	3	1	3	5	2	3	5	5	3	1	1	5
14	1	2	2	3	5	4	4	5	3	4	4	3	4	1	4	1	1	2	5	3	2	2	3	1	2	2	4	4	4	2
15	4	5	1	4	3	4	5	3	2	4	4	2	5	1	5	2	2	5	4	4	2	3	5	3	5	1	3	2	5	2
16	5	1	4	3	5	2	4	3	5	2	1	1	3	4	2	3	5	4	5	2	2	3	3	3	4	4	1	1	1	5
17	2	4	2	1	4	2	1	5	4	3	4	4	4	4	3	2	5	1	1	5	5	4	2	4	3	2	2	1	3	3
18	4	1	5	5	4	4	2	1	5	4	4	2	5	4	5	1	3	4	3	1	5	1	5	3	5	2	5	1	2	1
19	5	4	2	5	2	1	1	5	1	5	2	3	4	2	1	3	2	5	2	5	3	5	5	2	3	5	2	5	2	3
20	5	5	2	4	4	1	1	4	2	1	1	4	4	4	1	2	2	4	1	1	4	3	2	3	2	5	5	1	1	4

Confiabilidad de la variable cultura de seguridad del paciente

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	
1	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	1	4	4	4	1	1	3	3	4	1	3	3	3	5	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4
3	4	3	4	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	1	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	2	2
4	4	2	4	5	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	5	3	1	4	3	4	2	3	2	2	4	2	4	2	3	2	3	3	4	3	4	4	4	
5	4	2	4	5	4	4	4	2	4	4	4	1	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	1	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
6	4	2	4	4	5	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	
7	5	4	5	4	4	5	2	1	5	4	4	1	5	2	1	4	2	5	5	5	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	2	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	
8	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	4	2	5	4	4	2	5	2	4	1	4	4	4	4	2	4	4	2	
9	5	2	3	3	5	5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	5	4	2	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	
10	5	2	4	5	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	1	1	5	4	4	1	5	2	5	3	5	5	2	2	5	5	4	2	1	2	1	3	5	3	5	2	
11	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	5	4	5	2	4	2	4	4	5	4	4	4	4	
12	3	5	3	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	5	4	4	5	4	3	5	5	5	3	4	3	4	3	4	5	4	3	3	3	5	4	4	3	5	5	
13	3	5	3	4	5	4	3	4	5	5	3	3	3	4	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	5	5	3	5	4	5	3	5	5	
14	3	4	5	5	4	5	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	
15	5	4	3	3	5	4	3	5	3	4	5	4	4	3	4	5	3	3	3	4	3	5	4	4	3	5	3	4	5	3	5	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	
16	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	4	4	3	5	5	3	4	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	4
17	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	5	3	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5	3	5	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3
18	4	4	4	5	3	4	4	3	3	5	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	3	4	5	3	4	5	3	3	3	5	4	5	3	3	
19	3	5	5	3	3	3	5	4	3	3	5	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	5	5	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	3	5	4	3	3
20	3	5	3	3	3	5	3	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	3	3	4	3	3	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	3	3	5	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS			
44	40	1	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	2	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5		114	21	22	23	19	29			3	2	3	3	3	3
45	41	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5		138	26	28	26	23	35			3	3	3	3	3	3
46	42	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5		125	27	23	23	21	31			3	3	3	3	3	3
47	43	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5		137	27	28	28	21	33			3	3	3	3	3	3	
48	44	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	4	5	5	4	4	4		124	24	28	24	18	30			3	3	3	3	2	3
49	45	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		124	27	24	25	20	28			3	3	3	3	3	3	
50	46	4	1	4	4	2	1	1	5	3	2	2	4	5	3	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	3	1	3	3	4	4	5		85	16	17	21	8	23			2	2	2	2	1	2	
51	47	3	3	5	2	5	3	5	1	1	3	4	1	1	2	2	5	5	1	1	3	5	2	2	1	1	1	5	4	3	4		84	21	15	16	13	19			2	2	2	2	2	2		
52	48	5	5	2	1	5	1	3	3	4	5	1	4	1	1	2	2	2	1	3	4	1	1	4	4	4	4	5	2	5	3	4		88	19	20	9	13	27			2	2	2	1	2	3	
53	49	3	3	2	3	1	1	4	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	5	2	3	3	4	1	5	3	2		73	13	13	13	13	21			2	1	1	1	2	2		
54	50	4	2	2	4	1	4	5	5	2	5	3	5	4	5	3	1	3	5	1	4	1	5	1	4	5	3	1	1	2	5		96	17	25	21	12	21			2	2	3	2	2	2		
55	51	2	1	4	2	1	1	5	3	5	2	3	1	3	5	3	4	3	5	1	4	5	3	1	5	1	2	4	3	2	4	1		91	15	19	23	14	20			2	2	2	3	2	2	
56	52	3	3	3	4	2	4	3	1	2	3	3	1	5	5	2	5	2	4	3	3	1	3	5	2	5	1	1	5	2	4		90	19	13	23	15	20			2	2	1	3	2	2		
57	53	5	5	3	2	4	4	4	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	1	1	5	2	2	5	3	3	1	5	2	2		106	23	24	27	11	21			2	3	3	3	1	2		
58	54	3	1	2	5	3	5	3	3	2	4	1	4	4	5	1	4	4	4	5	5	3	2	2	4	4	3	5	5	4	5		105	19	17	22	17	30			2	2	2	3	2	3		
59	55	3	1	4	2	4	1	5	5	3	3	1	3	3	3	5	2	5	4	1	3	1	2	4	1	5	5	2	4	4	5		94	15	20	22	11	26			2	2	2	3	1	2		
60	56	3	5	2	2	5	5	3	4	1	3	1	1	3	4	4	4	2	2	5	3	2	3	3	4	2	1	1	2	2	4		86	22	13	19	16	16			2	3	1	2	2	1		
61	57	4	2	3	5	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	4	5	3	2	2	2	1	2	2	2	1	5	4	2		72	17	10	17	10	18			2	2	1	2	1	2		
62	58	4	2	1	3	3	2	5	4	5	5	3	2	1	3	5	4	5	2	5	3	2	4	4	1	5	5	4	4	3	1		100	15	24	20	18	23			2	2	3	2	2	2		
63	59	4	2	1	1	5	4	5	3	5	1	5	3	4	3	2	5	2	3	5	3	1	5	1	4	3	2	1	4	2	2		91	17	22	19	15	18			2	2	3	2	2	2		
64	60	2	1	1	5	5	2	1	4	2	5	4	5	3	3	2	1	3	4	5	1	3	5	5	4	1	5	5	4	3	1		95	16	21	16	19	23			2	2	2	2	3	2		
65	61	2	3	3	3	5	5	5	4	2	1	3	3	4	3	1	5	1	1	1	1	3	1	4	4	4	3	5	1	5	4		90	21	18	15	10	26			2	2	2	2	1	2		
66	62	3	5	3	2	3	5	2	5	3	4	2	2	4	4	3	4	1	3	5	5	4	1	2	4	3	1	4	4	3	5		99	21	18	19	17	24			2	2	2	2	2	2		
67	63	5	4	1	2	3	3	5	3	3	5	1	2	5	4	1	4	3	3	4	4	2	3	2	5	1	5	4	2	5	3		97	18	19	20	15	25			2	2	2	2	2	2		
68	64	1	1	5	4	1	1	2	4	5	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	3	1	4	5	5	5	3	5	1	3	2		92	13	19	20	16	24			2	1	2	2	2	2		
69	65	2	2	3	5	1	1	2	2	1	3	4	2	3	1	3	1	4	1	4	3	4	2	5	5	2	2	2	4	5	5		84	14	14	13	18	25			2	2	2	1	2	2		
70	66	1	4	5	4	5	1	3	2	2	4	1	2	5	5	3	4	4	1	3	5	3	5	3	5	1	3	4	2	4	2		96	20	14	22	19	21			2	2	2	3	3	2		
71	67	4	1	5	3	4	3	3	3	2	4	1	5	3	4	5	4	3	1	5	2	4	5	3	1	1	2	3	1	5	3		93	20	18	20	19	16			2	2	2	2	3	1		
72	68	5	1	5	5	2	4	4	4	2	1	1	2	1	2	3	4	2	3	5	5	4	4	5	3	5	3	5	4	5	5		104	22	14	15	23	30			2	3	2	2	3	3		
73	69	1	4	5	4	3	2	2	3	1	5	2	2	3	2	1	4	5	4	2	1	2	5	2	4	4	5	5	1	2	5		91	19	15	19	12	26			2	2	2	2	2	2		
74	70	2	5	2	5	4	1	2	5	3	5	2	5	2	1	2	1	2	2	3	4	5	2	4	2	4	1	1	4	4	2		87	19	22	10	18	18			2	2	3	1	2	2		
75	71	1	3	4	4	2	3	4	5	4	5	5	3	4	2	2	4	4	4	3	3	2	3	4	1	1	1	3	5	1	4		94	17	26	20	15	16			2	2	3	2	2	1		
76	72	5	1	2	1	1	1	3	5	1	2	3	1	1	1	3	3	1	4	1	4	1	4	5	3	3	1	5	3	5	2	4	5		80	11	15	13	16	25			2	1	2	1	2	2
77	73	5	4	4	3	2	5	1	3	5	2	5	1	3	4	4	5	5	4	3	4	3	1	5	5	2	4	5	1	4	5		107	23	17	25	16	26			2	3	2	3	2	2		
78	74	3	2	1	3	1	5	1	5	3	5	1	1	1	3	1	5	4	1	4	2	4	3	5	3	4	2	1	3	2	5		84	15	16	15	18	20			2	2	2	2	2	2		
79	75	1	2	4	1	5	3	4	1	1	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	1	5	1	5	3	2	2	3	2	4	3		83	16	13	19	16	19			2	2	1	2	2	2		
80	76	1	3	4	1	1	5	5	3	2	2	3	5	1	4	1	5	3	2	1	2	5	1	1	5	1	4	3	5	1	1		81	15	20	16	10	20			2	2	2	2	1	2		
81	77	1	3	1	4	3	2	2	2	4	5	4	1	2	1	2	4	5	3	5	2	1	5	2	4	5	4	4	2	2	4		89	14	18	17	15	25			2	2	2	2	2	2		
82	78	5	3	2	4	2	5	5	5	4	2	2	1	2	1	5	1	3	4	3	5	1	2	1	1	1	2	1	5	2	2		82	21	19	16	12	14			2	2	2	2	2	1		
83	79	4	1	3	4	3	4	3	3	4	2	5	5	2	4	2	5	2	5	3	4	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3		96	19	22	20	16	19			2	2	3	2	2	2		
84	80	3	2	5	4	5	1	3	3	4	1	2	2	5	3	2	4	2	2	2	2	1	4	4	2	1	1	2	3	5	1	1		80	20	15	18	13	14			2	2	2	2	2	1	

VARI

VAR2



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC		
39	35	4	2	4	4	5	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4			143	75	34	34		2	2	2	3			
40	36	5	4	5	4	4	5	2	1	5	4	4	1	5	2	1	4	2	5	5	5	5	2	1	4	2	2	4	2	4	2	4	2	5	4	4	2	5	2	5	5	5			146	76	33	37		2	2	2	3				
41	37	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	2	3	3	4	5	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3			91	25	37	29		1	1	2	2			
42	38	5	2	4	5	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	5	1	1	5	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	2	2	5	4	5	2	4	2	4	4	5	4	4	4			146	73	38	35		2	2	2	3		
43	39	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4			160	82	44	34		3	3	3	3			
44	40	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	1	4	4	4	1	1	4	3	2	4	3	2	2	4	2	4	2	3	2	3	3	4	3	4	4	4			127	65	32	30		2	2	2	2			
45	41	4	3	4	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2			138	75	33	30		2	2	2	2		
46	42	5	2	3	3	5	5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	5	4	2	5	4	2	2	3	4	4	2	5	4	4	2	5	2	4	1	4	4	4	4	2	4	4	2			147	79	39	29		2	2	2	2			
47	43	4	2	4	5	4	4	4	2	4	4	4	1	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	1	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4			134	72	28	34		2	2	2	3		
48	44	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			148	73	39	36		2	2	2	3			
49	45	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4			152	80	38	34		2	2	2	3		
50	46	4	4	5	3	1	3	5	3	2	4	2	4	4	1	3	1	1	3	5	2	1	5	5	3	3	5	4	3	3	1	1	5	5	3	1	4	3	5	2	5	3	2			132	66	38	28		2	2	2	2			
51	47	5	4	5	4	3	3	1	3	1	1	2	1	2	4	5	1	4	2	4	2	4	4	1	1	3	4	5	2	1	3	3	3	4	2	1	1	5	3	2	5	2	3			119	65	30	24		2	2	2	2			
52	48	5	2	1	3	2	5	2	5	1	3	3	5	1	4	3	1	4	4	5	4	5	5	1	2	4	2	2	3	3	3	3	1	5	5	5	1	1	3	4	2	3	2			128	73	29	26		2	2	2	2			
53	49	1	5	1	1	5	1	4	3	4	1	2	1	4	4	3	1	3	5	3	5	1	5	4	1	2	4	3	1	4	5	1	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5			137	63	34	40		2	2	2	3			
54	50	1	5	3	2	3	5	2	1	5	3	1	1	3	2	2	4	4	2	2	1	2	5	5	2	2	1	2	3	3	2	4	5	4	5	3	5	4	2	1	4	5	1			122	59	33	30		2	2	2	2			
55	51	3	2	1	3	2	5	4	5	4	4	1	3	3	1	2	4	3	4	4	3	5	4	2	3	1	4	2	4	2	3	3	2	3	4	4	4	5	3	5	4	3			135	70	29	36		2	2	2	3				
56	52	3	5	4	4	4	1	3	1	5	2	3	3	4	1	3	4	3	2	5	2	4	3	2	4	3	5	4	2	5	3	5	3	4	1	1	5	5	2	4	4	5	4			140	69	40	31		2	2	2	2			
57	53	1	5	3	5	3	5	5	2	1	2	5	1	5	1	1	5	1	4	5	1	1	1	1	3	3	4	3	1	3	1	2	5	1	3	4	2	5	3	3	1	2	5			118	63	27	28		2	2	2	2			
58	54	4	1	5	5	4	2	1	2	3	1	3	3	5	3	1	5	2	2	4	3	3	5	1	1	4	3	3	2	5	1	2	4	3	1	3	1	3	1	5	3	5	1	1	1			117	67	29	21		2	2	2	2	
59	55	1	4	1	4	5	2	4	1	4	2	1	2	3	4	3	5	4	1	3	3	4	3	2	1	4	5	4	3	1	4	3	4	2	1	2	1	3	4	4	4	5	2	5			125	63	32	30		2	2	2	2		
60	56	5	2	4	5	5	3	5	2	3	3	2	2	3	5	3	5	1	2	3	5	5	3	3	2	2	3	3	1	5	4	2	2	3	3	5	2	2	5	5	1	5	5			139	76	30	33		2	2	2	3			
61	57	1	4	5	2	1	4	1	2	1	1	3	2	2	4	5	5	4	1	1	4	1	1	3	4	2	2	2	1	2	5	4	5	3	5	3	1	1	3	5	5	1	1	1			113	55	33	25		2	2	2	2		
62	58	5	1	4	5	2	3	2	3	5	3	1	2	4	5	2	5	4	3	2	4	5	2	5	4	1	4	5	2	3	1	4	3	1	1	4	5	5	3	1	2	5	4			135	72	33	30		2	2	2	2			
63	59	4	1	3	2	3	1	1	4	4	5	2	3	3	1	3	4	4	4	3	4	5	1	3	1	2	3	4	4	1	4	4	5	4	2	3	4	5	5	3	5	1	2			130	65	35	30		2	2	2	2			
64	60	5	2	1	3	4	5	4	1	4	2	1	4	1	1	5	2	1	1	5	3	5	2	1	1	1	2	3	5	1	4	5	5	3	1	2	3	4	4	1	4	1	1			114	62	31	21		2	2	2	2			
65	61	4	1	2	1	4	3	1	5	2	2	4	3	4	3	2	1	5	4	2	2	2	4	1	2	1	5	1	1	1	3	2	5	5	2	3	5	3	2	3	4	4	3			117	61	27	29		2	2	2	2			
66	62	4	2	4	3	1	4	5	1	3	3	4	3	3	2	2	5	4	5	1	3	4	4	1	3	5	2	5	3	2	1	3	1	3	4	5	4	5	5	1	5	4	5			137	70	29	38		2	2	2	3			
67	63	5	2	1	1	5	4	1	1	2	5	3	2	3	4	4	2	2	4	1	4	4	2	4	1	4	4	3	5	2	4	4	3	2	4	4	3	1	2	1	2	2	3	5			119	61	35	23		2	2	2	2		
68	64	4	3	4	3	1	2	5	3	4	5	3	4	1	3	5	4	3	4	1	2	3	4	3	3	1	5	1	2	2	3	4	1	1	2	3	2	5	2	4	5	4			128	71	29	28		2	2	2	2				
69	65	3	2	1	1	5	1	1	4	4	2	2	2	5	2	3	2	5	3	4	4	1	2	5	1	1	3	3	3	3	5	2	4	4	4	5	4	5	4	1	4	2	4			126	59	34	33		2	2	2	3			
70	66	4	3	2	5	1	5	5	5	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	4	4	2	4	2	2	5	5	4	4	3	4	5	4	5	2	3	1	4	5	1	4	3	3			133	64	43	26		2	2	3	2			
71	67	4	5	2	4	4	5	3	3	2	2	2	2	4	2	3	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	4	1	2	4	1	2	4	1	2	1	1	4	2	2	1	1	2			122	76	30	16		2	2	2	1			
72	68	4	1	3	2	3	4	4	3	2	1	5	5	4	2	3	5	1	3	4	5	1	1	1	3	5	1	5	4	3	5	2	3	1	2	5	4	2	3	1	5	4	4			129	66	33	30		2	2	2	2			
73	69	1	5	2	3	4	5	2	4	4	2	4	4	5	3	3	2	4	1	4	3	1	3	1	5	3	5	4	4	4	1	5	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2			131	69	39	23		2	2	2	2			
74	70	4	2	3	1	2	5	3	5	4	5	2																																													

CONCYTEC

NOVEDADES

- Desde la Red Lationamericana y Caribeña de Puntos Nacionales de Contacto (Red LAC NCP), los invitamos a participar del evento "**Jornada Informativa Regional - Convocatoria para Doctorados y Post Doctorados (MSCA) 2024**" el 29 de abril a las 9:00 horas. Inscripción: <https://forms.gle/iQw2M8Y4yjmenNbZ8>
- El servicio de integración de nuevos **ORCID** con el CTI Vitae se encuentra inoperativo por el momento debido a inconvenientes técnicos.
- El Curso de Conducta Responsable en Investigación **CRI** no es requisito para la calificación RENACYT. El URL es <https://vinculate.concytec.gob.pe/conducta-responsable-en-investigacion>.

PERFIL

ROSMINI AYQUIPA CARRASCO



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores
[Solicitar incorporación](#)

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 15/05/2024

54.157.173.61/mod/quiz/view.php?id=3

CONCYTEC evaluacion-cri

Para aprobar el curso debe responder correctamente al menos el 70% de las preguntas (14 puntos).

Intentos permitidos: 4
Limite de tiempo: 1 hora
Método de calificación: Calificación más alta

Historial de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación
1	Finalizado Enviado: Wednesday, 15 de May de 2024, 18:48	

Calificación más alta: 16,25 / 20,00.

[Reintentar el cuestionario](#)

Usted se ha identificado como **ROSMINI AYQUIPA CARRASCO** (Salir)
CRI

Anexo 1: Instrumento para medir la variable liderazgo en personal de enfermería

25

Le pedimos su opinión sobre liderazgo, contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos. Este cuestionario es estrictamente confidencial, todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. Su opinión es muy importante para todos.

Le pedimos contestar teniendo en cuenta los siguientes criterios

1. Raramente o Nunca
2. De vez en cuando
3. Ocasionalmente
4. A menudo, y
5. Muy a menudo o Siempre.

	1	2	3	4	5
1. Da el ejemplo personal de los que espera de los demás				X	
2. Habla de las tendencias futuras que influirán en la forma en que llevamos a cabo nuestro trabajo					X
3. Busca oportunidades desafiantes para probar sus propias habilidades y capacidades				X	
4. Desarrolla relaciones cooperativas entre las personas con las que trabaja					X
5. Elogia a las personas por un trabajo bien hecho				X	
6. Dedica tiempo y energía en asegurarse de que las personas con las que trabaja cumplan con los principios y estándares acordados					X
7. Describe una imagen convincente de cómo podría ser su nuevo futuro				X	
8. Desafía a las personas de que intenten formas nuevas e innovadoras para hacer su trabajo				X	
9. Escucha atentamente los diversos puntos de vista				X	
10. Le da importancia al hecho de comunicarle a las personas que confía en sus capacidades				X	
11. Cumple con las promesas y los compromisos que asume				X	
12. Apela a los demás a compartir sueños emocionantes sobre su futuro				X	
13. Busca fuera de las fronteras formales de su organización maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos			X		
14. Trata a las personas con dignidad y respeto					X
15. Se asegura de recompensar a las personas de forma creativa por sus aportaciones a nuestro éxito			X		
16. Solicita comentarios y sugerencias sobre la forma en que sus acciones afectan el rendimiento de los demás				X	
17. Les indica a los demás como pueden concretar sus intereses a largo plazo inscribiéndose a una visión compartida.			X		
18. Pregunta, "¿Qué podemos aprender?", cuando las cosas no resultan como se esperaba			X		
19. Respaldar las decisiones que las personas toman por su cuenta					X
20. Reconoce públicamente a las personas que marcan un ejemplo de compromiso con los valores compartidos			X		
21. Crea consenso sobre un conjunto común de valores para administrar la organización			X		
22. Comunica una "visión global" de nuestras aspiraciones de logro			X		
23. Se asegura de que fijemos objetivos alcanzables, planes concretos e hitos medibles con relación a los proyectos indicados			X		
24. Brinda a los demás libertad y posibilidad de elección en cuanto a cómo hacer su trabajo				X	
25. Encuentra la forma de celebrar los logros				X	
26. Es claro/a sobre su filosofía de liderazgo				X	X
27. Habla con verdadera convicción sobre la gran importancia y el propósito del trabajo					X
28. Experimenta y asume riesgos, aun cuando hay posibilidades de fracaso				X	
29. Se asegura de que las personas crezcan en sus trabajos a través del aprendizaje de nuevos conocimientos y el desarrollo personal				X	
30. Brinda reconocimiento y gran apoyo a los miembros del equipo de sus aportaciones				X	

Sección B: Cultura seguridad a nivel de toda la clínica

25

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
23. La gerencia o la dirección de la clínica facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.			X		
24. Las diferentes unidades de la clínica no se coordinan bien entre ellas			X		
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.		X			
26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.		X			
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.				X	
28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/ unidades.			X		
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios son habitualmente problemáticos.			X		
30. La gerencia o dirección de la clínica muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.			X		
31. La gerencia/dirección de la clínica sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente				X	
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.				X	
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.			X		
Sección C: cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan de qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.			X		
35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.			X		
36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.				X	
37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.			X		
38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.				X	
39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que sería hecho de forma incorrecta.			X		
40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.				X	
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente			X		
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.			X		

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Anexo 3

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024"

Investigador (a): Lic. Rosmini Ayquipa Carrasco.

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada: "Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024" cuyo objetivo es Determinar la influencia del liderazgo en la Cultura de Seguridad del Paciente del personal de enfermería. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital María Auxiliadora. Describir el impacto del problema de la investigación: "sensibilizar a los administradores hospitalarios y gerentes de enfermería sobre la necesidad de concientizar al personal de salud mediante la implementación de políticas, recursos y estándares de comunicación adecuados".

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

- 1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de jefatura de servicio del hospital María Auxiliadora. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra

indole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Rosmini Ayquipa Carrasco email: rosminayquipa@gmail.com y asesor Mg. Zoila Paola Becerra Castillo, email:

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos:

MARLENE AUGUSTO CABRERA JACOB; Fecha y hora: 13-06-2024 5pm.

Nombre y apellidos:

MARLENE AUGUSTO CABRERA JACOB

Firma(s):

MARLENE AUGUSTO CABRERA JACOB LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 19738 R.N.E. 018352

Fecha y hora: 13-06-2024 5pm.

2

Anexo 3

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024"**
Investigador (a): Lic. Rosmini Ayquipa Carrasco.

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada: **"Liderazgo en la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital de lima, 2024"** cuyo objetivo es **Determinar la influencia del liderazgo en la Cultura de Seguridad del Paciente del personal de enfermería**. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital María Auxiliadora. Describir el impacto del problema de la investigación: **"sensibilizar a los administradores hospitalarios y gerentes de enfermería sobre la necesidad de concientizar al personal de salud mediante la implementación de políticas, recursos y estándares de comunicación adecuados"**.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de jefatura de servicio del hospital María Auxiliadora. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra

2

Indole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Rosmini Ayquipa Carrasco email: rosmiayquipa@gmail.com y asesor Mg. Zoila Paola Becerra Castillo, email:

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos:
Marita Huanoncca Loo, Fecha y hora:

Nombre y apellidos:

Firma(s): 
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Marita C. Huanoncca Loo
Lic. en Enfermería
CEP 29533

Fecha y hora: 5 pm 13/06/2024