

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE
ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD
DE LA RED DE SALUD TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. María Laura Calizaya Benegas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

**CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN
CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024**

TESIS


Presentada por:

Bach. María Laura Calizaya Benegas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado

PRESIDENTA



Dra. Matilde Aurelia Zuñiga Rodriguez

MIEMBRO



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes

MIEMBRO



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes

ASESORA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes**, en mi condición de asesor acreditado con Resolución de Facultad N°12446-2023-FACS-UNJBG de la tesis titulada: **“CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA - 2024”**, presentado por la Bach. María Laura Calizaya Benegas, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la escala de similitud de la tesis y está de acuerdo con la **SIMILITUD BAJA PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
DNI N°00486562
ASESOR



Bach. María Laura Calizaya Benegas
DNI N°74314213
TESISTA



DEDICATORIA

A Dios, quien ha iluminado y guiado en cada etapa de esta travesía, por darme la oportunidad, la paciencia y la perseverancia para en los momentos de dificultad, me diste ánimo; en los de duda me diste claridad; y en los días de cansancio me diste fuerzas para continuar.

A mi madre, Rina Benegas Chambilla que es mi pilar, mi inspiración y mi mayor ejemplo de amor y por el respaldo incondicional, por cada frase de motivación y además por cada uno de sus sacrificios que ha realizado para que yo pudiera llegar hasta aquí. Sin su esfuerzo, paciencia y amor infinito, este logro no habría sido posible.

Bach. María Laura Calizaya Benegas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi casa de estudios, poseen grandiosos docentes que día a día comparten sus conocimientos teóricos y prácticos que van ayudando en mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Carla Patricia Mori Fuentes por su orientación y paciencia en toda esta travesía del trabajo investigativo.

A los Gerentes, jefes y profesional de enfermería de los establecimientos de salud de nivel de atención I-3 y I-4 de las micro redes cono norte, cono sur y metropolitana pertenecientes a la Red de Salud Tacna, por brindarme su apoyo.

A mis compañeros y amigos que me apoyaron y motivaron a seguir a adelante.

Bach. María Laura Calizaya Benegas

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Hipótesis.....	9
1.5.1. Hipótesis nula	9
1.5.2. Hipótesis alterna	9
1.6. Variable de estudio	10
1.7. Operacionalización de variables.....	11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de problemas.....	13
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición conceptual de terminos básicos o glosario.....	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque.....	45
3.2 Tipo de Investigación.....	45
3.3 Método.....	46
3.4 Población.....	46
3.5 Muestra.....	47
3.6 Unidad de Análisis.....	47
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.8 Validez y confiabilidad.....	51
3.9 Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	53
3.11 Consideraciones éticas.....	54

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados.....	57
4.2 Prueba de hipótesis.....	68
4.3 Discusión de resultados.....	70

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones..... 77

5.2. Recomendaciones..... 79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 80

ANEXOS..... 90

ÍNDICE DE TABLA

		PÁG.
TABLA N° 01	Características sociodemográficas del profesional de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	58
TABLA N° 02	Nivel de liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	61
TABLA N° 03	Nivel de cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	63
TABLA N° 04	Relación del liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	65
TABLA N° 05	Nivel de cultura de seguridad de enfermería según dimensiones en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	135
TABLA N° 06	Nivel de liderazgo de enfermería según dimensiones en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	138

ÍNDICE DE GRÁFICO

	PÁG.
GRÁFICO N° 01 Características sociodemográficas del profesional de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	60
GRÁFICO N° 02 Nivel de liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	62
GRÁFICO N° 03 Nivel de cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	64
GRÁFICO N° 04 Relación de la cultura de seguridad y liderazgo de enfermería de los centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	67
GRÁFICO N° 05 Nivel de cultura de seguridad de enfermería según dimensiones en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	137
GRÁFICO N° 06 Nivel de liderazgo de enfermería según dimensiones en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024	140

RESUMEN

El presente estudio investigativo posee el **Objetivo**, relacionar liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024; **Metodología**, Es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, método deductivo; se desarrolló con 153 profesionales de enfermería considerado como población-muestra en la que se aplicó 2 instrumentos (cuestionario de cultura de seguridad y liderazgo); **Resultados**, sobre el nivel de liderazgo las enfermeras presenta un nivel alto (61,44%), seguido del nivel muy alto (26,80%) y por último un nivel regular (11,76%); en cuanto al nivel de cultura de seguridad es representado por nivel alto (54,25%), seguido de muy alto (31,37%), regular (13,73%) y por último un bajo nivel (0,65%). **Conclusión**, mediante la prueba de Rho Spearman se reflejó que el valor de $r=0,647$ y la significancia asintótica es 0,000 sumamente menor de 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis Nula (H_0) y por lo consiguiente la hipótesis Alternativa (H_1) es aceptada por lo que existe de manera significativa una relación entre cultura de seguridad y liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024.

Palabras clave: Cultura, liderazgo, enfermería

ABSTRACT

The present research study has the **Objective**, to relate leadership and nursing safety culture in health centers of the Tacna-2024 health network. **The methodology**, It has a quantitative approach, descriptive-correlational type, and deductive method; it was developed with 153 nursing professionals considered as a sample population in which two instruments were applied (safety culture questionnaire and leadership). **Results**, regarding the level of leadership, nurses presented a high level (61,44%), followed by a very high level (26,80%), and finally a fair level (11,76%). Regarding the level of safety culture, it was represented by a high level (54,25%), followed by very high (31,37%), fair (13,73%), and finally a low level (0,65%). **Conclusion**, Through the Spearman Rho test it was reflected that the value of $r=0,647$ and the asymptotic significance is 0,000, extremely less than 0.05, therefore the Null hypothesis (H0) is rejected and therefore the Alternate hypothesis (H1) is accepted, so there is a significant relationship between safety culture and nursing leadership in Health Centers of the Tacna - 2024 Health Network.

Keywords: Culture, leadership, nurse

INTRODUCCIÓN

El actual trabajo investigativo posee el objetivo principal de relacionar liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna - 2024.

Es importante resaltar el papel que influye el liderazgo en la construcción una óptima cultura de seguridad. Pues esta se basa en fortalecer relaciones laborales estables y sólidas, en las que los funcionarios deben aceptar y comprometerse a cumplir con las normas de seguridad realizado bajo la dirección y guía de superiores para demostrar respeto y responsabilidad personal. Por eso es importante generar conciencia y cultura protección personal para aumentar la productividad y la responsabilidad todo sin causar daño a los demás.

Se desglosa de la siguiente forma:

- CAPÍTULO I: Es donde se concretó el problema del estudio que se planteó, los objetivos que se buscó lograr, la justificación se dio mediante estudios basados en argumentos razonables, se formuló la hipótesis, identificación de las variables y el desarrollo de la operacionalización
- CAPÍTULO II: En esta sección encontraremos los antecedentes y fundamentos teóricos además de definiciones conceptuales la cual es muy necesaria para comprender el estudio
- CAPÍTULO III: Se centró principalmente en el proceso metodológicos desarrollados como es el enfoque, tipo, el método investigativo, la cantidad de personas que participaron como población a trabajar, las

técnicas que se aplicaron para lograr el objetivo además de los procedimientos realizados, así como las acciones éticas.

- CAPÍTULO IV: Aquí en esta sección luego de una ardua labor de cálculos se da a conocer los resultados obtenidos, así como la discusión en relación los antecedentes revisados

- CAPÍTULO V: En esta última sección se dan a conocer las conclusiones de la investigación después de un arduo trabajo de investigación a la vez se darán recomendaciones basados en los hallazgos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día es muy escuchado sobre la cultura de seguridad ya que trata garantiza que los pacientes reciban atención de profesionales sanitarios de manera segura y con alta calidad y al mismo tiempo reduce la posibilidad de errores y resultados negativos. Para implementar estrategias y prácticas que mejoren la seguridad en el entorno clínico, los profesionales sanitarios, los pacientes y las organizaciones sanitarias deben trabajar juntos.

Se ha escuchado situaciones o actividades como caídas de pacientes, análisis inadecuado sanguíneos que son utilizadas para transfusiones de sangre y algunos riesgos en procedimientos quirúrgicos son algunos ejemplos son eventos adversos comunes que puede el usuario tener de manera reversible o irreversible. También incluyen errores muy comunes que es la identificación del usuario, el diagnóstico o incluso en la prescripción de medicamentos otros resultados negativos podrían incluir tromboembolismos venosos, úlceras por presión e infecciones relacionadas con la atención médica.

Si nos detenemos a analizar la mayoría de acciones en cultura seguridad están dirigida a un ambiente intrahospitalario; sin embargo, la realidad es otra, pues la atención en centros y puestos de salud son mucho más frecuente por lo que estamos descuidando en seguridad del paciente al entorno en donde recibe la mayoría de atención.

Según la OMS (1), Nos da a conocer una cifra alarmante que anualmente más 3 millones de individuos fallecen debido que 01 de cada 10 pacientes sufre daños mientras se encuentra recibiendo atención médica. En naciones de ingresos económicos bajos y medios esto provoca la muerte de 04 de cada 100 personas.

En Perú, el ministerio de salud ha venido implementado a través de los años diversos planes en lo que respecta sobre la seguridad del paciente lo que permite reducir los riesgos tanto en centros de salud como en hospitales, como se señala en la RM N°727-2009/MINSA(2), Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN, aprobada por R.M. N°163-2020-MINSA. (3)

También es importante resaltar el papel que influye el liderazgo en la construcción de una cultura de protección. Pues esta se basa en fortalecer relaciones laborales estables y sólidas, en las que los funcionarios deben aceptar y comprometerse a cumplir con las normas de seguridad realizado bajo la dirección y guía de superiores para demostrar respeto y responsabilidad personal. Por eso es importante generar conciencia y una cultura de seguridad en el personal para aumentar la productividad y la responsabilidad sin causar daño a los pacientes.

El liderazgo es el impacto interpersonal que se manifiesta en una situación o circunstancia realizada mediante un proceso de comunicación interpersonal para lograr una o más metas. Los líderes de enfermería pueden fomentar la adopción de nuevas técnicas y prácticas de enfermería eficaces y de una manera seguras.

En cuanto a liderazgo en enfermería son las cualidades que ayudan a las enfermeras a tener éxito en lograr sus funciones, es decir tiene más probabilidad de proporcionar una atención de alta calidad

En un informe por la OMS, CIE y otros asociados sobre la situación de enfermería a nivel mundial, relata que personal de enfermería ha pasado de 27,9 millones en 2018 a 29,8 millones en 2023 a pesar del aumento sigue existiendo grandes diferencias entre regiones y países en cuanto a la disponibilidad de enfermeras y enfermeros (4).

También en el informe se destaca las mejoras en el liderazgo del personal de enfermería: el 82% de los países informaron de que contaban con un funcionario público de alto nivel encargado de su gestión. Sin embargo, las oportunidades de desarrollo del liderazgo siguen siendo desiguales, el 66% de los países informan de la existencia de iniciativas de este tipo, solo el 25% de los países de ingreso bajo ofrecen programas estructurados de desarrollo del liderazgo (4).

Un evento importante fue la crisis causada por la COVID-19 que trajo consecuencias en diferentes áreas de la sociedad y la economía global. La pandemia puso en evidencia la necesidad de invertir en enfermería para la seguridad sanitaria y la forma que la profesión debería tomar en el futuro, ya que se requerirá un liderazgo fuerte en enfermería con compromiso para afrontar las carencias, políticas, sociales y económicas y para hacer realidad la visión de un sistema de salud transformado, incluyente, justo, equitativo y diverso.

Existe un programa “liderazgo para el cambio” del consejo internacional de enfermería que inicio en 1996 con la finalidad de fortalecer las capacidades de liderazgo entre en enfermeros y de ese modo ampliar el impacto positivo de la enfermería en los sistemas sanitarios y de las sociedades de las que son responsables. El programa en mención se desarrolló en Ginebra.

Además, la federación de profesionales de enfermería ante la dificultad de diversos enfermeros Latinos de América y el Caribe para acceder a dicho programa diseñaron el curso “Liderazgo internacional de políticas públicas para enfermería de América Latina y el Caribe” en la que nuestro país fue sede del evento.

En Perú, el colegio de enfermeros ha creado el comité nacional de líderes, fomentando la inclusión de perspectivas diversas y el intercambio de buenas prácticas (5).

En Tacna en un estudio realizado por la Dra. Silva C. (6), resalta que las enfermeras (os) jefes que laboran en establecimientos de salud – Tacna del MINSA presentan un estilo de liderazgo en Timonel con un 44,11%, seguido de un tipo de liderazgo Visionario con un 23,52%, un afiliativo con un 14,70%, un coaching con un 8,82% y un estilo democrático con un 5,88%. Se debe tener en cuenta también que de los 72 establecimiento de salud de la red salud Tacna el 55,55% un profesional de enfermería se encuentra bajo el cargo de gerente o jefe de establecimiento.

Una práctica de liderazgo realizada de manera adecuada y correcta por el profesional de enfermería va a tener un gran impacto en la cultura de seguridad de esa manera se genera una apropiada

atención en los usuarios que se atienden, esto debido que el profesional de enfermería es quien realiza procedimientos de forma directa al usuario es por ello quien lleva en sus hombros la responsabilidad de salvaguardar la seguridad.

Por todo lo mencionado en los párrafos anteriores es que la investigación de estudio se desarrolló en los centros de salud de nivel de atención I-3 y I-4 de la red de salud Tacna que se encuentra bajo dirección Mgr. Esp. C.D. Yaneth Mariela Vizcarra Arocutipa

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿De qué manera se relaciona el liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Relacionar liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del profesional de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna – 2024.
- Conocer el nivel de liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna – 2024.

- Identificar el nivel de cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna – 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Posee una justificación teórica, se centra en presentar las razones teóricas convincentes y fundamentales sobre liderazgo y la cultura de seguridad, se señalará todos los conocimientos en la que se brindará en este estudio de investigación sobre el objeto a investigar. Los datos recopilados aportarán información actual sobre dichas variables. El liderazgo puede que genere un compromiso en los profesionales asistenciales como son las enfermeras cuando se trata de la seguridad del paciente ya que un líder trasmite apoyo, empatía y de esa manera ayuda al desarrolló todo el potencial profesional.

Justificación metodológica, los resultados que se halló en cuanto a los datos sobre liderazgo y la cultura de seguridad son verdaderos por la confiabilidad y aplicación de las técnicas que se usó en la investigación. Los instrumentos que se utilizaron en su versión original validados internacionalmente y nacional. Además, los resultados serán de gran importancia para los antecedentes de los investigadores.

También posee justificación práctica porque dicha investigación busca comprobar la asociación del liderazgo de enfermería con la cultura de seguridad, la cual está dirigida a licenciadas/os de enfermería que laboren en centros de salud, los datos recolectados proporcionar información para así de esa

manera incrementar la calidad de atención de los usuarios de los establecimientos de salud.

La justificación social al conocer la relación que existe entre liderazgo y la cultura de seguridad, y tras obtener los resultados, esto ayudo a identificar el problema para que así los establecimientos de salud puedan mejorar en la calidad del sistema de salud como promover los protocolos y practicas optimas, reducir el estrés y el cansancio en el trabajo, se evitara incidentes de trabajo , se garantizara una gestión segura de fármacos todo esto a la vez incrementará la confianza de la población Tacneña en los servicios de salud.

Justificación legal, se sostendrá bajo RM N°727-2009/MINSA, Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN, aprobada por R.M. N°163-2020-MINSA y el código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis nula

No existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna – 2024.

1.5.2. Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna – 2024.

1.6. VARIABLE DE ESTUDIO

- **Variable 1: Liderazgo**

Es la habilidad que posee el individuo para ejercer influencia en un determinado grupo con una única finalidad de lograr cada una de las metas que se propongan mediante un trabajo en equipo desarrollando entusiasmo en cada logro (7).

- **Variable 2: Cultura de seguridad**

Es el resultado de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento de conducta tanto individual y grupal que definen el compromiso de la organización para implementar adecuadamente sus programas de seguridad (8).

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL DE MEDICIÓN
Liderazgo	Se considera la capacidad que posee la persona para poder influir en un determinado grupo con la única finalidad de lograr cada una de las metas que se propongan mediante un trabajo en equipo desarrollando entusiasmo en cada logro (7).	Carisma	<ul style="list-style-type: none"> • Orgullo • Confianza • Respeto • Relaciones interpersonales 	1-8	Nivel de Liderazgo <ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Regular • Bajo • Muy bajo 	Ordinal
		Inspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo • Propósito • Expectativa • Motivación 	9-12		
		Estimulación intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia • Racionalidad • Capacidad resolutiva • Capacitación 	13-16		
		Consideraciones individualizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Atención personal • Asesoría • Identificación 	17-20		

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL DE MEDICIÓN
Cultura de seguridad	Se entiende como el producto de valores, actitudes, habilidades y modelos de conducta tanto individual como grupales, que definen el compromiso de las organizaciones para implementar adecuadamente sus programas de seguridad (8).	Prácticas Laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativa y acciones del jefe • Mejora continua • Comunicación • Dotación personal 	1-16	<u>Nivel de cultura de seguridad</u> <ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Regular • Bajo • Muy bajo 	Ordinal
		Conciencia de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de errores • Percepción de seguridad 	17-20		
		Disposición Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del responsable 	20-29		

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE PROBLEMAS

Ámbito Internacionales

Tenemos a los autores **Bracamonte L. y González J.**(9), con su trabajo de investigación ***“Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación en la satisfacción laboral un hospital de Buenos Aires en el primer semestre del 2021”***, en donde su mayor **Objetivo**, es determinar la relación entre liderazgo y la satisfacción laboral. Para ello utilizaron **Metodología**, en la que su investigación cuantitativa-correlacional fue desarrollada en 138 profesionales de enfermería la misma que así ves se le aplicó cuestionario para obtener información. **Resultados**, mostraron que (71,2%) posee un liderazgo transaccional y el (58,9%) se identifican con el liderazgo democrático, además de total de la muestra el (83,6%) están satisfechos con el liderazgo que ejerce. **Conclusión**, En la administración de servicios estilo de liderazgo más común es el transformacional seguido por el transaccional y el democrático, a pesar de ello en el hospital de Buenos Aires el estilo de liderazgo del enfermero no se relaciona con su satisfacción laboral, durante el periodo en estudio.

Valbuena L., Ruiz M. y Páez A. (10) , desarrollaron un trabajo de investigación sobre ***“Liderazgo en enfermería, factores sociodemográficos y profesionales asociados: percepción de***

líderes y clasificadores una institución de salud de tercer nivel de atención en Bucaramanga, Colombia-2020". Con el único **Objetivo** de evaluar los estilos de liderazgo que poseen los profesionales de enfermería asistencial además de sus factores sociodemográfico-profesionales asociados. **Metodología**, es de corte Transversal lo aplicaron en una muestra de 75 enfermeras y 170 enfermeras auxiliares. **Resultado**, presentaron una alta correlación el liderazgo transformacional (promedio 3,43) y transaccional (3,40), con la satisfacción, eficacia y esfuerzo extra. Al mismo tiempo fue muy diferente con el liderazgo correctivo/evitador pues este liderazgo es el menos percibido por el personal (2,10). **Conclusión**, en su actuación diaria los profesionales de enfermería muestran la estimulación de prácticas propias del liderazgo transformacional, que está vinculado a modificaciones en la cultura de la organización. Esto contribuye a motivar e inspirar a los seguidores a superar lo cotidiano, aumenta la satisfacción y dedicación en sus tareas, siendo un elemento relevante en las instituciones sanitarias

De los autores de un artículo de investigación **Dos Santos M., Lima V., Tavares F. et al.** (11), lleva por nombre "***Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la atención primaria de salud, Brasil - 2022***", en su narrativa destaca el **Objetivo**, analizar la cultura de seguridad del paciente. **Metodología**, se realizó mediante un conjunto de enunciados conocido como cuestionario realizado en una muestra de 29 profesionales se trata de una investigación cuantitativa. **Resultados**, (65,23%) trabajo en equipo, (52,59%) de atención al paciente siendo esta una respuesta positiva, (49,14%) y (33, 33%) una respuesta negativa en lo que respecta la presión laboral junto con la formación de equipo. **Conclusión**, la investigación sobre la cultura de seguridad del paciente fue incipiente pues en su

desarrolló no se identificaron dimensiones fuertes que nos indique que sea adecuado.

Escandell F. y Pérez L. (12), titulada ***“La seguridad del paciente en las enfermeras de atención primaria departamento de salud 21-España, 2022”***. **Objetivo**, conocer la percepción que tienen las enfermeras de atención primaria sobre las diferentes dimensiones de la seguridad del paciente. **Metodología**, se desarrolló dentro del estudio descriptivo y con una muestra de 80 de enfermeras a través del cuestionario de MOSPSC. **Resultado**, todas las dimensiones del cuestionario una percepción positiva. **Conclusión**, los resultados mostraron que fomentar la comunicación, el apoyo, el liderazgo y el trabajo en equipo puede crear un ambiente de trabajo positivo, respeto y procedimientos de supervisión que mejoran la cultura de seguridad del paciente.

Fernández S., Gómez E. y Ruidiaz K. (13), realizan el estudio de ***“Liderazgo enfermero en tres ámbitos laborales de instituciones hospitalarias y educativas de Cartagena-2021”***. En donde su único **Objetivo**, dentro del estudio es analizar los diferentes tipos de liderazgo presentes en enfermeros dentro del ámbito asistencial, ambulatorio y educativo, en instituciones hospitalarias y educativas. **Metodología**, lo realizaron mediante un estudio cuantitativo - descriptivo en la que se utilizó un cuestionario aplicado a 92 profesionales. **Resultados**, en los profesionales de enfermería resaltan los modelos de liderazgo transformacional y evitado ejercen una influencia positiva, entre los niveles moderado-alto (rho de Spearman 0,417-0,604) y significativo ($p < 0,05$) acerca de la producción de eficacia, esfuerzo extra y satisfacción. **Conclusión**, el liderazgo transformacional y evitado están presentes en los

profesionales de enfermería en el sector ambulatorio, asistencial y educativa, tienen un impacto en la consecución de sus resultados organizacionales.

Ámbito Nacional

Gómez S. (14), su trabajo de investigación sobre “***Cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020***”. Se planteó el **Objetivo**, determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente con las barreras de notificación de eventos adversos. **Metodología**, lo desarrolló de manera cuantitativa de tipo correlacional-descriptivo, con 209 profesionales a quienes se les realizó un cuestionario como muestra. **Resultados**, demostró que la seguridad del paciente se encuentra en un nivel medio con un (65,6%) así mismo las barreras de notificación de eventos adverso de enfermería se encuentra un nivel medio (86,1%). **Conclusión**, en cuanto a la cultura de seguridad está relacionada de una manera significativa con las barreras de notificación de eventos adversos, esta sería confirmada por Rho de Spearman ($\rho=0.222$ y $p<0.05$)

En el estudio que se plantearon **Chuquimia A. y Durand C.** (15), “***Liderazgo y cultura de Seguridad en los servicios de enfermería de una micro red de salud El Tambo-2021***”; teniendo la siguiente estructura: **Objetivo**, busca determinar la relación entre liderazgo y la cultura de seguridad. **Metodología**, estudio observacional-correlacional mediante cuestionarios aplicados a 85 profesionales de enfermería. **Resultados**, del total de la muestra(16) estudiada el (27,1%) posee un muy alto liderazgo y el (34,2%) refieren

que es muy buena la cultura de seguridad. **Conclusión**, al aumentar el liderazgo - la cultura de seguridad en los profesionales de enfermería se fortalecerá.

En su ardua investigación **Zúñiga L. y Pari, G.**(16), **“Habilidades de liderazgo del profesional de enfermería de la Red de salud Tayacaya, Huancavelica 2021”**. Se estructuró de la siguiente manera: **Objetivo**, determinar el nivel de las habilidades de liderazgo del profesional de enfermería. **Metodología**, lo desarrollaron dentro del campo cuantitativa - descriptiva que contaron con la participación de 99 licenciadas en enfermería como muestra y utilizando el instrumento del cuestionario. **Resultados**, demostraron la habilidad de liderazgo que presentan las enfermeras se encuentran divididas entre (70,80%) regular, (16,20%) alto y un nivel bajo (5,00%). **Conclusión**, en el arte de liderar, la mayoría de los enfermeros exhibían una regularidad, ya que están contentos con su trayectoria, modo de vida y metas futuras

La autora **La Rosa K.** (17), en su tesis para título profesional **“Liderazgo y autonomía profesional de las enfermeras del centro de salud Corrales para la apertura de un consultorio de enfermería, 2022”**. Su principal **Objetivo**, determinar la relación sobre el liderazgo y autonomía profesional. **Metodología**, pertenece a una investigación cuantitativa- no experimental, contando con la participación de 16 enfermeros como muestra empleando un conjunto de ítems conocido como cuestionario. **Resultados**, el personal de enfermería presenta un nivel alto liderazgo (100%) y autonomía (87,5%). **Conclusión**, las enfermeras del C.S. Corrales poseen un nivel alto de liderazgo y autonomía.

Según su trabajo de investigación **Zambrano H. (18)** titulado **“Bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un centro de salud Los Ríos, 2021”**. Con el **Objetivo**, determinar la relación entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería. **Metodología**, la investigación lo desarrolló dentro del campo cuantitativo-relacional además utilizó un cuestionario en 40 profesionales de enfermería. **Resultados**, los resultados obtenidos demostraron que sí existe relación significativa entre las dimensiones: procesamiento del instrumental con un el valor $Rho=0,701$ y el $(p=0,000)$; método de protección con un valor de $Rho=0,688$ y el $(p=0,002)$; higiene de superficie con un valor de $Rho=0,733$ y con $(p=0,001)$ y la dimensión eliminación de residuos con un valor de $Rho=0,765$ y el $(p=0,001)$ y la cultura de seguridad. **Conclusión**, existe relación significativa entre la bioseguridad y la cultura de seguridad en personal de enfermería mediante un valor de $Rho=0,724$ y el $(p=0,002)$

Ramos T. (19), **“Cultura de seguridad post COVID-19 en el personal de enfermería de la red de salud de Tarma 2023”**. **Objetivo**, se centra en determinar el nivel de cultura de seguridad post COVID-19 en el personal de enfermería. **Metodológica**, se desarrolla en un ámbito cuantitativo y de un nivel descriptivo además 100 a profesionales enfermeros se desarrolló un conjunto de ítems conocido como cuestionario. **Resultado**, en el aspecto sociodemográfico la edad del sujeto de estudio es de 32 a 45 años (52,0%) y (78,0%) son del sexo femenino y el (52,0%) tienen entre 4 a 8 años de servicio y en cuanto al nivel de cultura de seguridad el (52,0%) alto, seguido de (36,0%) medio y un nivel bajo (12,0%) **Conclusión**, el personal de enfermería posee un nivel alto en lo que respecta cultura de seguridad Post COVID-19.

Ámbito Local

Las autoras **Gallegos L. y Mendoza J.** (20), investigaron sobre ***“Cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023”***. **Objetivo**, comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería. **Metodología**, se trata de una investigación descriptiva, las cuales se le aplicó un cuestionario a 49 profesionales como muestra investigativa. **Resultados**, en cuanto a la seguridad del paciente el en el servicio de cirugía se encontró que el (27,78%) del personal de enfermería y en el servicio de emergencia los resultados mostraron (25,81%) representaba un nivel alto además de manera general entre ambos servicios un (24,49%) presenta un nivel regular, (22,45%) nivel bajo, (20,40%) nivel alto y (16,33%) nivel muy alto y bajo. **Conclusión**, existe una relación significativa sobre los factores laborales con la cultura de seguridad del paciente.

Las investigadoras **Larico Y. y Rosas M.** (21), estudian sobre la ***“Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue, Tacna-2020”***. **Objetivo**, consiste en determinar la cultura de seguridad del paciente. **Metodología**, se trata de una investigación descriptiva del ámbito cuantitativo, de un estudio no experimental a la vez su población-muestra es de 27 trabajadores quienes fueron sometidos a responder un cuestionario de preguntas de manera voluntaria. **Resultado**, el (92%) de las enfermeras posee un contacto con el paciente, (37%) ejerce profesionalmente 10 años, labora 36 horas un (77,8%) y sobre el grado de seguridad es de (92,6%) considerado alto. **Conclusión**, no existe una diferencia significativa

en la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería del servicio de cirugía y el del servicio (p-valor = 0,708).

El Magister **Martínez S.** (22), realizó una investigación sobre **“Liderazgo y Compromiso organizacional en las enfermeras del área de emergencia en un hospital de Tacna, 2022”**. En donde su principal **Objetivo**, fue determinar qué relación existe entre el liderazgo y el compromiso organizacional. **Metodología**, utilizó un estudio dentro del campo cuantitativa-correlacional la misma que está desarrollada con 117 enfermeras a las que se aplicaron cuestionarios siendo esta la muestra. **Resultados**, se reflejaron un liderazgo malo (17,8%), regular (56,1%) y bueno (26,2%). En cuanto al compromiso organizacional el (53,3%) un nivel medio, (28,0%) un nivel alto y por último (18,7%) un nivel bajo. **Conclusión**, existe un vínculo directo entre el liderazgo y el compromiso organizacional de los profesionales de enfermería

2.2. BASES TEÓRICAS

VARIABLE LIDERAZGO

a) Historia del liderazgo

La historia del liderazgo es tan antigua como la humanidad misma y ha evolucionado a lo largo de milenios (23). Desde los primeros grupos nómadas hasta las modernas organizaciones globales, el liderazgo ha sido fundamental para organizar y dirigir a las personas hacia metas compartidas.

En la antigüedad, líderes como Hammurabi en Mesopotamia o Confucio en China establecieron principios de gobierno y ética que influyeron en generaciones posteriores. En la Grecia clásica, figuras como Pericles destacaron por su habilidad para motivar y guiar a la ciudadanía ateniense durante la Edad de Oro (23).

Durante la era de los grandes imperios, líderes como Julio César en Roma o Gengis Kan en Mongolia ejemplificaron el liderazgo militar y político, expandiendo territorios y estableciendo sistemas de gobierno que perduraron por siglos.

La Edad Media y el Renacimiento vieron surgir líderes religiosos, intelectuales y políticos que dejaron un legado duradero, como Martín Lutero y Leonardo da Vinci. La Revolución Industrial y los tiempos modernos trajeron consigo nuevos tipos de liderazgo empresarial y político, con figuras como Abraham Lincoln, Mahatma Gandhi y Winston Churchill, que transformaron el curso de la historia con su visión y determinación.

Hoy en día, el liderazgo continúa evolucionando en respuesta a los desafíos globales y tecnológicos, con enfoques más colaborativos y orientados al empoderamiento de equipos. La historia del liderazgo es un testimonio de la capacidad humana para inspirar, motivar y dirigir, adaptándose constantemente a las necesidades cambiantes del mundo (23).

b) Conceptos

EL liderazgo es considerado una de las herramientas con mayor tendencia ya que está basada en las habilidades de quienes dirigen y logran alcanzar los objetivos de un organismo o grupo

Es considerado como un compuesto de habilidades de gestión que debe poseer una persona de manera que impacte en como las personas se comportan o grupos específicos, provocando actuación entusiasta implementación efectiva de objetivos y supuestos (24).

Por ello necesario en todo tipo de organizaciones humanas, ya sea dentro de una empresa o dentro de cada uno de sus departamentos, el líder utiliza la influencia, incluye nociones como autoridad y poder provocando modificaciones en las conductas de las personas (25).

Se considera al liderazgo como en habilidad del individuo para influir en un grupo específico con una única finalidad de lograr cada una de las metas que se propongan mediante un trabajo en equipo desarrollando entusiasmo en cada logro (7)

El liderazgo requiere desarrolló de habilidades en la que promueve la creatividad e innovación, la implicancia y el compromiso de cada uno que conforman la organización para colaborar en logro de los objetivos establecidos de forma eficaz y eficiente (26).

Según Ramos N., Loli R., Rivas L. et al. (23), el liderazgo es considerada una competencia indispensable para aquellos que desempeñan un cargo, que abarca desde la dirección de pequeños equipos hasta los cargos directivos en el momento de tomar alguna decisión dentro de la organización, con el objetivo de optimizar el cuidado de las personas.

Los elementos esenciales del liderazgo son: una visión futurista para identificar posibles oportunidades y planificar su adquisición a largo y corto plazo; la influencia para modificar el pensamiento y comportamiento de las personas con el fin de influir en el progreso de la profesión; y la seguridad en sus elecciones y acciones para que la implementación y seguimiento de los planes proporcionen un orientador y referente.

Por otro lado, algunos de los elementos que influyen en las acciones de los líderes incluyen el saber que poseer, la autoconfianza, las capacidades de comunicación, los principios éticos, la mente nítida y el compromiso con la institución, con los pacientes y con su equipo.

c) ¿Cómo surge el liderazgo?

El liderazgo surge de forma espontánea, en el momento que un individuo adopta un liderazgo, se destaca con el rol de líder, sin la necesidad de poseer una identidad específica.

En el momento que un líder es nombrado o seleccionado en una entidad o corporación, asume la actitud de autoridad, aquí desempeña un liderazgo oficial. Diversas perspectivas señalan

que el liderazgo es una conducta, una práctica, una actitud que se puede practicar, instruir y mejorar informalmente (27).

Un líder representa un ejemplo, un referente para todo el equipo o grupo laboral de una entidad u organización, es una persona con características sencilla, auténtico, sociable, capaz de expresar su punto de vista, un guerrero por sus principios, con principios a la altura, relaciones interpersonales. Estrategia de desarrolló y uso tiene una visión de largo plazo durante su liderazgo.

d) Liderazgo y empoderamiento

Históricamente en lo que respecta a América Latina, conocen por liderazgo aquella persona que suele “tener siempre la última palabra”, de manera que impone su voluntad de manera autoritaria; frecuentemente suele confundir su orden jerárquico como si se tratara de una persona con clase social superior, y se comportan con desdén hacia los empleados, mostrando un carácter paternalista. (Mertens, 2002) El empoderamiento o “empowerment” que implica otorgar poder y autoridad a los subordinados y otorgarles la sensación de que son propietarios de su propio trabajo, se transforma en un instrumento estratégico que potencia la labor del liderazgo, otorgándole significado al trabajo colaborativo (28).

Es posible afirmar que se produce de manera gradual en el momento que se otorga autoridad a los trabajadores y al mismo tiempo responsabilidades; cuando se colabora con equipos autodirigidos y multidisciplinarios, con el objetivo de mejorar; en el

momento que se asignan recursos para formación y entrenamiento; o también podría darse en el momento que se identifican los esfuerzos de progreso y éxito, mediante la consulta y formación de los empleados; y cuando se erradican obstáculos.

Lo que impulsa a un buen líder indudablemente, es la autoridad, esto le proporciona el sentimiento de satisfacción, pero no es la autoridad si no es la capacidad de dirigir o comandar de manera aceptable, los recursos globales y los individuos específicos hacia los objetivos que la organización aspira lograr. Si se busca que los individuos sean impulsados por la satisfacción, no podemos abordar el tema de liderazgo sin antes mencionar el concepto de "empoderamiento".

De manera es aquel líder que realiza una adecuada administración de personas cuando, además de presentar metas y objetivos establecidos, puede proporcionar toda la guía y colaborar en la conversión del potencial en rendimiento efectivo. Los individuos son los únicos que pueden transformar los resultados y el líder debe enfocarse en obtener resultados de manera eficiente y eficaz. La administración contemporánea no se fundamenta únicamente en aspectos como la tecnología y la información; sino también en "una correcta administración de las personas que en ella participan".

e) Liderazgo en los servicios de salud

El desafío radica en expandir el entendimiento y fortalecer el liderazgo como elemento crucial en la administración para

proporcionar servicios de salud con elevados estándares de calidad. Además de la planificación estratégica, el liderazgo es considerado un elemento primordial cuando se trata de gestión directiva y administrativa que trasciende ser un asunto de interés corporativo desde el punto de vista de los altos puestos directivos, gerenciales y el personal operativo.

Además, el Impacto del liderazgo en los empleados sanitarios es de gran relevancia para la organización en la medida en que afecta la satisfacción en el trabajo y la calidad de la atención.

Otro punto a destacar son los procesos de educación y desarrollo de habilidades en las organizaciones que ofrecen servicios de salud, que favorezcan la formación del líder como creador de una atención de alta calidad. Además, las capacidades y competencias de los líderes en una organización dentro del marco de la estructura organizacional deben asegurar una reserva de recursos humanos para el liderazgo, lo que resulta crucial en puestos orientados a los líderes.

Finalmente, la habilidad de liderazgo es esencial en la administración de procesos, la provisión de atención de alta calidad y satisfacción laboral. Es crucial destacar el rol de los departamentos de educación de los hospitales, que al coordinarse con la dirección estratégica de la organización y dar prioridad a asuntos vinculados a la administración, la eficiencia de los procesos laborales, se enfocan en programas de capacitación para potenciar mejores resultados institucionales sobre liderazgo (29).

En el ámbito de enfermería, el liderazgo debe aplicarse en el cuidado del paciente, el fomento de la salud, la prevención de enfermedades, la educación, la investigación e Innovación. Sin embargo, también debe implementarse en las tareas de administración, gestión, política y emprendimiento.

Algunos enfermeros que desarrollaron el liderazgo a través de la historia.

- Florence Nightingale conocida como “La dama de la lámpara”
- Mary Seacole como “La enfermera que nadie recuerda”
- Virginia Henderson y sus “14 necesidades básicas”
- Irena Sendler, conocida como “El ángel del Gueto de Varsovia”, cuando se desarrolló la segunda guerra mundial asistió y salvó a más de dos mil quinientos niños judíos que estaban resignados a ser víctimas del Holocausto.
- Isabel Zendal, la primera enfermera que se embarcó en una espléndida misión internacional en la real expedición Filantrópica de la Vacuna con el Dr. Balmis

Una de las teoristas Jean Watson nos da conocer que el cuidado humano incluye un compromiso moral por proteger y

dignificar al ser humano además que resalta la importancia de ir más allá de lo subjetivo y preocuparse por la experiencia que vive el paciente mostrando interés por la persona su pensamiento y el cómo sobrelleva la situación de salud ofrece una orientación fenomenológica existencial y espiritual.

Su teoría es fundamental en el liderazgo porque enfatiza la importancia de la relación interpersonal y la conexión emocional entre el líder y su equipo. En el liderazgo, el cuidado humano implica crear un ambiente de respeto, confianza y apoyo donde los miembros del equipo se sientan valorados y motivados.

Los enfermeros desde su formación profesional poseen el compromiso y deber de aportar para que el sistema sanitario de esa manera proteger y preservar la salud de los habitantes. Además, tienen la obligación de atender a las personas que padecen alguna enfermedad, y deben fomentar acciones de liderazgo para que todas las personas puedan recibir alguna atención médica de alta calidad, con oportunidades, basados en principios científicos y éticos y no olvidando la parte humanitaria (29).

f) Tipos

- **Liderazgo liberal**

También denominado liderazgo laissez faire, Líder que voluntaria e intencional otorga autoridad y poder a un grupo u organización sin perder totalmente el control, quedando de esta

manera libre de toda responsabilidad cuando la empresa u organización opere de manera ineficaz (30).

- **Liderazgo transaccional**

El liderazgo en transacciones se fundamenta en la transacción o intercambio. En esta, el líder emplea su autoridad para premiar o castigar a sus subordinados, sin mostrar interés en el crecimiento organizacional. Su desempeño se enfoca en detallar las tareas que cada trabajador realizará y en asegurar que estas se realicen de forma correcta (31).

- **Liderazgo transformacional**

Liderazgo transformacional en enfermería implica inspirar y motivar a los integrantes del equipo para que logren su máximo potencial, promoviendo constantemente la innovación y transformación positiva (32).

g) Dimensiones

Carisma

Las cualidades carismáticas que se detectan en el líder son de índole socioemocional e infunden emociones de fidelidad, respeto e identificación en sus seguidores, más allá de algún interés personal. Los ideales adoptados se interpretan como la intención de realizar lo que es más adecuado y apropiado para todos, orientando la conducta hacia un comportamiento ético. El líder con carisma ofrece una visión y un sentimiento de misión,

insufla orgullo, logra el respeto, la confianza y promueve el optimismo. Los líderes con influencia idealizada tienen la habilidad de captar el esfuerzo adicional de sus seguidores, con el fin de alcanzar niveles de desarrollo y rendimientos óptimos.(28)

Inspiración

El líder fomenta entusiasmo y motivación en los empleados al realizar las tareas y metas del equipo, transmite una perspectiva cautivadora y funciona como un ejemplo de comportamiento, enfocándose en el crecimiento de los empleados, comunica expectativas elevadas, en ciertos momentos empleando símbolos elementos distintivos de esta faceta son aspectos vinculados al espíritu grupal, el entusiasmo y la esperanza en la habilidad de todos para vencer obstáculos o problemas. El líder muestra una preocupación tanto interna como externa por el bienestar del grupo o por las personas bajo su responsabilidad (33).

En esta situación, los líderes suelen ser vistos como individuos tenaces, con entusiasmo y enérgicos, además que refleja un gran optimismo y seguridad en un futuro más promisorio para el equipo. A pesar de que este elemento puede ser comprendido de diferentes formas, distinto del previo.

Así pues, un individuo puede evidenciar su habilidad para inspirar y motivar a sus subordinados en el ámbito laboral; no obstante, no ser un ejemplo de alguien que ha conseguido modificar los valores e ideales de otro individuo.

Consideración individualizada

El líder toma en cuenta las necesidades, intereses y aspiraciones de sus seguidores. Las habilidades fomentan la igualdad, enfatizan el incremento de la capacidad resolutive del equipo, y fomentan los valores, ofrece retroalimentación, los respalda, los motiva y busca potenciar su potencial e independencia, asumiendo responsabilidades. Este sector hace referencia a las relaciones personales dentro del equipo, con una auténtica inquietud por las necesidades personales y laborales de los miembros del equipo (33).

El líder aspira a promover un ambiente donde se potencien las oportunidades para el desarrollo de las diferencias individuales, considerando los anhelos y requerimientos de cada integrante de su equipo laboral. Por lo que demanda una conducta adecuadamente adaptada a las particularidades de cada individuo, lo que posibilita, por ejemplo, una mayor independencia a aquellos que muestran más conocimiento y experiencia en lo que concierne a la realización de las tareas asignadas, estimulando y fortalecimientos a aquellos que empiezan una actividad determinada.

Estimulación intelectual

El líder realiza esfuerzos adicionales para conducir a los que integran su equipo a superar los objetivos en un corto plazo y de esa manera poder desarrollar en cada su propia capacidad resolutive. Aquí el líder se desarrolla animando a los seguidores a resolver problemas de forma consciente, además asiste en

identificar sus propias convicciones y principios, fomenta un pensamiento innovador-creativo, trata que sea más competentes e que tengan exitosos (33).

El líder proporciona cambio reorganización; por lo tanto, posee una visión precisa de los objetivos a lograr de esa manera orienta a la entidad u organización hacia nuevas direcciones. Además, pone de relieve las nuevas oportunidades y fomenta una perspectiva futura ya que está dirigido por un sólido sentido de propósito.

VARIABLE CULTURA DE SEGURIDAD

A. Concepto

El concepto "cultura de seguridad" empezó a ser muy empleado tras el desastre Chernobyl en 1988. Desde aquel momento, diversas industrias han incorporado este concepto para incrementar su seguridad, especialmente las de alto riesgo que necesitan una confiabilidad extremadamente alta como la aviación y la energía atómica. Las entidades persiguen de manera constante reducir la incidencia de sucesos adversos y logran un rendimiento excepcional, a pesar de realizar un trabajo de factores externos, riesgoso y con altas presiones. Así, se convierten en entidades "extremadamente fiables", distinguidas por su dedicación a la seguridad desde los empleados que se encuentran en primera línea hasta los cargos ejecutivos más elevados. En estos sectores, la seguridad es la principal prioridad, incluso en detrimento de la producción o la eficacia (8).

La RM N°163-2020-MINSA lo define como un modelo unificado de conductas individual y organizacional fundamentado en creencias y valores comunes, que persigue de manera permanente a reducir el perjuicio que el paciente puede experimentar a causa de los procedimientos de atención médica (3).

Para tener una cultura de seguridad de calidad se encuentra a base de una construcción compleja y rigurosa. Como la creación y aplicación de un cuestionario para conocer las actitudes y percepciones del personal en relación al entorno de seguridad es simplemente el comienzo de un proceso continuo. En realidad, el auténtico trabajo consiste en establecer prioridades, coordinar y ejecutar las modificaciones necesarias para aumentar la seguridad, y evaluar la efectividad de dichas modificaciones después de comunicar los resultados de la encuesta a las autoridades y al equipo laboral.

La seguridad del paciente implica que no se les infligir ningún daño prevenible durante la atención sanitaria, y especialmente, que el peligro de sufrir daños innecesarios vinculados a la atención médica se disminuye a un nivel mínimo aceptable (34).

La protección del paciente es esencial en todo el proceso de atención sanitaria, desde el cuidado domiciliario y comunitario hasta el cuidado agudo y postsecundario, la gestión de enfermedades crónicas y la asistencia de un profesional de la salud.

Es un marco de actividades de crear cultura, procesos y procedimientos de manera organizada, comportamiento, tecnología y entorno en enfermería. Reducir continuamente el riesgo y sostenible, reduciendo la ocurrencia de daños prevenibles, menos probabilidades de cometer errores y mitigar el impacto del daño cuando ocurre.

El modelo integrado de conducta individual y organizacional que persiguen de manera constante minimizar el perjuicio que el paciente podría sufrir debido a los procedimientos de atención médica se fundamenta en valores y creencias comunes.

Existe un plan de acción Mundial para la seguridad del Paciente para los años 2021-2030 nos muestra 7 estrategias para poder desarrollar (35).

- Tener un sistema y órgano fiable que proteja a los pacientes de daños de manera diaria.
- Poder involucrarse y empoderar al familiar y paciente para que reciban una atención asistencial segura.
- Efectuar del daño prevenible una actitud mental.
- Brindar una seguridad en cada actividad terapéutica.
- Educar mediante capacitación y de esa manera proteger al trabajador para tener un diseño y prestación atención segura

- Trabajar de manera multinacional-sectorial.
- Realizar del daño inevitable cero una actitud mental y normas.

Una de las ventajas de contar una cultura de seguridad estrictamente implementada es provocar la disminución sobre la cantidad de accidentes, también se potencia la eficiencia y competitividad de una empresa: asegurando que los trabajadores ejecuten sus labores de manera segura y adecuada, evitaremos posibles fallos futuros relacionados con el costo de la baja calidad (reparaciones por trabajos efectuados de manera incorrecta, reclamaciones, perder clientes, entre otros (36).

B. Evolución organizacional de la seguridad

En la actualidad las entidades están investigando elementos de seguridad para evitar que vuelvan a ocurrir eventos negativos. Por esta razón, enfocan sus esfuerzos en prevenir o controlar las causas físicas, brindar equipos y protección personal y capacitar a empleados responsables. No obstante, debe ser el empeño constante y proactivo de los trabajadores de la compañía. Una dedicación hacia la organización y la administración

La implementación de la seguridad como un procedimiento que se extiende desde un cumplimiento pasivo negativo hasta un estado de comportamiento positivo que explicaremos a continuación (21):

- **Seguridad negativa:** Se trata de asegurar el plan de trabajo, las condiciones o procedimiento cumpla con las regulaciones.
- **Seguridad positiva:** Se trata de enseñar al empleador a identificar los riesgos e informar los eventos adversos para prevenirlos.
- **Seguridad neutra:** Implica en la promoción que se cumplan con las normas y ofrecerle incentivos para que asuman las responsabilidades personales.

La cultura de seguridad se compone por cinco elementos según “Teoría del Queso Suizo” (8) que plantea James Reason.

- **Informativo:** la entidad recopila y examina datos pertinentes, y divulga activamente la información.
- **Reporte:** Aquí se fomenta un ambiente en el que los individuos se perciben libres para reportar problemas en cuanto a seguridad sin miedo a venganza y conscientes de que se tomará medidas sobre los informes.
- **Aprendizaje:** La entidad tiene la habilidad de instruirse en cuanto a sus fallos y efectuar modificaciones.
- **Justicia:** Los comportamientos inseguros o error no son penalizados si el error no es deliberado, pero donde se castiga

a aquellos que actúan de forma temerosa, asumiendo riesgos de forma deliberada e inadmisibles.

- **Adaptabilidad:** Es tanto la organización como los individuos que la conforman tienen la habilidad de ajustarse eficazmente a la demanda de transformación.

El fallo humano se puede desentrañar a través de dos prismas: la perspectiva individual y la perspectiva del sistema. Cada uno posee su manera de desentrañar las raíces de los tropiezos, y cada uno forja su propia filosofía de administración (37).

- La perspectiva individual se enfoca en los tropiezos ajenos, persiguiendo su culpabilidad mediante métodos variados como el olvido, la falta de atención o la fragilidad ética.
- El sistema se enfoca en las circunstancias laborales y busca forjar muros para evitar fallos y reducir sus repercusiones, en las entidades de gran confianza, que gozan de una reputación inquebrantable.

Es cierto que la diversidad humana es una herramienta esencial para evitar equivocaciones, pero se esfuerzan incansablemente en aprovechar esa diversidad y están siempre alertas ante la posibilidad de fallos.

C. Derechos de seguridad de salud del paciente

El 18 de abril del 2024 se ha desarrollado VI cumbre ministerial Mundial sobre Seguridad del paciente en nuestro vecino país Chile en donde en este evento la OMS da a conocer la carta de derechos de seguridad del paciente siendo esta un recurso histórico.

En la carta se da conocer los siguientes derechos fundamentales en seguridad de paciente (38):

1. Atención sanitaria de manera efectiva y apropiada (momento y forma).
2. Proceso y práctica asistencial segura.
3. Atención con Profesionales de la salud calificados y competentes.
4. Productos médicos seguros en tanto uso de manera segura y racional
5. Instalaciones de salud segura y adecuada.
6. Un trato digno, respeto, no discriminación, privacidad y confiabilidad.
7. Información, educación y toma de decisiones.
8. Acceso a registros médicos.

9. Ser escuchado y recibir una resolución justa.

10. Involucramiento tanto del paciente como de su familia.

Además, tienen derecho a involucrarse en la configuración de sistema de atención sanitaria cuyo propósito es asegurar su protección, tanto individuos como miembros de comunidades y organizaciones. Esto puede adoptar la forma de actividades públicas como educación sanitaria o campañas de sensibilización; o llevar a cabo el desarrollo de políticas, la prestación de servicios, la evaluación, el seguimiento, la evaluación y la investigación de comités asesores de pacientes y familiares o juntas y comisiones en establecimiento de atención médica (38).

DIMENSIONES

- **Prácticas seguras**

La conciencia es clave. Es necesario establecer políticas que incentiven a los empleados a desempeñar adecuadamente sus funciones y no involucrarse en comportamientos ineficaces. Es necesario fomentar la comunicación y colaboración entre los individuos, argumentando que es preferible reportar los errores que ocultarlos, porque un error descubierto rápidamente puede ahorrarle a la empresa mucho tiempo y dinero.

La implementación de métodos que permitan una comunicación eficaz con los pacientes. Además de la Interacción y comunicación activamente con ellos y con quienes

lo rodean, sin importar quiénes sean con la finalidad de mejorar la seguridad.

- **Conciencia profesional**

Para fomentar una cultura de seguridad adecuada, la dirección debe involucrarse y convertirse en líder y referente en la ejecución de actividades de prevención y mejores prácticas. Además, debe reconocer y premiar de manera proactiva a aquellos que muestren un comportamiento adecuado y correcto, y emitir una reprimenda si se descuida.

La humanización en el ámbito sanitario requiere un compromiso moral, facilita apreciar a la persona en su totalidad y es una manifestación de los principios que orientan la conducta del personal en el sector salud. Los principios enfocados en la persona facilitan la creación de estrategias, proyectos, brindar cuidados de excelencia y honrar la esencia de cada individuo.

La seguridad de la dirección hace referencia a normas, directrices y procedimientos desarrollados con el único fin de apoyar a los empleados y pacientes (39).

Los enfermeros son particularmente propensos a enfrentar disputas éticas, debido en gran medida a las responsabilidades propias vinculadas al cuidado humano, vinculadas al carácter ético de la profesión y a su labor en un entorno sanitario cada vez más sofisticado y complicado.

- **Disposición Institucional**

Involucra a un conjunto de medidas desde el nivel institucional para el cuidado así mejorar la seguridad del paciente de manera adecuada, respetando todos los protocolos fijados por la entidad.

La seguridad en el cuidado del paciente es una rama de la salud que emergió debido a la variabilidad constante de los sistemas de atención sanitaria y el inevitable incremento de perjuicios a los pacientes en los centros de salud. El propósito es evitar y minimizar todos los riesgos posibles, fallos y daños que se producen a los usuarios durante el proceso de atención médica.

Los sucesos de salud suelen presentarse uno después del otro. La única manera de calcular la cantidad total de incidentes mediante que el personal de salud realice reportes, siendo este un requisito primordial para incrementar la protección del paciente. Sin estos datos, las entidades de salud no tendrán la capacidad de concentrar y distribuir recursos de manera apropiada para llevar a cabo el cambio (40).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINO BÁSICOS O GLOSARIO

a) Cultura de seguridad:

Es el conjunto de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento de conducta tanto individual y grupal

que definen el compromiso de la organización para implementar adecuadamente sus programas de seguridad (8).

b) Liderazgo:

Es la habilidad que posee el individuo para ejercer influencia en un determinado grupo con una única finalidad de lograr cada una de las metas que se propongan mediante un trabajo en equipo desarrollando entusiasmo en cada logro (7).

c) Enfermería:

La enfermería es una profesión que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en todos los entornos (41).

d) Profesional:

Persona que ha estudiado una profesional universitaria o técnica (42).

e) Clima Organizacional:

El entorno laboral tiene un enorme impacto en los diversos elementos del comportamiento humano que interactúan dentro de una organización. Describe en detalle la importancia de incorporar personas al centro laboral, los factores motivacionales y las expectativas individuales de cada empleado también se detallan en su definición: el ambiente de trabajo influye en gran medida en las actitudes, conductas y rendimiento de los empleados (43).

f) Sobre carga laboral:

La carga laboral hace referencia al conjunto de demandas físicas y mentales a las que se enfrentan los empleados durante el día de trabajo. Cuando esta carga no se cuantifica correctamente, se transforma en un inconveniente constante para los trabajadores de una entidad, originando dificultades que afectan directamente la productividad de la compañía (44).

g) Entorno:

El espacio o ambiente que rodea a un ser humano, así como las cosas u organización de la cual se forma parte y en el que se desarrolla o realiza sus funciones normales (45).

h) Evento Adverso:

Está relacionado con una consecuencia imprevisible la cual podría provocar lesiones, daños, pérdidas o perturbaciones dependientes en el ambiente del que se hable, ya sea la atención sanitaria, ambiente laboral o el negocio de gestión de riesgos identificar y gestionar eventos adversos es esencial para minimizar el riesgo y mejorar la seguridad en estas áreas (46).

i) Trabajo en equipo:

Se describe como un conjunto de individuos que trabajan juntas en cooperación y colaboración para lograr un objetivo común. En esta situación, los individuos combinan sus

habilidades, conocimientos y esfuerzos para completar tareas, abordar problemas, tomar decisiones y llevar a cabo proyectos con éxito (47).

j) Asertividad:

Es una destreza personal que nos facilita manifestar nuestros pensamientos, emociones y puntos de vista en este instante de forma oportuna y correcta, sin negar o ignorar los derechos ajenos. Con esto nos referimos a una manera hábil de comunicarse en cualquier circunstancia que permita a una persona ser abierta, sincera y expresiva (48).

k) Empatía:

La empatía, la habilidad para entender y compartir las emociones ajenas, nos facilita observar las circunstancias desde la perspectiva del otro en vez de la nuestra. Es una competencia esencial que impulsa relaciones interpersonales y profesionales, fomenta la autoconciencia y ayuda en la creación de un mundo justo y pacífico. Para mostrar compasión (el deseo de actuar en respuesta al sufrimiento de otra persona), la empatía es un requisito previo (49).

l) Paciente:

Una persona recibe atención por un profesional de salud cuando padece algo físico y mentalmente (50).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE

Se desarrolló en el campo de un enfoque cuantitativo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández S. (51), es correlacional pues la misma que busca medir la relación cuando se tiene dos variables como la cultura de seguridad y liderazgo de enfermería, la cual se desarrolló mediante un proceso estadístico y corresponderá a un nivel correlacional, que no es más que los estudios bivariados o que relacionan dos variables, en la busca identificar la dependencia probabilística entre la misma, mas no son están considerados estudios de causa y efecto.

Según la secuencia temporal la investigación tiene características propias de un estudio transversal puesto que se desarrolló en un determinado tiempo y lugar para la recolección de los datos para luego analizarlos.

Además, es de tipo básica también conocida en el ámbito investigativo como pura o fundamental, esta misma permitió dar a conocer cómo se desarrolló los fenómenos estudiados, de la misma manera se logró nuevos avances científicos desde momento que se obtuvo los resultados. Según Hernández S. (51), se consideró una investigación no experimental

3.3 MÉTODO

Se aplicó el método deductivo donde el razonamiento juega un papel importante dentro de esta investigación en el momento analizar los resultados y dar a conocer las conclusiones.

3.4 POBLACIÓN

Estuvo constituida por 153 licenciadas(os) enfermería que laboran en centros de salud de la micro red cono norte, cono sur y metropolitano. Dentro de la micro red Cono Sur encontramos a los centros de salud: Vista Alegre (11 enfermeras/os), San Francisco (26 enfermeras/os), Viñani (10 enfermeras/os); micro red Cono norte conformado por los centros de salud : Alto Alianza (10 enfermeras/os), La Esperanza (22 enfermeras/os), Ciudad Nueva (19 enfermeras/os) y la Micro red Metropolitana se encuentran cinco centros de salud como son: Bolognesi (12 enfermeras/os), La Natividad (10 enfermeras/os), Metropolitano (10 enfermeras/os), Leoncio Prado (11 enfermeras/os) y Leguía (12 enfermeras/os)

- **Criterios de inclusión**

- Profesionales que deseen participar en la investigación
- Personal que se encuentren en un buen estado de salud

- **Criterios de exclusión**

- Profesionales que no muestren interés en colaborar con el estudio

- Profesionales que tengan problemas disciplinarios
- Profesionales con problemas psicológicos que afecte el desempeño laboral

3.5 MUESTRA

3.5.1 Tamaño de la Muestra

En el estudio no se consideró la fórmula para obtener un tamaño de muestra porque se trabajó con toda la población.

3.5.2 Muestreo

Se consideró un muestro por conveniencia, se trabajó con toda la población.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesional de enfermería que están laborando en centros de salud de nivel I-3 y I-4

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica**

Para recopilación de datos utilizó la encuesta:

"Un estudio por encuesta es una entrevista que es de gran utilidad para que esta se aplique una gran cantidad de ser

humano mediante un cuestionario previamente diseñado esta solo recopila información específica" (52).

- **Instrumento**

El Cuestionario

Es un instrumento confeccionado por un conjunto de preguntas o enunciados, según el investigador Hernández para muchas personas que se dedican a la investigación no lo considera viable probablemente por la preferencia del paradigma positivista hacia ámbito cuantitativo (51). Dicho instrumento fue aplicado de manera presencial.

Cuestionario para cultura de seguridad

Se ha utilizado como referencia para el instrumento de cultura de seguridad el cuestionario internacional creado por Medical office survey on Patient Safety Culture (53). La cual fue adaptada por López V. y Puentes M. en el año 2018. **(Ver anexo 01)**

El instrumento se encuentra agrupado por dimensiones las cuales son: Prácticas seguras (consta del ítem 1-16), conciencia de seguridad (consta del ítem 17-21) Disposición Institucional (consta del ítem 22-29).

Además, estuvo constituida en cada ítem por 5 alternativas de respuesta de escala Likert:

- Muy desacuerdo (1)
- Desacuerdo (2)
- Indiferente (3)
- De acuerdo (4)
- Muy de acuerdo (5)

Cuando se realizó el procesamiento e interpretación se tomó en consideración la siguiente escala:

<u>Escala</u>	<u>Puntaje</u>
Muy Bajo	29-52
Bajo	53-76
Regular	77-100
Alto	101-124
Muy alto	125-148

Cuestionario para liderazgo

En cuanto al instrumento sobre liderazgo se basó en el cuestionario Multifactorial de liderazgo (MLG forma 5x corta) propuesto por Bass B. y Avolio B. (54), (**Ver anexo 02**).

Se encuentra distribuido en cuatro dimensiones de la siguiente manera: carismas consta de 8 ítems (1 al 8), Inspiración consta de 4 ítems (9 al 12), estimulación intelectual consta de 4 ítems (13 al 16) y consideraciones individualizadas consta también de 4 ítems (17 al 20).

También contaba con una escala Likert donde se consignaron a cada ítem 5 opciones:

- Muy desacuerdo (1)
- Desacuerdo (2)
- Indeciso (3)
- De acuerdo (4)
- Muy de acuerdo (5)

En el momento del procesamiento e interpretación general se realizó mediante la siguiente escala:

<u>Escala</u>	<u>Puntaje</u>
Muy Bajo	20-36
Bajo	37-53
Regular	54-70
Alto	71-87
Muy alto	88-104

Para ambos instrumentos se realizó una prueba piloto en 20 profesionales de obstetricia en diferentes centros de salud. Para luego aplicarlo en la población objetivo, previa autorización de la red de salud de Tacna y coordinación con jefes y gerentes de cada establecimiento.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1 Validez

Se desarrolló por intermedio de cinco expertos para la muestra piloto:

- Experto N°01: Dra. Jenny Mendoza Rosado
- Experto N°02: Dra. Silvia Quispe Prieto
- Experto N°03: Lic. Mabel Roxana Vera Merino
- Experto N°04: Mgr. Silvia María Melchor Ale
- Experto N°05: Dr. Teófilo Rondón Pérez

A. Validez por criterio

Se desarrolló mediante 05 expertos en el tema de estudio, mediante la evaluación de 11 indicadores, obteniendo en el instrumento cultura de seguridad un índice de CPR de 0,88 y el instrumento liderazgo un índice CPR de 0,91 considerados ambos una validez y concordancia muy alta. **(Ver anexo 03)**

B. Validez por contenido

Dicha validez también fue evaluada por los 5 expertos, tanto ambos instrumentos poseen una validez de contenido EXCELENTE de acuerdo a la escala de valoración. **(Ver anexo 04)**

3.8.2 Confiabilidad

Para poder aplicar el instrumento al grupo de estudio primero se realizó una prueba piloto a 30 profesionales de obstetricia que laboran en diversos centros de salud de nivel I-3 y I-4. Por lo tanto, el instrumento cultura de seguridad posee un alfa de Cronbach de 0,806 y para el instrumento liderazgo un 0,876 considerados ambos con una fiabilidad de índice muy alto. **(Ver anexo 05)**

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Paso 1: Se obtuvo la autorización de la Red de Salud de Tacna para intervenir en los centros de salud.
- Paso 2: Se coordinó con cada gerente y jefe del centro de salud y además se coordina con la jefatura de obstetricia para establecer fecha y hora para la recolección y aplicación de la prueba piloto.
- Paso 3: Una vez terminada la realización de la prueba piloto y obteniendo resultados favorables se procedió nuevamente con la coordinación con los gerentes y jefes de los centros de salud y la vez con la jefatura de enfermería
- Paso 4: Se realizó un cronograma de intervención (noviembre - diciembre del 2024) en los distintos centros de salud ya que una vez al mes la jefa (e) del servicio de enfermería se reúne con todo el personal de enfermería.

- Paso 5: Una vez reunida la unidad de estudio se procedió a explicar el propósito de la investigación, firmar el consentimiento informado (**Ver anexo 06**) y se dio un tiempo de 20 a 30 minutos para el desarrollo del cuestionario.
- Paso 6: Luego de la ejecución del cuestionario, se procedió a realizar al procesamiento de datos mediante el programa de Excel Microsoft 2019 y SPSS versión 25 y al mismo tiempo para ver si las variables cultura de seguridad y liderazgo guardaban relación (prueba de hipótesis) se utilizó la técnica de análisis prueba de Spearman

Los trámites administrativos, coordinaciones y aplicación de las encuestas fueron realizados por el propio investigador.

3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

A. Técnica de procesamiento

Una vez obtenido los instrumentos se llevó a cabo el procesamiento de datos de manera automatizada con la implementación de medios informáticos. Para ello, se utilizaron:

El soporte informático EXCEL MICROSOFT 2019 Y SPSS 25 Para Windows

Para Windows, software que incluye herramientas para el análisis relacional de ambas variables y también se pueden realizar los cálculos de estadísticos inferenciales, la cual facilitará la creación

de tablas que posibilitarán observar el comportamiento de cada variable

Presentación de Datos: La exposición de datos se llevo ha acabo mediante tablas y gráficos estadísticos.

B. Análisis e interpretación de los datos

Se utilizó técnicas y evaluaciones de la estadística descriptiva e inferencial tales como:

- Tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentual).
- Ilustraciones de representaciones visuales
- Medidas de regresión y correlación

3.11 Consideraciones éticas

3.11.1 Principio de autonomía

Se practicó el respeto a los valores y a los profesionales que participaron de manera voluntaria en la investigación sin causa de perjuicio.

3.11.2 Consentimiento informado

A cada profesional de enfermería se le explico el propósito, así como el procedimiento y en qué consistía los cuestionarios. **(Ver anexo 06)**

3.11.3 Confidencialidad de los datos

Se explicó a cada uno de los participantes que toda información brindada será tratada estrictamente confidencial sin algún perjuicio, además que es de forma anónima.

3.11.4 Principio de beneficencia

Los resultados obtenidos serán beneficiosos para el grupo de estudio y para la comunidad, ya que se dará a conocer los resultados a los jefes y gerentes para así poder realizar las gestiones para mejorar los servicios de salud.

3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Los beneficios del estudio fueron los resultados a través de datos estadísticos sobre la cultura de seguridad y liderazgo lo que permite relacionar ambos temas para que así la red de salud pueda mejorar la calidad de servicios de salud.

3.11.6 Protección de grupo vulnerables

Se llevó a cabo en profesionales de enfermería de los diversos centros de salud respetando la autonomía e integridad, ya que al ser una investigación no experimental se realizó mediante instrumentos de recolección, está a la vez no tuvo ninguna manipulación directa o invasiva.

3.11.7 Principio de justifica

A través de un juicio lógico, se implementaron las medidas necesarias para evitar prejuicios y restricciones que conduzcan a comportamientos injustos. Las instituciones con las que se trabajó a cabo el estudio disponían de la facilidad para obtener la información una vez finalizado el estudio.

3.11.8 La selección de seres humanos sin discriminación

Para el proceso de recolección de datos no se discrimino a ningún participante, se respetó estrictamente los criterios de estudios.

3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.

Los hallazgos obtenidos de los diversos profesionales permitieron conocer la relación de la cultura de seguridad y liderazgo con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios sanitarios y, en particular, beneficiar a los pacientes atendidos en los distintos centros de salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Luego de recopilar la información de profesionales de enfermería, se precedió a analizar los datos para luego visualizarlos en las siguientes tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE
SALUD TACNA-2024

Características	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	28 – 49	89	58,2
	50 – 67	64	41,8
	Total	153	100
Sexo	Femenino	139	90,9
	Masculino	14	9,1
	Total	153	100
Estado civil	Soltera(o)	52	34,0
	Casada(o)	74	48,4
	Conviviente	15	9,8
	Divorciada(o)	12	7,8
	Total	153	100
Hijos	0 – 1	73	47,7
	2+	80	52,3
	Total	153	100
Tiempo laborando	2 – 15	70	45,7
	16 -30	63	41,2
	31 – 42	20	13,1
	Total	153	100
Estudios de posgrado	No	41	26,8
	Si	112	73,2
	Total	153	100

Fuente: Cuestionario de cultura de seguridad y liderazgo aplicados a profesional de enfermería de los Centros de salud de la Red de Salud-2024

DESCRIPCIÓN

En la **Tabla N° 01**, se observa que en lo que respecta a la edad de la población de estudio el (58,2%) posee edades entre 28 a 49 años y (41,8%) corresponde a las edades de 50 a 67 años de edad

En cuanto al sexo de los profesionales de enfermería el (90,9%) son femeninas y el (9,1%) masculino

Según el estado civil el (48,4%) son solteros (as), seguido de un (34%) casadas (os), un (9,8%) convivientes y por último (7,8%) divorciados

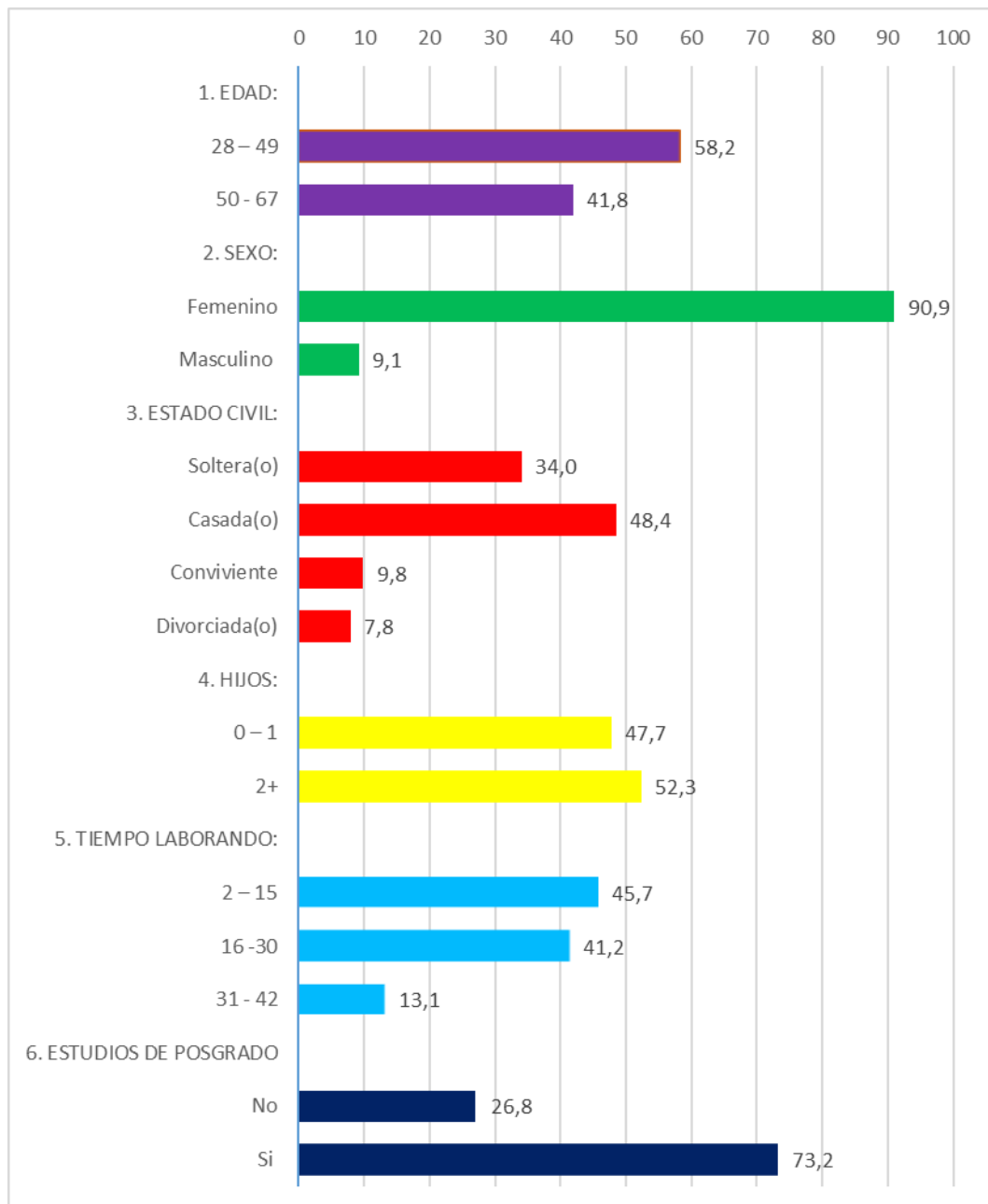
En cuanto a la cantidad de hijos que tiene el profesional el (52,3%) tienen entre 2 a más hijos y el (47,7%) tiene entre 1 a 0 hijos

En lo que respecta en tiempo laborado el (45,7%) labora entre 2 a 15 años, seguido de (41,2%) labora entre 16 a 30 años y por último un (13,1%) entre 31 a 42 años.

Por último, según estudio de posgrado el (73,2%) de las enfermeras posee algún estudio de posgrado y (26,8%) no realizó ningún estudio de posgrado.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA DE CENTROS DE SALUD
DE LA RED DE SALUD TACNA-2024**

Nivel de liderazgo	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	41	26,80
Alto	94	61,44
Regular	18	11,76
Bajo	0	0,00
Muy bajo	0	0,00
Total	153	100

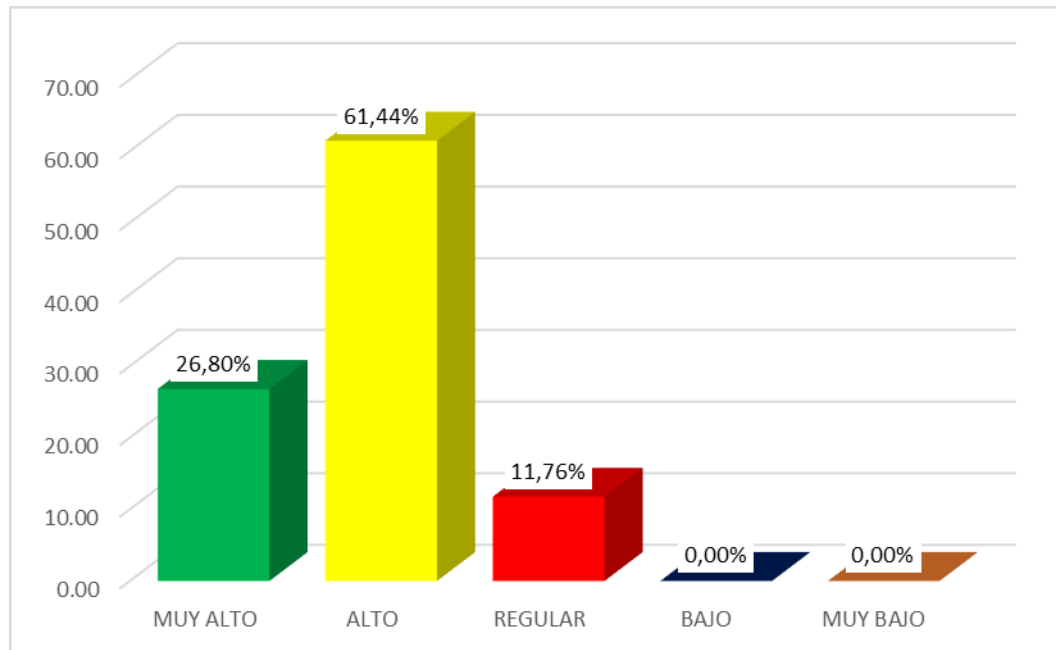
Fuente: Cuestionario de liderazgo aplicados a profesional de enfermería de los Centros de salud de la Red de Salud-2024

DESCRIPCIÓN

Se observa en la **Tabla N° 02**, sobre el nivel liderazgo de enfermería en los centros de salud: un nivel alto (61,44%), seguido del nivel muy Alto (26,80%) y por último un nivel regular (11,76%).

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024

Nivel de liderazgo	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	48	31,37
Alto	83	54,25
Regular	21	13,73
Bajo	1	0,65
Muy bajo	0	0,00
Total	153	100

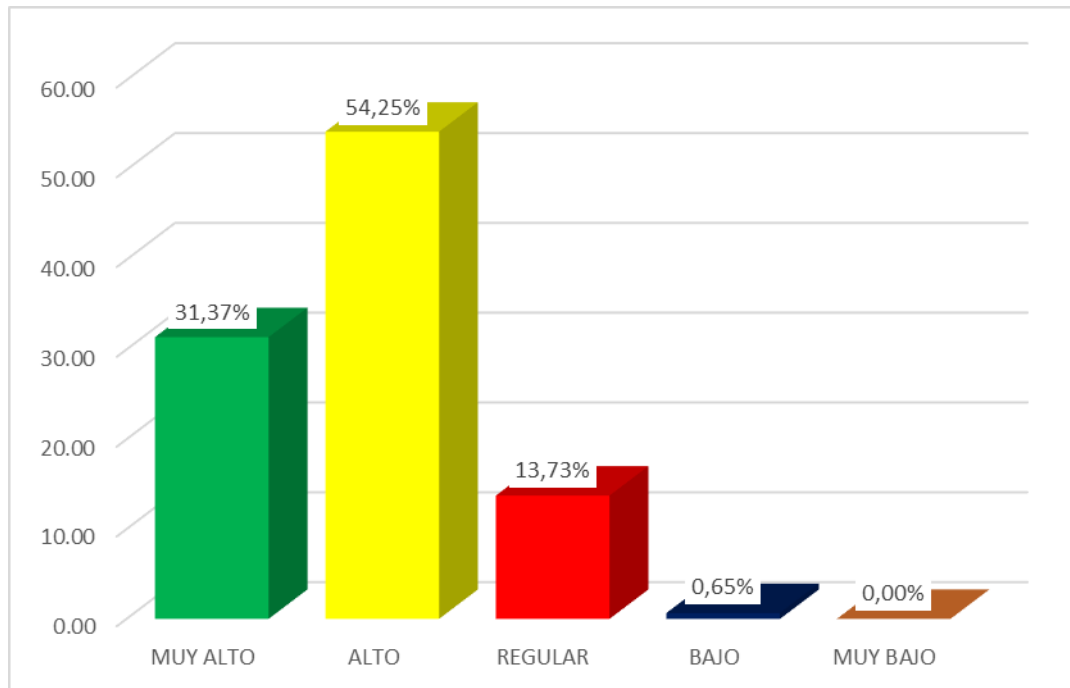
Fuente: Cuestionario de cultura de seguridad aplicados a profesional de enfermería de los Centros de salud de la Red de Salud-2024

DESCRIPCIÓN

Se observa en la **Tabla N° 03**, sobre el nivel de cultura de seguridad las enfermeras en centros de salud presentan: nivel alto (54,25%), seguido de muy alto (31,37%), regular (13,73%) y por último un bajo nivel (0,65%).

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA DE N° 04
RELACIÓN DE LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DE
ENFERMERÍA DE CENTROS DE SALUD DE LA RED DE
SALUD TACNA-2024

LIDERAZGO	CULTURA DE SEGURIDAD					Total	Prueba estadística
	Muy Alto	Alto	Regular	Bajo	Muy bajo		
Muy alto	N°	32	7	2	0	0	41
	%	20,90	4,60	1,30	0,00	0,00	26,80
Alto	N°	16	71	7	0	0	94
	%	10,50	46,40	4,60	0,00	0,00	61,40
Regular	N°	0	5	12	1	0	18
	%	0,00	3,30	7,80	0,70	0,00	11,80
Bajo	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Muy Bajo	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	N°	48	83	21	1	0	153
	%	31,4	54,20	13,70	0,70	0,00	100,0

Rho
Spearman
R=0,647
Sig.
Asintótica
0,00 < 0,05

Fuente: Cuestionario de cultura de seguridad y liderazgo de enfermería en los centros de salud de la red de salud Tacna-2024

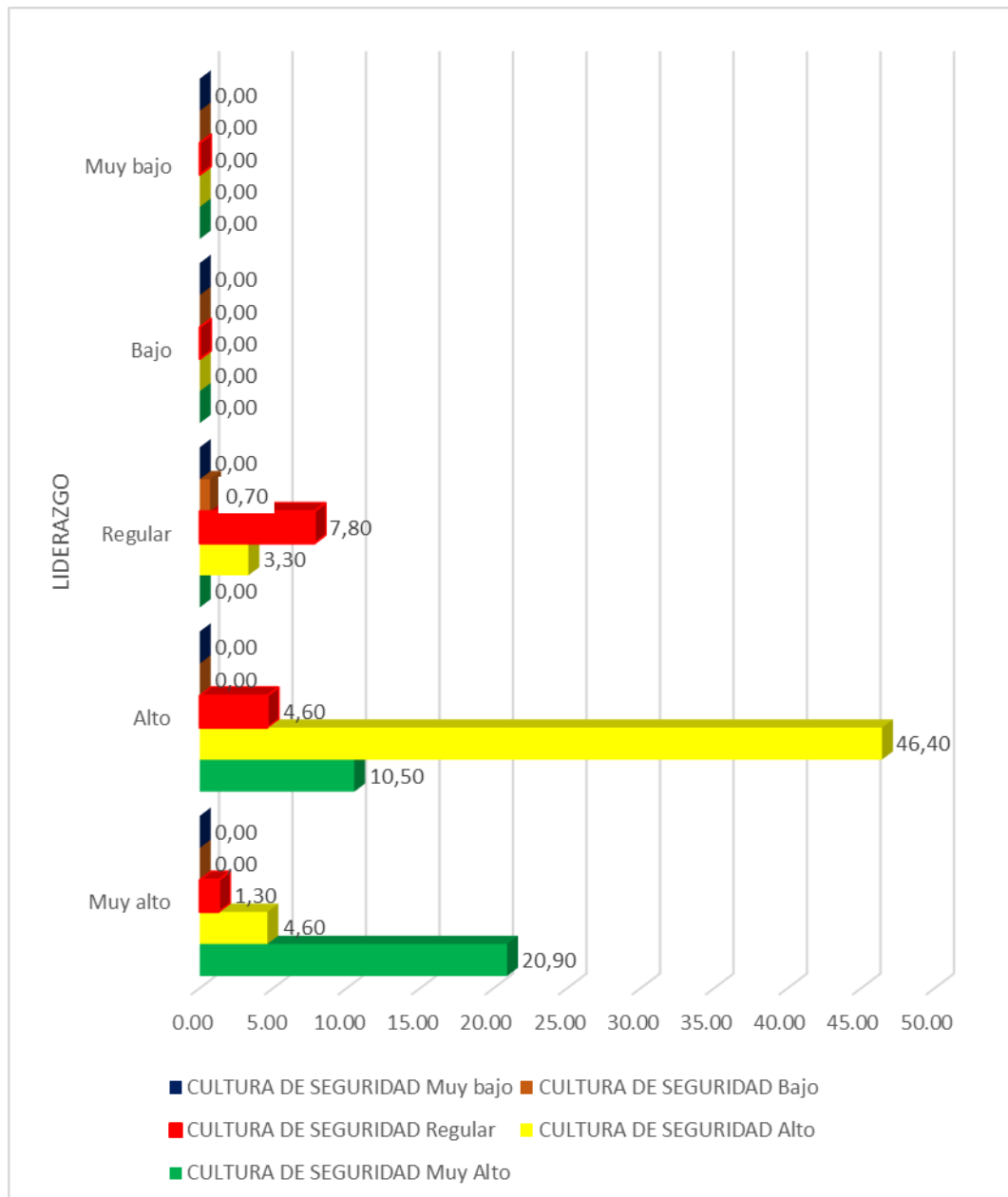
DESCRIPCIÓN:

Se presente **Tabla N° 04**, los resultados del cruce de variable entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la Red de salud Tacna. Se observa los resultados los que tienen un nivel de liderazgo regular (7,80 %) tienen una cultura de seguridad regular, de un nivel liderazgo alto (46,4%) tienen una cultura de seguridad alto, de un nivel de liderazgo muy alto (20,90%) tienen un nivel de cultura de seguridad muy

alto. Con la prueba de Rho Spearman se confirma que existe una relación entre ambas variables ($r=0,647$ sig. Asintótica es $0,00 < 0,05$)

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN DE LA LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 04

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Previo a la verificación de hipótesis se realizó la prueba de normalidad por lo que se usó la prueba de coeficiente de correlación Rho de Spearman para comprobar la relación entre las variables cultura de seguridad y liderazgo, siendo esta una prueba estadística no paramétrica. **(Ver anexo 07)**

4.2.1 Verificación de la hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024

H₁: Existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024

Se debe tuvo en cuenta lo siguiente para la verificación de la hipótesis

- **Estadística de prueba:**

Al ser un grupo de datos no paramétricos se utilizó la prueba de Rho Spearman

- **Nivel de significancia:**

Se estableció el nivel de significancia α de 5%

- **Regla de decisión:**

Rechazar H₀ cuando la sig. Resulta menor a 0,05

Rechazar H₁ cuando la sig. Resulta Mayor a 0,05

PRUEBA RHO DE SPERMAN SEGÚN LAS VARIABLES LIDERAZGO Y CULTURA DE SEGURIDAD

		LIDERAZGO	CULTURA DE SEGURIDAD
LIDERAZGO	Coef. de correlación	1,000	0,647
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	153	153
CULTURA DE SEGURIDAD	Coef. de correlación	0,647	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	153	153

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

DESCRIPCIÓN

Se muestran que la correlación entre la variable liderazgo y cultura de seguridad por la prueba de Rho Spearman obteniendo el valor de $r=0,647$ se manifiesta que es una correlación significativa. Además, la significancia asintótica es 0,000 menor de 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis Alternativa (H_1), lo que significa que: **Existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024.**

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito principal del trabajo investigativo es relacionar cultura de seguridad y liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024. Es vital identificar el nivel de liderazgo contribuirá en la mejora de la cultura de seguridad para así mejorar la calidad de servicios de salud hacia los usuarios.

Según en la **Tabla N° 01**, la cual corresponde al primer objetivo específico propuesto de describir las características sociodemográficas de profesional enfermería en los centros de salud de la red de salud Tacna, en donde se revelo que el (58,20%) las enfermeras/os tienen entre 28 años a 49 años, la mayoría son del sexo femenino (90,9%). Respecto al estado civil el (48,40%) son solteros, además el (52,3%) tiene de 2 a más hijos, en cuanto al tiempo laboral el (45,70%) labora entre 2 años a 15 años en los centros de salud. Por último, el (73,20%) de los profesionales de enfermería ha realizado algún estudio de posgrado.

Chuquimia A. (15), describieron las características sociodemográficas de las enfermeras similares a la presente investigación el (32,9%) tiene entre 31 Años a 40 años, en cuanto estado civil es todo lo contrario el (40,0%) son casados, en cuanto al número de hijos el (49,4%) tiene de 1 o 2 hijos, el (30,6%) de los profesionales tienen entre 11 años a 20 años de experiencia laboral y por último en lo que respecta si posee algún estudio superior es de (74,2%).

Los autores Escandell F. y Pérez L. (12), en su estudio revela las características (77,4%) son del sexo femenino, además el (58,1%) tienen mayor a 35 años en lo que respecta a la edad y el (71%) del personal de enfermería poseen menor igual a 11 años de experiencia laboral.

Al examinar los resultados en relación a las características demográficas del profesional de enfermería en los centros de salud de la red de salud Tacna, se observa que la mayoría de los profesionales se ubican en el rango de edad de 31 a 40 años. Esto nos indicaría que, en esta etapa de la adultez, el profesional posee la experiencia necesaria para desempeñarse de forma correcta. Además, se observa que un porcentaje predominante del personal es de género femenino.

En la **Tabla N° 02**, responde al segundo objetivo específico planteado sobre el nivel liderazgo de enfermería en los centros de salud evidencia un nivel alto (61,44%), seguido del nivel muy Alto (26,80%) y por último un nivel regular (11,76%).

Se reafirmaría con similar resultado con el autor **Salpuveda M., Vargay D., Herrera, S. et al.** (55). En su trabajo da conocer que el nivel de liderazgo que poseen las enfermeras el (80%) posee un nivel eficiente, seguido de (17%) regular y por último (3,0%) deficiente. De igual forma los autores **Leyva F. y Chunga J.** (56), coincide que el profesional de enfermería posee un (60,8%) un liderazgo bueno y (39,2%) liderazgo regular. También se sumaría **Chávez I.**(57), con su trabajo investigativo desarrollado en la Micro red de Chota en donde se evidencia un nivel de liderazgo óptimo (56,0%), regular (28,0%) y un (16,0%) que representaría un nivel deficiente.

Los resultados de las investigaciones en cuanto al nivel alto, muy alto y regular liderazgo de enfermería de los centros de salud de la red de salud son similares esto podría ser q la mayoría de las enfermeras/os están relacionados con la formación académica de pregrado y posgrado que reciben, dado que la experiencia curricular de algún curso de gestión en salud o gerencia, se considera esencial para el progreso y el desempeño de la profesión de enfermería en el ámbito gerencia

Además, se debe hacer hincapié que un profesional desarrolle actividades como ser empático con sus subordinados o colaboradores, brindarles desafíos y oportunidades para su desarrollo y crecimiento personal y profesional; y los incentive a pensar de forma innovadora y creativa sobre los problemas, logrando que desarrollen sus propias habilidades; además los impulsa a lograr un rendimiento superior, para lograr esfuerzos y resultados que superen las expectativas

Para elevar el nivel regular es necesario fortalecer el liderazgo de enfermería en la APS, implementando estrategias que fomenten su implicación activa en la toma de decisiones y en el diseño de políticas sanitarias. La capacitación continua en liderazgo, la asignación de roles de gestión a enfermeros capacitados y el reconocimiento de su labor dentro del sistema de salud son acciones clave para potenciar su impacto

Guevara R. y Baltazar R. (58), hace referencia que el liderazgo en enfermería es un componente esencial de administración u gestión y se incrementa a través del profesionalismo con el desarrollo de actitudes, comportamiento y capacidades. Una

enfermera líder transforma cambios para lograr cambios utilizando una comunicación fluida y un liderazgo eficiente y eficaz.

En una conferencia de prensa de la OPS, la directora adjunta y el jefe de recursos humanos reconoce que los profesionales de enfermería constituyen el pilar fundamental de todos los sistemas sanitarios, dado que se encuentran en la primera línea en la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, el fomento de la salud y, sobre todo, en la administración de salud. Por lo tanto, es imprescindible invertir en el fortalecimiento de competencias de liderazgo.

El fundamental el liderazgo en el área de la enfermería es esencial para asegurar la eficacia y la excelencia de la atención primaria en salud (APS). Conforme los sistemas sanitarios progresan, la función del equipo de enfermería se ha ampliado, de ser simplemente responsables de labores clínicas a transformarse en líderes en la toma de decisiones, la administración de recursos y la puesta en marcha de estrategias de salud pública. Este liderazgo es fundamental para optimizar los resultados en el ámbito sanitario, mejorar la coordinación de la atención y robustecer el acceso a los servicios sanitarios.

En cuanto a la **Tabla N° 03**, Corresponde al tercer objetivo específico sobre el nivel de cultura de seguridad. Luego de los cálculos estadísticos se evidencio que existe un nivel alto (54,25%), seguido de Muy alto (31,37%), regular (13,73%) y por último un bajo nivel (0,65%), aun se debe trabajar en aumentar nivel de seguridad.

Se algo similar con el **Ruiz E.** (59), en su tesis de grado académico de maestría en gestión de los servicios de Salud se desarrolló en la micro red asistencia San Martin donde se evidencia un (93,30%) de nivel neutro, así como un (6,70%) de un nivel positivo poseen las enfermeras el autor concluye que las intervenciones que se realizar para intervenir de manera positiva en la formación y concientización de profesionales.

Se difiere con **Santos M., Araujo V. Pereira V. et. al** (11) .La cultura de seguridad del paciente en la APS estudiada aún está en desarrollo al no lograr un porcentaje mínimo $\geq 75\%$. Es relevante que se lleve a cabo un trabajo colaborativo interdisciplinario, donde la comunicación sea eficaz en toda la red de atención sanitaria, con el fin de que la asistencia proporcionada se mantenga constante y produzca ventajas para los enfermos. Así pues, se aconseja llevar a cabo más estudios con un enfoque parecido o metodológicamente distinto, con el objetivo de adquirir una mayor comprensión y entendimiento sobre la cultura de seguridad del paciente en los distintos contextos de la APS.

Rivas M. (60), difiere sobre la perspectiva que tiene los enfermeros/as en cuanto a la cultura de seguridad ya que solo un (20,8%) posee un nivel alto y logrando un (43,4%) un nivel bajo, un (35,8%) nivel medio. La cultura de seguridad del paciente comprende una serie de acciones que los enfermeros deben llevar a cabo para alcanzarla. No solo implica el trabajo cotidiano, sino también la formación del personal, que las instalaciones dispongan de los equipos necesarios y de última generación, y una estructura de atención apropiada.

Una fuerte cultura de seguridad es necesaria para los líderes o administradores, trabajo en equipo, responsabilidad, entendimiento, incorporación, gestión y divulgación de la información y el entendimiento de los elementos culturales en relación a los objetivos de seguridad, conciencia de que la sobrecarga de atención puede incrementar el peligro y una organización que valore las buenas prácticas, fomente la formación, impulse el diálogo, previene las relaciones de autoridad y asegure sistemas y procedimientos seguros.

Además, estos cuestionarios deberían contribuir a valorar la relevancia de la seguridad del paciente en las organizaciones, para debatir sobre los fallos y generar un ambiente de aprendizaje y anhelo de mejora entre los directivos y profesionales, que impacte en la calidad del cuidado brindado a los usuarios.

En la **Tabla N° 04**, correspondiente al objetivo general sobre la relación de cultura de seguridad y liderazgo de enfermería se observa los resultados los que tienen un nivel de liderazgo regular (7,80 %) tienen una cultura de seguridad regular, de un nivel liderazgo alto (46,4%) tienen una cultura de seguridad alto, de un nivel de liderazgo muy alto (20,90%) tienen un nivel de cultura de seguridad muy alto. Con la prueba de Rho Spearman se confirma que existe una relación entre ambas variables ($r=0,647$ sig. Asintótica es $0,00 < 0,05$). **Existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024**".

La relación entre ambas variables se confirma **Mitma O.** (57), los resultados evidenciaron que el liderazgo de enfermería se halla en nivel alto para el (53,8%) de la muestra y la gestión de seguridad es buena para el (60%) de la muestra. Es decir que a mayor liderazgo de

enfermería habrá una mayor cultura de seguridad $Rho=0,893$ y $p=0,000$.

Chuquimia A. y Durand C. (15), del total de la muestra estudiada el (27,1%) posee un muy alto liderazgo y el (34,2%) refieren que es muy buena la cultura de seguridad. Al aumentar el liderazgo - la cultura de seguridad en los profesionales de enfermería se fortalecerá.

Haskins H. y Roets L. (61), el liderazgo enfermería describen la correlación entre la seguridad del paciente, una fuerza laboral de enfermería diversa y un entorno de trabajo positivo que afecta una cultura de seguridad y promueve resultados positivos para los pacientes.

Trainet B. Dayan R. Agarwala A. et al (62), nos dice que el liderazgo es crucial para asegurar la protección del paciente. Los líderes deben dedicar un esfuerzo incesante para ser ejemplos a seguir, gestionar los recursos y perfeccionar los procedimientos. Los dirigentes eficaces respaldan las iniciativas de seguridad y desarrollan mecanismos para atender la inquietud de los proveedores esenciales y los pacientes. Los trabajadores que disfrutan de una jornada laboral llena de satisfacción experimentan un desgaste profesional más reducido, lo que les brinda una mayor concentración, eficiencia y menos fallos médicos.

Los líderes de enfermería, forjan un ambiente de atención al paciente que enriquece las prácticas de cultura de seguridad y potencia los beneficios para los pacientes, elementos esenciales para una cultura de seguridad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Posterior de analizar de manera exhaustiva los resultados del trabajo de investigación se concluye en lo siguiente:

Primera

La cultura de seguridad guarda relación significativa con el liderazgo de enfermería en los centros de salud de la red de salud de Tacna-2024 (Sig. asintótica es 0,00 menor a 0,05)

Segunda

Las características sociodemográficas de estudio en cuestión indica que el (58,20%) las enfermeras/os tienen entre 28 años a 49 años, la mayoría son del sexo femenino (90,9%). Respecto al estado civil el (48,40%) son solteros, además el (52,3%) tiene de 2 a más hijos, en cuanto al tiempo laboral el (45,70%) labora entre 2 años a 15 años en los centros de salud. Por último, el (73,20%) de los profesionales de enfermería ha realizado algún estudio de posgrado.

Tercera

En cuanto a los resultados del nivel de liderazgo de enfermería de los centros de salud de la red de salud Tacna posee un nivel alto (61,44%) y nivel muy alto (26,80%) de liderazgo lo que demostraría capacidad

de un profesional de enfermería para guiar, motivar e inspirar a su equipo de atención médica además que están en primera línea en promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de la salud siendo la columna vertebral de los sistemas de salud.

Cuarta

En relación a la cultura de seguridad de la unidad de estudio se identificó nivel alto (54,25%), seguido de muy alto (31,37%), regular (13,73%) y por último un bajo nivel (0,65%), por ello existe una necesidad de fortalecer sobre la cultura de seguridad y específica en la conciencia de seguridad. Se conoce de la importancia de la profesión de enfermería en el compromiso de las prácticas seguras y de calidad.

5.2. RECOMENDACIONES

Primera

A la red de salud Tacna podría implementar programas de intervención de habilidades blandas para así mejorar el liderazgo del profesional de enfermería así mismo también a otros profesionales. Además, que promoverá el trabajo colaborativo y el esfuerzo colectivo para proporcionar servicios de alta calidad bajo una sólida guía ética y moral.

Segunda

A los jefes y gerentes de los centros de salud suministrar talleres de habilidades blandas y también sensibilizar sobre la cultura de seguridad, con el fin de que el profesional de enfermería logre su máximo potencial y se pueda proporcionar un cuidado de calidad a la población de Tacna.

Tercera

Es positivo que los profesionales de enfermería desarrollen y potencien habilidades de liderazgo, dado que estas habilidades pueden impactar de forma notable en los trabajadores sanitarios, con el fin de reforzar la cultura de seguridad y proporcionar servicios de salud a los pacientes sin que suponga un peligro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. OMS. 2023 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. MINSA. Documento técnico: Política nacional de calidad en salud [Internet]. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727 - 2009/MINSA. 2009. p. 36. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
3. MINSA. Rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en atención de Salud [Internet]. Lima; 2020. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
4. OMS. Aumenta el personal de enfermería, pero las desigualdades amenazan los objetivos mundiales en materia de salud [Internet]. 2025. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>
5. CEP. Resolución N°472-2025-CDN-CEP.pdf [Internet]. 2025. p. 2. Available from: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/03/RESOLUCION-N°472-2025-CDN-CEP.pdf>
6. Silva C. Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería del I y II nivel de atención. Tacna 2016 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grhohmann; 2016. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1603>

7. Aguirre G, Serrano B, Sotomayor G. El liderazgo de los Gerentes de la PYMES de Machala. Rev Científica la Univ Cienfuegos [Internet]. 2016;9(1):187–95. Available from: <http://rus.ucf.edu.cu/>
8. Vítolo F. Cultura de Seguridad [Internet]. 2016. p. 1–13. Available from: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/encuesta>
9. Bracamonte L, Gonzalez J. Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación en la satisfacción laborar. Rev científica Arbitr la Fund Mentecl. 2022 Feb 11;7:1–19.
10. Valbuena L, Ruiz M, Páez A. Liderazgo en enfermería, factores sociodemográficos y profesionales asociados: percepción de líderes y clasificadores de una institución de salud de tercer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga. Aquichan. 2021;21(2):1–15.
11. Pereira V, Tavares F, Belmiro F, Araujo V, Goncalves M, Dos Santos M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la atención primaria de salud. Rev electrónica Trimest Enfermería [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Oct 14];67(3):398–408. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/1695-6141-eg-21-67-376.pdf>
12. Escandell F, Pérez L. La seguridad del paciente en las enfermeras de atención primaria. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2023;27:1–10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300376
13. Fernández S, Gómez E, Ruidiaz K. Liderazgo enfermero en tres ámbitos laborales de instituciones hospitalarias y educativas de

Cartagena. Telesa [Internet]. 2022;30:1–9. Available from: <http://ciberindex.com/p/ts/e13862>

14. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020 [Internet]. [Lima]: Escuela de Posgrado-Universidad Peruana Unión; 2021 [cited 2023 Oct 15]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Chuquimantari A, Durand C. Liderazgos y cultura de seguridad en los servicios de enfermería de una micro red de salud. Universidad Peruana los Andes; 2022.
16. Zuñiga L, Pari G. Habilidades de liderazgo del profesional de enfermería de la red de salud Tayacaya, Huancavelica 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e75afaf7-ebf6-4a96-830d-6b29fb3653d1/content>
17. La Rosa K. Liderazgo y autonomía profesional de las enfermeras del centro de salud Corrales para aperturar un consultorio de enfermería, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1486>
18. Zambrano H. Bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un centro de salud los Ríos, 2021 [Internet].

Universidad César Vallejo-Escuela de Posgrado; 2022. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77937/Zambrano_RHM-SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y

19. Ramos T. Cultura de seguridad post COVID-19 en el personal de enfermería de la red de salud de Tarma 2023 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2024. Available from: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3943/1/T026_70226_325_T.pdf
20. Gallegos L, Mendoza J. Cultura de seguridad del paciente Versión 2.0 en personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna,2023. Rev médica del Hosp Hipólito Unanue - Tacna [Internet]. 2024;17:6–14. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77937/Zambrano_RHM-SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2024 May 15];15(2):11–20. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048/1174>
22. Martinez S. Liderazgo y Compromiso organizacional en las enfermeras del área de emergencia en un hospital de Tacna,2022. Escuela de Posgrado - Universidad César Vallejo; 2023.
23. Giraldo D, Naranjo J. Liderazgo: Desarrollo del concepto, evolución y

tendencias. [Bogota]: Universidad del Rosario; 2014.

24. Hutchinson S. El liderazgo, un desempeño efectivo. p. 27–32.
25. Chiavenato, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Decimo. McGraw-Hill, editor. Mexico; 2018. 1–401 p.
26. Ramos N, Loli R, Rivas L, Rocha N. Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. Rev Cubana Enferm. 2024;40.
27. García L. La necesidad del liderazgo en enfermería. El papel clave de las supervisoras y la necesidad de formación [Internet]. Universidad de cantabria. Universidad de cantabria; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/10902-25018>
28. Torreblanca A. Liderazgo y Empowerment. Uoc [Internet]. 2021;11. Available from: [https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3061102/mod_resource/content/1/Liderazgo y Empowerment.pdf](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3061102/mod_resource/content/1/Liderazgo_y_Empowerment.pdf)
29. Pinzón O. Liderazgo en los servicios de salud. Cienc y salud. 1986;20(4):442–7.
30. Pacsi A, Estrada W, Pérez A, Cruz P. Liderazgo Laissez Faire. Vol. 1, Revista cuaderno empresarial. 2014.
31. Arévalo V, Grado A, Trejo A, García J. Liderazgo transaccional vs liderazgo transformacional. Reidocrea [Internet]. 2015;4:24–7. Available from: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/>

32. Medina A, Regalado M, Del Pino J, Caballero C. El liderazgo transformacional en los profesionales de la salud en tiempos de emergencia sanitaria. Elsevier. 2022 Jul 1;21(4):277–80.
33. Santos J. Liderazgo transformacional en enfermeros que desempeñan cargos directivos en establecimientos de salud del primer nivel de Atención. Jaén– Perú, 2016. Vol. 11. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
34. Guerra G, Ordóñez H, Macía C, Reina C, Pinta J. La comunicación enfermera - paciente. Rev electrónica portales médicos [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 14];XV(18):931. Available from: <https://coatzacoalcos.uo.edu.mx/blog/la-comunicación-enfermera-paciente>
35. OMS. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 14]. p. 86. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
36. Jimeno J. Prevención de riesgos laborales responsabilidad social corporativa. 2012 [cited 2024 May 15]. Cultura de seguridad: Cómo mejorar la seguridad en el entorno de trabajo. Available from: <https://www.pdcahome.com/3403/cultura-de-seguridad-que-es-como-implantarla-en-el-entorno-de-trabajo/>
37. Quijano J, Rodas M, Gamarra Y. Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos hospital sub gerencia regional de Andahuaylas Apurímac-2024 [Internet]. Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2024. Available from:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. OMS. Carta de derechos de seguridad del paciente [Internet]. Suiza; 2024 [cited 2024 May 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376539/9789240093249-eng.pdf?sequence=1>
39. Alvarado C. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del centro médico Naval [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [cited 2024 May 15]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3678/Alvarado_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Castillo E. Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022. [Internet]. [Lima]: Escuela de Posgrado-Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100939/Castillo_REL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Shamian J. El papel de la enfermería en la atención sanitaria. Rev Bras Enfermagen REBEN [Internet]. 2014;67(6):871–2. Available from: <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>
42. Inciclopedia Significados. Profesional [Internet]. Economía. 2018 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.significados.com/profesional/#:~:text=Profesional es la persona que,algo pertenece a la profesión.>

43. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional. In: Graw-Hill, editor. Mexico; 2019.
44. Redacción Digital. Revista empresarial y laboral. 2021 [cited 2024 May 15]. Sobrecarga laboral:¿Qué es la Carga de Trabajo y cómo medirla? Available from: <https://revistaempresarial.com/gestion-humana/que-como-cuando-y-por-que-digitalizar-rrhh/>
45. Editorial Etece. Entorno [Internet]. 2023 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://concepto.de/entorno/>
46. Universidad en internet. Qué son los eventos adversos en el ámbito sanitario y cómo abordarlos [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>
47. Mendoza J, Salazar B, Rodríguez E. El concepto de trabajo en equipo: percepción de empleados en empresas de Monterrey. 2019 Jul 31 [cited 2024 May 15];202–14. Available from: http://www.web.facpya.uanl.mx/Vinculategica/vinculategica_5/18MENDOZA_SALAZAR_RDZ.pdf
48. Llacuna J, Paujol L. La conducta asertiva como habilidad social [Internet]. 2004 [cited 2024 May 15]. Available from: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41#:~:text=Se define asertividad como la,los derechos de los demás.
49. UNODC. Empatía súper habilidades [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html#:~:text=¿Qué es la Empatía%3F,en vez de la>

nuestra.

50. Del Valle C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *Gac Med Mex* [Internet]. 2016;152:429–30. Available from: www.anmm.org.mx
51. Hernandez S, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa mixta. 2nd ed. Mc Graw-Hill, editor. 2018. 1–753 p.
52. Malhotra N. Investigación de mercados. Parson. 2008.
53. MSPSI. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria [Internet]. 2011. 1–101 p. Available from: www.mspsi.es
54. Moreno H, Leo F, López M, García T, Cuevas R, Sánchez D. Adaptación y validación de la escala de liderazgo MLQ-5X al contexto educativo español. *An Psicol.* 2021;37(2):311–22.
55. Sepúlveda M, Vargas D, Herrera S, Olarte G. Liderazgo en enfermería y el compromiso organizacional. *Rev Cuid y ocupación humana* [Internet]. 2022;11(II):37–43. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1733-3285> <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2491/3073>
56. Leyva F, Chunga J. Capacidad de liderazgo y satisfacción laboral en enfermeras de la red Trujillo. *Sciéndo* [Internet]. 2022;25(1):53–9. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4284#>

ANEXOS

ANEXO 01: Instrumento sobre la variable cultura de seguridad

ANEXO 02: Instrumento sobre la variable liderazgo

ANEXO 03: Validación de instrumentos por criterio

ANEXO 04: Validación de instrumentos por contenido

ANEXO 05: Confiabilidad de instrumentos

ANEXO 06: Consentimiento informado

ANEXO 07: Prueba de normalidad

ANEXO 08: Procedimientos documentarios

ANEXO 09: Tablas complementarias

ANEXO 10: Matriz de consistencia

ANEXO 01

INSTRUMENTO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD

(Basado en el "Medical Office Survey on Patient Safety Culture")

I. Datos generales

Edad _____ sexo: (F) (M) N° Hijos: ____ Años de experiencia laboral: _____
 Estado civil: _____ Estudios Especialidad y Posgrado: (si) (no)

II. Instrucción:

Estimado/a en el presente cuestionario está constituido por 29 afirmaciones por lo que deberá leer detenidamente; para lo cual le deberá marcar aspa (x) una sola alternativa por afirmación que considere acertada desde su perspectiva profesional

Escala valorativa: .1: Muy desacuerdo 2: Desacuerdo 3: Indiferente 4: De acuerdo 5: Muy De acuerdo

N°	MARCA (X) EL INDICADOR / ITEMS QUE CONSIDERE ACERTADA	ESCALA VALORATIVA				
		1	2	3	4	5
	PRACTICAS LABORALES					
1	Mi jefe expresa su complacencia cuando intentamos prevenir peligros en la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
2	Mi jefe considera seriamente las recomendaciones del personal para incrementar la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
3	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido sin poner en riesgo la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
4	Desarrollamos acciones orientadas a incrementar la protección del paciente.	1	2	3	4	5
5	Cuando se identifica algún fallo en la atención al paciente, se rectifica de manera inmediata de forma instantánea.	1	2	3	4	5
6	Las modificaciones que implementamos para incrementar la protección del paciente se analizan para verificar su eficacia.	1	2	3	4	5
7	Cuando se identifica un fallo, se examinan las razones del incidente.	1	2	3	4	5
8	Cuando el personal percibe algo que podría impactar de manera negativa en la atención que el paciente recibe, expresa esto con total libertad.	1	2	3	4	5
9	El personal tiene la libertad de cuestionar sin restricciones las decisiones o actos de sus superiores.	1	2	3	4	5
10	El personal plantea interrogantes acerca de lo que parece que se ha realizado de manera equivocada.	1	2	3	4	5
11	Al reportar un incidente, nos comunican las acciones correctivas que se han implementado.	1	2	3	4	5
12	En el servicio debatimos sobre cómo prevenir que un fallo vuelva a suceder.	1	2	3	4	5
13	Nos comunican de los errores cometidos en el servicio					
14	En el servicio el personal se apoya mutuamente	1	2	3	4	5
15	En el servicio se tratan todos con respeto	1	2	3	4	5
16	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	1	2	3	4	5
	CONCIENCIA DE SEGURIDAD	1	2	3	4	5
17	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	1	2	3	4	5
18	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	1	2	3	4	5
19	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	1	2	3	4	5
20	No se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
21	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	1	2	3	4	5
	DISPOSICION INSTITUCIONAL					
22	La gerencia/jefe del Centro de salud facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5

23	La gerencia/jefe del Centro de salud muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	1	2	3	4	5
24	La gerencia/jefe del Centro de Salud se interesa por la seguridad del paciente cuando a un no ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	1	2	3	4	5
25	La gerencia/jefe del Centro de Salud está invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad de atención	1	2	3	4	5
26	La gerencia / jefe del Centro de Salud tomo acciones para que el personal sea capacitado.	1	2	3	4	5
27	La gerencia / jefe del Centro de Salud socializa protocolos o procedimientos en cuanto a la seguridad del paciente	1	2	3	4	5
28	La gerencia/jefe del Centro de Salud implemento un sistema de comunicación viable para reporte de eventos que ponga en riesgo o no la seguridad del paciente	1	2	3	4	5
29	La gerencia tiene un comité organizado para dar seguimiento y ver las formas de evitar vuelvan a ocurrir	1	2	3	4	5

Gracias.

ANEXO 02
INSTRUMENTO SOBRE LIDERAZGO

CUESTIONARIO SOBRE LIDERAZGO

INSTRUCCIÓN: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a)

Escala valorativa: 1=Muy desacuerdo 2=desacuerdo 3=Indiferente 4=de acuerdo 5=Muy de acuerdo

Jefe/jefa de enfermería

No	MARCA (X) EL INDICADOR / ITEMS QUE CONSIDERE ACERTADA	ESCALA VALORATIVA				
		1	2	3	4	5
CARISMA						
1	Expresa sus valores y creencias más importantes					
2	Me siento orgulloso de trabajar con el/ella					
3	Considera importante tener objetivos específicos y claros en lo que se hace					
4	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses propios					
5	Actúa de modo que se gana mi respeto					
6	Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas					
7	Se muestra confiable y seguro					
8	Enfatiza la importancia de tener objetivo común					
INSPIRACION						
9	Su atención hacia el futuro es muy positiva					
10	Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas y logros					
11	Construye una visión positiva del futuro					
12	Expresa confianza en que se alcanzaran las metas					
ESTIMULACION INTELLECTUAL						
13	Acostumbra a evaluar críticamente creencias, opiniones y supuestos para ver si son apropiados					
14	Cuando resuelve problemas trata de verlos desde diferentes puntos de vista					
15	Me ayuda a mirar los problemas de distinto puntos de vista					
16	Sugiere nuevas y mejoras formas de hacer el trabajo					
CONSIDERACIONES INDIVIDUAL						
17	Esta dispuesto/a instruirnos siempre que lo necesitemos					
18	Me trata como una persona y no como un miembro de un grupo					
19	Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas					
20	Me ayuda a desarrollar mis fortalezas y habilidades					

GRACIAS

ANEXO 03
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR CRITERIOS

La validez del instrumento por criterio se dará por medio índice CPR

$$CPR = \frac{\sum PRI/J}{K}$$

Donde:

CPR → Coef. de proporción de rango

PRI → sumatoria de promedio de rango

J → número de jueces

K → número de ítems

El resultado se interpretará de la siguiente manera escala valorativa

Escala Valorativa	
>0,80	Muy alta
0,60-0,80	Alta
0,40 -0,60	Moderada
<0,40	Baja

VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN LA VARIABLE CULTURA DE SEGURIDAD

CRITERIOS	EXPERTO N°1	EXPERTO N°2	EXPERTO N°3	EXPERTO N°04	EXPERTO N°5	PROMEDIO/100
INDICADOR N°1	96%	80%	95%	80%	80%	0,862
INDICADOR N°2	96%	90%	95%	78%	80%	0,878
INDICADOR N°3	96%	90%	100%	85%	80%	0,902
INDICADOR N°4	96%	90%	100%	85%	80%	0,902
INDICADOR N°5	96%	70%	98%	80%	80%	0,848
INDICADOR N°6	96%	90%	100%	78%	80%	0,888
INDICADOR N°7	96%	90%	100%	85%	80%	0,902
INDICADOR N°8	96%	90%	100%	85%	80%	0,902
INDICADOR N°9	96%	90%	100%	80%	80%	0,892
INDICADOR N°10	93%	90%	100%	80%	80%	0,886
INDICADOR N°11	96%	90%	100%	88%	80%	0,908
TOTAL						0,88

DESCRIPCIÓN:

Según la validez por criterio de la variable cultura seguridad da por resultado de **CPR es de 0,88** siendo esto una evidencia que el instrumento y de acuerdo a la escala representa una validez de criterio **muy alta**.


VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN LA VARIABLE LIDERAZGO

CRITERIOS	EXPERTO N°1	EXPERTO N°2	EXPERTO N°3	EXPERTO N°04	EXPERTO N°5	PROMEDIO/100
INDICADOR N°1	98%	95%	90%	78%	80%	0,882
INDICADOR N°2	98%	95%	100%	80%	80%	0,906
INDICADOR N°3	98%	95%	100%	85%	80%	0,916
INDICADOR N°4	98%	95%	100%	85%	80%	0,916
INDICADOR N°5	98%	95%	100%	80%	80%	0,906
INDICADOR N°6	98%	95%	100%	88%	80%	0,906
INDICADOR N°7	98%	95%	100%	80%	80%	0,906
INDICADOR N°8	98%	95%	100%	80%	80%	0,906
INDICADOR N°9	98%	95%	100%	85%	80%	0,916
INDICADOR N°10	98%	95%	100%	80%	80%	0,906
INDICADOR N°11	98%	95%	100%	85%	80%	0,916
TOTAL						0,91

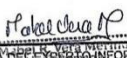
DESCRIPCIÓN:

Según la validez por criterio de la variable cultura seguridad da por resultado de **CPR es de 0,91** siendo esto una evidencia que el instrumento y de acuerdo a la escala representa una validez de criterio **muy alta**.


● **EXPERTO N°02: CULTURA DE SEGURIDAD**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO							
DATOS GENERALES							
APELLIDOS Y NOMBRES		QUISPE PRIETO SILVIA					
INSTITUCION DONDE LABORA		UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN/ DOCENTE DE ESEN					
TITULO PROFESIONAL		LIC. EN ENFERMERIA					
GRADO ACADEMICO		DOCTOR	MENCION EN	CIENCIAS EN ENFERMERIA			
TITULO DE LA INVESTIGACION		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024					
ASPECTOS DE VALIDACION		CULTURA DE SEGURIDAD					
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 21-40%	MUY BUENA 81-100%	
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				90%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				90%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.				90%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				70%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.				90%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				90%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				90%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				90%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				90%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				90%	
OPINION DE APLICABILIDAD		MUY BAJA	BAJA	REGULAR	BUENO	MUY BUENA	X
PROMEDIO DE VALORACIÓN		96%					
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): Redacción del ítem 17 y aumentar ítems precisados en el instrumento.....							
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI:..04640935.....							


• **EXPERTO N°03: CULTURA DE SEGURIDAD**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO							
DATOS GENERALES							
APELLIDOS Y NOMBRES		VERA MERINO MABEL ROXANA					
INSTITUCION DONDE LABORA		C.S. LA ESPERANZA/ RESP. PROMSA					
TITULO PROFESIONAL		LIC. EN ENFERMERIA					
GRADO ACADEMICO		MENCION EN					
TITULO DE LA INVESTIGACION		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024					
ASPECTOS DE VALIDACION		CULTURA DE SEGURIDAD					
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	MUY BUENA 81-100%	
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				95%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				95%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				100%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.				100%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				98%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.				100%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				100%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				100%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				100%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				100%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				100%	
OPINION DE APLICABILIDAD		MUY BAJA	BAJA	REGULAR	BUENO	MUY BUENA	X
PROMEDIO DE VALORACIÓN		98.90					
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):							
.....							
.....							
<p style="text-align: center;">  FIRMADA POR: MABEL VERA MERINO FIRMA DE LA INSTITUCION INFORMANTE COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DNI: 407494564 sp: Salud Familiar y Comunitaria KE. 12535 </p>							


● EXPERTO N°03: LIDERAZGO

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO											
DATOS GENERALES											
APELLIDOS Y NOMBRES		VERA MERINO MABEL ROXANA									
INSTITUCION DONDE LABORA		C.S. LA ESPERANZA/ RESP. PROMSA									
TITULO PROFESIONAL		LIC. EN ENFERMERIA									
GRADO ACADEMICO		MENCION EN									
TITULO DE LA INVESTIGACION		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024									
ASPECTOS DE VALIDACION		LIDERAZGO									
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	MUY BUENA 81-100%					
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				90%					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				100%					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				100%					
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.				100%					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				98%					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.				100%					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				100%					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				100%					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				100%					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				100%					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				100%					
OPINION DE APLICABILIDAD		MUY BAJA		BAJA		REGULAR		BUENO		MUY BUENA	X
PROMEDIO DE VALORACIÓN		98.90									
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):											
.....											
.....											
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 407071062 sp. Salud Familiar y Comunitaria RE. 12535											


• **EXPERTO N°04: CULTURA DE SEGURIDAD**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO											
DATOS GENERALES											
APELLIDOS Y NOMBRES	MELCHOR ALE SILVIA MARIA										
INSTITUCION DONDE LABORA	C.S. LA ESPERANZA										
TITULO PROFESIONAL	LIC. EN ENFERMERIA										
GRADO ACADEMICO	MAGISTER	MENCION EN	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD								
TITULO DE LA INVESTIGACION	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024										
ASPECTOS DE VALIDACION	CULTURA DE SEGURIDAD										
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	MUY BUENA 81-100%					
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				78%					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				85%					
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.				85%					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				80%					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.				78%					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				85%					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				85%					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				88%					
OPINION DE APLICABILIDAD		MUY BAJA		BAJA		REGULAR		BUENO		MUY BUENA	X
PROMEDIO DE VALORACIÓN		82.18									
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):											
.....											
.....											
 Mg. Silvia M. Melchor ENFERMERA FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 00403415											


• EXPERTO N°04: LIDERAZGO

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO								
DATOS GENERALES								
APELLIDOS Y NOMBRES		MELCHOR ALE SILVIA MARIA						
INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO		C.S. LA ESPERANZA / JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA						
TITULO PROFESIONAL		LIC. EN ENFERMERIA						
GRADO ACADEMICO		MAGISTER	MENCION EN	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD				
TITULO DE LA INVESTIGACION		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024						
ASPECTOS DE VALIDACION		LIDERAZGO						
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%	
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				78%		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%		
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.					85%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				80%		
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.					88%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				80%		
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				80%		
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					85%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%		
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					85%	
OPINION DE APLICABILIDAD			MUY BAJA	BAJA	REGULAR	BUENO	MUY BUENA	X
PROMEDIO DE VALORACIÓN			82.36					
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):								
.....								
.....								
 Mg. Silvia M. Melchor ENFERMERA FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 00463415								

• **EXPERTO N°05: CULTURA DE SEGURIDAD**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO											
DATOS GENERALES											
APELLIDOS Y NOMBRES		RONDON PEREZ TEOFILO									
INSTITUCION DONDE LABORA		PS. 5 DE NOVIEMBRE									
TITULO PROFESIONAL		LIC. EN ENFERMERIA									
GRADO ACADEMICO		DOCTOR	<input checked="" type="checkbox"/> MENCION EN	GESTION PUBLICA							
TITULO DE LA INVESTIGACION		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024									
ASPECTOS DE VALIDACION		CULTURA DE SEGURIDAD									
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 21-40%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%				
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%					
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.				80%					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80%					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.				80%					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				80%					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				80%					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80%					
OPINION DE APLICABILIDAD		MUY BAJA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	REGULAR	<input type="checkbox"/>	BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUY BUENA	<input type="checkbox"/>
PROMEDIO DE VALORACIÓN		80%									
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)											
.....											
.....											
<div style="text-align: center;">  FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 70397046 </div>											

• **EXPERTO N°05: LIDERAZGO**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO											
DATOS GENERALES											
APELLIDOS Y NOMBRES		RONDON PEREZ TEOFILO									
INSTITUCION DONDE LABORA		PS. 5 DE NOVIEMBRE									
TITULO PROFESIONAL		LIC. EN ENFERMERIA									
GRADO ACADEMICO		DOCTOR	MENCION EN	GESTION PUBLICA							
TITULO DE LA INVESTIGACION		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024									
ASPECTOS DE VALIDACION		LIDERAZGO DE ENFERMERIA									
N°	INDICADOR	CRITERIOS	MUY BAJO 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 21-40%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%				
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%					
4	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.				80%					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				80%					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza utilizando las estrategias científicas para alcanzar.				80%					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				80%					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				80%					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80%					
OPINION DE APLICABILIDAD			MUY BAJA		BAJA		REGULAR		BUENO	X	MUY BUENA
PROMEDIO DE VALORACIÓN			80%								
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)											
.....											
.....											
.....											
<div style="text-align: center;">  FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 70397044 </div>											

ANEXO 04

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR CONTENIDO

Se realiza mediante la prueba de V de Aiken la cual sirve para medir la relevancia de cada uno de los ítems que componen un cuestionario.

$$V = \frac{\bar{X} - I}{K}$$

Donde:

V= Coeficiente V de Aiken

X= promedio de las calificaciones de los expertos

I= Calificación mínima

K= Calificación máxima – calificación mínima

VALIDEZ POR CONTENIDO: CULTURA DE SEGURIDAD

ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO	V-AIKEN (ESCALA)	CONDICION
	I	II	III	IV	V			
I	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
II	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
III	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
IV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
V	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
VI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
VII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
VIII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
IX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
X	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XIV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	V. Fuerte
XVI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XVII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XVIII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XIX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXIII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXIV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXVI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXVII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXVIII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XXIX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
TOTAL						1,00	1,00	

Nota: (1) aplicable, (2) corregir, (3) No aplicable

DESCRIPCIÓN:

Los 29 ítems del instrumento cultura de seguridad resultaron favorables lo que significa que son coherentes, claros y entendibles para la unidad de estudio por tener una V de Aiken Total del 100%, Por lo tanto, el instrumento es **adecuado**

VALIDEZ POR CONTENIDO: LIDERAZGO

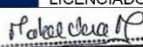
ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO	V-AIKEN (ESCALA)	CONDICIÓN
	I	II	III	IV	V			
I	1	1	1	1	1	1,00	1,00	V. Fuerte
II	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
III	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
IV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
V	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
VI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
VII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
VIII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
IX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
X	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XIV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XV	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XVI	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XVII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XVIII	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XIX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
XX	1	1	1	1	1	1,00	1,00	
TOTAL						1,00	1,00	

DESCRIPCIÓN:


Los 20 ítems del instrumento liderazgo resultaron favorables lo que significa que son coherentes, claros y entendibles para la unidad de estudio por tener una V de Aiken Total del 100%, Por lo tanto, el instrumento es **adecuado**

FORMATOS DE LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS POR CONTENIDO


- EXPERTO N°01

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO	CULTURA DE SEGURIDAD			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACION
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
PRACTICAS LABORALES				
1	Mi jefe expresa su complacencia cuando intentamos prevenir peligros en la seguridad del paciente.	X		
2	Mi jefe considera seriamente las recomendaciones del personal para incrementar la seguridad del paciente.	X		
3	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido sin poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		
4	Desarrollamos acciones orientadas a incrementar la protección del paciente.	X		
5	Cuando se identifica algún fallo en la atención al paciente, se rectifica de manera inmediata de forma instantánea.	X		
6	Las modificaciones que implementamos para incrementar la protección del paciente se analizan para verificar su eficacia.	X		
7	Cuando se identifica un fallo, se examinan las razones del incidente.	X		
8	Cuando el personal percibe algo que podría impactar de manera negativa en la atención que el paciente recibe, expresa esto con total libertad.	X		
9	El personal tiene la libertad de cuestionar sin restricciones las decisiones o actos de sus superiores.	X		
10	El personal plantea interrogantes acerca de lo que parece que se ha realizado de manera equivocada.	X		
11	Al reportar un incidente, nos comunican las acciones correctivas que se han implementado.	X		
12	En el servicio debatimos sobre cómo prevenir que un fallo vuelva a suceder.	X		
13	Nos comunican de los errores cometidos en el servicio	X		
14	En el servicio el personal se apoya mutuamente	X		
15	En el servicio se tratan todos con respeto	X		
16	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	X		
CONCIENCIA DE SEGURIDAD				
17	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		
18	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	X		
19	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	X		
20	No se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		
21	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		
DISPOSICIÓN INSTITUCIONAL				
22	La gerencia/jefe del centro de salud facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		
23	La gerencia/jefe del Centro de salud muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		
24	La gerencia/jefe del Centro de Salud se interesa por la seguridad del paciente cuando a un no ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	X		
25	La gerencia/jefe del Centro de Salud está invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad de atención	X		
26	La gerencia / jefe del Centro de Salud tomo acciones para que el personal sea capacitado.	X		
27	La gerencia / jefe del Centro de Salud socializa protocolos o procedimientos en cuanto a la seguridad del paciente.	X		
28	La gerencia/jefe del Centro de Salud implemento un sistema de comunicación viable para reporte de eventos que ponga en riesgo o no la seguridad del paciente	X		
29	La gerencia tiene un comité organizado para dar seguimiento y ver las formas de evitar vuelvan a ocurrir.	X		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		VERA MERINO MABEL ROXANA		
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		LICENCIADO EN ENFERMERIA		
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 40 98745678 sp. Salud Familiar y Comunitaria N.E. 12535				

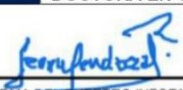
• **EXPERTO N°01**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO	LIDERAZGO			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
CARISMA				
1	Expresa sus valores y creencias más importantes	X		
2	Me siento orgulloso de trabajar con el/ella	X		
3	Considera importante tener objetivos específicos y claros en lo que se hace	X		
4	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses propios	X		
5	Actúa de modo que se gana mi respeto	X		
6	Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas	X		
7	Se muestra confiable y seguro	X		
8	Enfatiza la importancia de tener objetivo común	X		
INSPIRACIÓN				
9	Su atención hacia el futuro es muy positiva	X		
10	Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas y logros	X		
11	Construye una visión positiva del futuro	X		
12	Expresa confianza en que se alcancen las metas	X		
ESTIMULACIÓN INTELECTUAL				
13	Acostumbra a evaluar críticamente creencias, opiniones y supuestos para ver si son apropiados	X		
14	Cuando resuelve problemas trata de verlos desde diferentes puntos de vista	X		
15	Me ayuda a mirar los problemas de distinto puntos de vista	X		
16	Sugiere nuevas y mejores formas de hacer el trabajo	X		
CONSIDERACIONES INDIVIDUALIZADAS				
17	Esta dispuesto/a instruirnos siempre que lo necesitemos	X		
18	Me trata como una persona y no como un miembro de un grupo	X		
19	Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas	X		
20	Me ayuda a desarrollar mis fortalezas y habilidades	X		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		QUISPE PRIETO SILVIA		
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		DOCTORA EN CIENCIAS: ENFERMERÍA		
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: ...04640935.....				


● EXPERTO N°02

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024		
INSTRUMENTO		CULTURA DE SEGURIDAD		
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACION
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
PRACTICAS LABORALES				
1	Mi jefe expresa su complacencia cuando intentamos prevenir peligros en la seguridad del paciente.	X		
2	Mi jefe considera seriamente las recomendaciones del personal para incrementar la seguridad del paciente.	X		
3	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido sin poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		
4	Desarrollamos acciones orientadas a incrementar la protección del paciente.	X		
5	Cuando se identifica algún fallo en la atención al paciente, se rectifica de manera inmediata de forma instantánea.	X		
6	Las modificaciones que implementamos para incrementar la protección del paciente se analizan para verificar su eficacia.	X		
7	Cuando se identifica un fallo, se examinan las razones del incidente.	X		
8	Cuando el personal percibe algo que podría impactar de manera negativa en la atención que el paciente recibe, expresa esto con total libertad.	X		
9	El personal tiene la libertad de cuestionar sin restricciones las decisiones o actos de sus superiores.	X		
10	El personal plantea interrogantes acerca de lo que parece que se ha realizado de manera equivocada.	X		
11	Al reportar un incidente, nos comunican las acciones correctivas que se han implementado.	X		
12	En el servicio debatimos sobre cómo prevenir que un fallo vuelva a suceder.	X		
13	Nos comunican de los errores cometidos en el servicio	X		
14	En el servicio el personal se apoya mutuamente	X		
15	En el servicio se tratan todos con respeto	X		
16	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	X		
CONCIENCIA DE SEGURIDAD				
17	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		
18	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	X		
19	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	X		
20	No se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		
21	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		
DISPOSICIÓN INSTITUCIONAL				
22	La gerencia/jefe del centro de salud facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		
23	La gerencia/jefe del Centro de salud muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		
24	La gerencia/jefe del Centro de Salud se interesa por la seguridad del paciente cuando a un no ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	X		
25	La gerencia/jefe del Centro de Salud está invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad de atención	X		
26	La gerencia / jefe del Centro de Salud tomo acciones para que el personal sea capacitado.	X		
27	La gerencia / jefe del Centro de Salud socializa protocolos o procedimientos en cuanto a la seguridad del paciente.	X		
28	La gerencia/jefe del Centro de Salud implemento un sistema de comunicación viable para reporte de eventos que ponga en riesgo o no la seguridad del paciente	X		
29	La gerencia tiene un comité organizado para dar seguimiento y ver las formas de evitar vuelvan a ocurrir.	X		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		QUISPE PRIETO SILVIA		
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		DOCTORA EN CIENCIAS: ENFERMERIA		
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: ...04640935.....				


• **EXPERTO N°02**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO	LIDERAZGO			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
CARISMA				
1 Expresa sus valores y creencias más importantes	X			
2 Me siento orgulloso de trabajar con el/ella	X			
3 Considera importante tener objetivos específicos y claros en lo que se hace	X			
4 Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses propios	X			
5 Actúa de modo que se gana mi respeto	X			
6 Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas	X			
7 Se muestra confiable y seguro	X			
8 Enfatiza la importancia de tener objetivo común	X			
INSPIRACIÓN				
9 Su atención hacia el futuro es muy positiva	X			
10 Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas y logros	X			
11 Construye una visión positiva del futuro	X			
12 Expresa confianza en que se alcancen las metas	X			
ESTIMULACIÓN INTELECTUAL				
13 Acostumbra a evaluar críticamente creencias, opiniones y supuestos para ver si son apropiados	X			
14 Cuando resuelve problemas trata de verlos desde diferentes puntos de vista	X			
15 Me ayuda a mirar los problemas de distinto puntos de vista	X			
16 Sugiere nuevas y mejoras formas de hacer el trabajo	X			
CONSIDERACIONES INDIVIDUALIZADAS				
17 Esta dispuesto/a instruirnos siempre que lo necesitemos	X			
18 Me trata como una persona y no como un miembro de un grupo	X			
19 Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas	X			
20 Me ayuda a desarrollar mis fortalezas y habilidades	X			
APellidos y nombre del experto	MENDOZA ROSADO JENNY CONCEPCIÓN			
Grado o especialidad del validante	DOCTORA EN CIENCIAS: ENFERMERÍA			
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE CEP 12872				

• **EXPERTO N°03**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS					
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERIA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO		CULTURA DE SEGURIDAD			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.					
MARCAR (X) LOS ITEMS		ESCALA VALORATIVA			OBSERVACION
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
PRACTICAS LABORALES					
1	Mi jefe expresa su complacencia cuando intentamos prevenir peligros en la seguridad del paciente.	X			
2	Mi jefe considera seriamente las recomendaciones del personal para incrementar la seguridad del paciente.	X			
3	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido sin poner en riesgo la seguridad del paciente.	X			
4	Desarrollamos acciones orientadas a incrementar la protección del paciente.	X			
5	Cuando se identifica algún fallo en la atención al paciente, se rectifica de manera inmediata de forma instantánea.	X			
6	Las modificaciones que implementamos para incrementar la protección del paciente se analizan para verificar su eficacia.	X			
7	Cuando se identifica un fallo, se examinan las razones del incidente.	X			
8	Cuando el personal percibe algo que podría impactar de manera negativa en la atención que el paciente recibe, expresa esto con total libertad.	X			
9	El personal tiene la libertad de cuestionar sin restricciones las decisiones o actos de sus superiores.	X			
10	El personal plantea interrogantes acerca de lo que parece que se ha realizado de manera equivocada.	X			
11	Al reportar un incidente, nos comunican las acciones correctivas que se han implementado.	X			
12	En el servicio debatimos sobre cómo prevenir que un fallo vuelva a suceder.	X			
13	Nos comunican de los errores cometidos en el servicio	X			
14	En el servicio el personal se apoya mutuamente	X			
15	En el servicio se tratan todos con respeto	X			
16	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	X			
CONCIENCIA DE SEGURIDAD					
17	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X			
18	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	X			
19	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	X			
20	No se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X			
21	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X			
DISPOSICIÓN INSTITUCIONAL					
22	La gerencia/jefe del centro de salud facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X			
23	La gerencia/jefe del Centro de salud muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X			
24	La gerencia/jefe del Centro de Salud se interesa por la seguridad del paciente cuando a un no ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	X			
25	La gerencia/jefe del Centro de Salud está invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad de atención	X			
26	La gerencia / jefe del Centro de Salud tomo acciones para que el personal sea capacitado.	X			
27	La gerencia / jefe del Centro de Salud socializa protocolos o procedimientos en cuanto a la seguridad del paciente.	X			
28	La gerencia/jefe del Centro de Salud implemento un sistema de comunicación viable para reporte de eventos que ponga en riesgo o no la seguridad del paciente	X			
29	La gerencia tiene un comité organizado para dar seguimiento y ver las formas de evitar vuelvan a ocurrir.	X			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		MENDOZA ROSADO JENNY CONCEPCIÓN			
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		DOCTORA EN CIENCIAS: ENFERMERIA			
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE CEP 12872					


• **EXPERTO N°03**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO	LIDERAZGO			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
CARISMA				
1	Expresa sus valores y creencias más importantes	X		
2	Me siento orgulloso de trabajar con el/ella	X		
3	Considera importante tener objetivos específicos y claros en lo que se hace	X		
4	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses propios	X		
5	Actúa de modo que se gana mi respeto	X		
6	Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas	X		
7	Se muestra confiable y seguro	X		
8	Enfatiza la importancia de tener objetivo común	X		
INSPIRACIÓN				
9	Su atención hacia el futuro es muy positiva	X		
10	Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas y logros	X		
11	Construye una visión positiva del futuro	X		
12	Expresa confianza en que se alcancen las metas	X		
ESTIMULACIÓN INTELLECTUAL				
13	Acostumbra a evaluar críticamente creencias, opiniones y supuestos para ver si son apropiados	X		
14	Cuando resuelve problemas trata de verlos desde diferentes puntos de vista	X		
15	Me ayuda a mirar los problemas de distinto puntos de vista	X		
16	Sugiere nuevas y mejoras formas de hacer el trabajo	X		
CONSIDERACIONES INDIVIDUALIZADAS				
17	Esta dispuesto/a instruirnos siempre que lo necesitemos	X		
18	Me trata como una persona y no como un miembro de un grupo	X		
19	Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas	X		
20	Me ayuda a desarrollar mis fortalezas y habilidades	X		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		RONDON PEREZ TEOFILLO		
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA		
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 70397046				


● EXPERTO N°04

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO	CULTURA DE SEGURIDAD			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACION
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
PRACTICAS LABORALES				
1	Mi jefe expresa su complacencia cuando intentamos prevenir peligros en la seguridad del paciente.	X		
2	Mi jefe considera seriamente las recomendaciones del personal para incrementar la seguridad del paciente.	X		
3	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido sin poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		
4	Desarrollamos acciones orientadas a incrementar la protección del paciente.	X		
5	Cuando se identifica algún fallo en la atención al paciente, se rectifica de manera inmediata de forma instantánea.	X		
6	Las modificaciones que implementamos para incrementar la protección del paciente se analizan para verificar su eficacia.	X		
7	Cuando se identifica un fallo, se examinan las razones del incidente.	X		
8	Cuando el personal percibe algo que podría impactar de manera negativa en la atención que el paciente recibe, expresa esto con total libertad.	X		
9	El personal tiene la libertad de cuestionar sin restricciones las decisiones o actos de sus superiores.	X		
10	El personal plantea interrogantes acerca de lo que parece que se ha realizado de manera equivocada.	X		
11	Al reportar un incidente, nos comunican las acciones correctivas que se han implementado.	X		
12	En el servicio debatimos sobre cómo prevenir que un fallo vuelva a suceder.	X		
13	Nos comunican de los errores cometidos en el servicio	X		
14	En el servicio el personal se apoya mutuamente	X		
15	En el servicio se tratan todos con respeto	X		
16	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	X		
CONCIENCIA DE SEGURIDAD				
17	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		
18	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	X		
19	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	X		
20	No se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		
21	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		
DISPOSICIÓN INSTITUCIONAL				
22	La gerencia/jefe del centro de salud facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		
23	La gerencia/jefe del Centro de salud muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		
24	La gerencia/jefe del Centro de Salud se interesa por la seguridad del paciente cuando a un no ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	X		
25	La gerencia/jefe del Centro de Salud está invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad de atención	X		
26	La gerencia / jefe del Centro de Salud tomo acciones para que el personal sea capacitado.	X		
27	La gerencia / jefe del Centro de Salud socializa protocolos o procedimientos en cuanto a la seguridad del paciente.	X		
28	La gerencia/jefe del Centro de Salud implemento un sistema de comunicación viable para reporte de eventos que ponga en riesgo o no la seguridad del paciente	X		
29	La gerencia tiene un comité organizado para dar seguimiento y ver las formas de evitar vuelvan a ocurrir.	X		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		RONDON PEREZ TEOFILO		
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA		
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNE: 76318247				

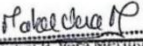
• **EXPERTO N°04**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS						
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024				
INSTRUMENTO		LIDERAZGO				
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.						
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACIÓN		
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE			
	1	2	3			
CARISMA						
1	Expresa sus valores y creencias más importantes	X				
2	Me siento orgulloso de trabajar con el/ella	X				
3	Considera importante tener objetivos específicos y claros en lo que se hace	X				
4	Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses propios	X				
5	Actúa de modo que se gana mi respeto	X				
6	Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas	X				
7	Se muestra confiable y seguro	X				
8	Enfatiza la importancia de tener objetivo común	X				
INSPIRACIÓN						
9	Su atención hacia el futuro es muy positiva	X				
10	Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas y logros	X				
11	Construye una visión positiva del futuro	X				
12	Expresa confianza en que se alcanzaran las metas	X				
ESTIMULACIÓN INTELLECTUAL						
13	Acostumbra a evaluar críticamente creencias, opiniones y supuestos para ver si son apropiados	X				
14	Cuando resuelve problemas trata de verlos desde diferentes puntos de vista	X				
15	Me ayuda a mirar los problemas de distinto puntos de vista	X				
16	Sugiere nuevas y mejores formas de hacer el trabajo	X				
CONSIDERACIONES INDIVIDUALIZADAS						
17	Esta dispuesto/a instruirnos siempre que lo necesitemos	X				
18	Me trata como una persona y no como un miembro de un grupo	X				
19	Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas	X				
20	Me ayuda a desarrollar mis fortalezas y habilidades	X				
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		MELCHOR ALE SILVIA MARÍA				
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD				
N° DNI		N° DNI				
 Mg. Silvia M. Melchor ENFERMERA FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 00 46 34 1 S						

● EXPERTO N°05

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN		CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024		
INSTRUMENTO		CULTURA DE SEGURIDAD		
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACION
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
PRACTICAS LABORALES				
1	Mi jefe expresa su complacencia cuando intentamos prevenir peligros en la seguridad del paciente.	X		
2	Mi jefe considera seriamente las recomendaciones del personal para incrementar la seguridad del paciente.	X		
3	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido sin poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		
4	Desarrollamos acciones orientadas a incrementar la protección del paciente.	X		
5	Cuando se identifica algún fallo en la atención al paciente, se rectifica de manera inmediata de forma instantánea.	X		
6	Las modificaciones que implementamos para incrementar la protección del paciente se analizan para verificar su eficacia.	X		
7	Cuando se identifica un fallo, se examinan las razones del incidente.	X		
8	Cuando el personal percibe algo que podría impactar de manera negativa en la atención que el paciente recibe, expresa esto con total libertad.	X		
9	El personal tiene la libertad de cuestionar sin restricciones las decisiones o actos de sus superiores.	X		
10	El personal plantea interrogantes acerca de lo que parece que se ha realizado de manera equivocada.	X		
11	Al reportar un incidente, nos comunican las acciones correctivas que se han implementado.	X		
12	En el servicio debatimos sobre cómo prevenir que un fallo vuelva a suceder.	X		
13	Nos comunican de los errores cometidos en el servicio	X		
14	En el servicio el personal se apoya mutuamente	X		
15	En el servicio se tratan todos con respeto	X		
16	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	X		
CONCIENCIA DE SEGURIDAD				
17	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		
18	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	X		
19	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	X		
20	No se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		
21	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		
DISPOSICIÓN INSTITUCIONAL				
22	La gerencia/jefe del centro de salud facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		
23	La gerencia/jefe del Centro de salud muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		
24	La gerencia/jefe del Centro de Salud se interesa por la seguridad del paciente cuando a un no ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	X		
25	La gerencia/jefe del Centro de Salud está invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad de atención	X		
26	La gerencia / jefe del Centro de Salud tomo acciones para que el personal sea capacitado.	X		
27	La gerencia / jefe del Centro de Salud socializa protocolos o procedimientos en cuanto a la seguridad del paciente.	X		
28	La gerencia/jefe del Centro de Salud implemento un sistema de comunicación viable para reporte de eventos que ponga en riesgo o no la seguridad del paciente	X		
29	La gerencia tiene un comité organizado para dar seguimiento y ver las formas de evitar vuelvan a ocurrir.	X		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO		MELCHOR ALE SILVIA MARÍA		
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE		MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
 Dgo. Silvia M. Melchor ENFERMERA FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 00.46.54.1.S.				

• **EXPERTO N°05**

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS				
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024			
INSTRUMENTO	LIDERAZGO			
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.				
MARCAR (X) LOS ITEMS	ESCALA VALORATIVA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
CARISMA				
1 Expresa sus valores y creencias más importantes	X			
2 Me siento orgulloso de trabajar con el/ella	X			
3 Considera importante tener objetivos específicos y claros en lo que se hace	X			
4 Por el bienestar del grupo es capaz de ir más allá de sus intereses propios	X			
5 Actúa de modo que se gana mi respeto	X			
6 Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones tomadas	X			
7 Se muestra confiable y seguro	X			
8 Enfatiza la importancia de tener objetivo común	X			
INSPIRACIÓN				
9 Su atención hacia el futuro es muy positiva	X			
10 Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas y logros	X			
11 Construye una visión positiva del futuro	X			
12 Expresa confianza en que se alcanzaran las metas	X			
ESTIMULACIÓN INTELECTUAL				
13 Acostumbra a evaluar críticamente creencias, opiniones y supuestos para ver si son apropiados	X			
14 Cuando resuelve problemas trata de verlos desde diferentes puntos de vista	X			
15 Me ayuda a mirar los problemas de distinto puntos de vista	X			
16 Sugiere nuevas y mejoras formas de hacer el trabajo	X			
CONSIDERACIONES INDIVIDUALIZADAS				
17 Esta dispuesto/a instruirnos siempre que lo necesitemos	X			
18 Me trata como una persona y no como un miembro de un grupo	X			
19 Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas	X			
20 Me ayuda a desarrollar mis fortalezas y habilidades	X			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO	VERA MERINO MABEL ROXANA			
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA			
N° DNI		N° DNI		
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI: 407871069 sp. Salud Familiar y Comunitaria N.E. 12535				

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El presente estudio desarrollo la fiabilidad también conocida como confiabilidad de los instrumentos aplicándose una muestra piloto de 30 profesionales de obstetricia de los centros de salud que se encuentre dentro de la red de salud Tacna con previa autorización, para lo cual se utilizó la herramienta alfa de Cronbach. mediante el desarrollo de una formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Coef. de confiabilidad

K= N° ítems

Vi= Varianza de ítems

Vt= Varianza de labores observados

Σ =Sumatoria

Luego de realizar los cálculos matemáticos mediante el programa SPSS de cada instrumento se ubicará según la escala de alfa Cronbach.

Escala	Descripción
0,90 – 1,00	Aceptable
0,80 – 0,89	Bueno
0,70 – 0,79	Tolerable
0,60 – 0,69	Regulable
0,50 – 0,59	Bajo
< 0,5	Rechazable

**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS CULTURA DE
SEGURIDAD Y LIDERAZGO**

VARIABLE	N° ÍTEMS	ALFA CRONBACH	SIGNIFICADO
Cultura de seguridad	29	0,806	Bueno
Liderazgo	20	0,876	Bueno

Fuente: Cuestionarios de muestra piloto

DESCRIPCIÓN

La confiabilidad de los instrumentos en cuanto a la variable cultura de seguridad es de 0,806 considerada como una confiabilidad buena. Así mismo para la variable liderazgo se obtiene 0,876 lo que es significa una confiabilidad buena. Por lo cual ambos instrumentos son aplicables.

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFOMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO : “Cultura de seguridad y liderazgo de enfermería en centros de salud de la Red de Salud Tacna-2024”

INVESTIGADOR : Bach. María Laura Calizaya Benegas

INSTITUCIÓN : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Propósito:

A través del presente formato de consentimiento lo exhorto a participar en un estudio con el único objetivo de conocer la relación entre cultura de seguridad y liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna -2024

Procedimiento:

Al usted participar en el estudio se realizará lo siguiente

- Se le aplicara una encuesta que está dividida en 3 partes, la primera sobre datos generales, la segunda un cuestionario de cultura de seguridad y la tercera un cuestionario de liderazgo de enfermería.
- Tendrá una duración de 30 minutos

Riesgos:

No genera ningún riesgo físico o psicológico al participar en esta fase del estudio

Beneficios:

Usted se beneficiará con los resultados del estudio ya que se permitirá a las autoridades competentes a implementar estrategias de mejora en beneficio del trabajador y el usuario del centro de salud.

Costo y compensación:

Cualquier gasto generado en esta fase del estudio será cubierto por el investigador así mismo no recibirá ninguna compensación económica ni de otra índole

Confidencialidad:

Todos los datos recolectados serán codificados, no se mostrará ninguna información la cual no permitirá con la identificación del participante.

Derecho del participante:

- Podrá retirarse del estudio en cualquier momento o no participar sin causa de algún daño físico o psicológico.
- Si tuviera alguna duda adicional podrá preguntar al investigador.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente formar parte de la investigación, además comprendo las tareas a llevar a cabo, también comprendo que puedo abandonar el estudio en cualquier instante.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 07

PRUEBA DE NORMALIDAD

Previo a la prueba de hipótesis se desarrolló la prueba de normalidad con el objetivo de determinar si el conjunto de datos es una distribución normal y de esa manera obtener pruebas de hipótesis más acertadas y exactas.

Por ello se consideró el siguiente enunciado de hipótesis

H₀: Conjunto de datos derivados de una distribución normal

H₁: Conjunto de datos no derivados de una distribución normal

Además, el grupo de datos de la investigación es 153 por lo cual se trabajó con la prueba kolmogórov - Smirnov^a. Se debe tener en cuenta lo siguiente en cuanto a la significancia.

- Si la significancia es mayor a 0,05 deberemos aceptar **H₀**
- Si la significancia es Menor a 0,05 deberemos aceptar **H₁**

Prueba de normalidad de las variables cultura de seguridad y liderazgo

Variable	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo	0,330	153	0,000	0,764	153	0,000
Cultura de seguridad	0,282	153	0,000	0,799	153	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

DESCRIPCIÓN:

Según la variable liderazgo y cultura de seguridad la significancia asintótica es de 0,000 por lo consiguiente es menor 0,05. Por ello aceptamos la hipótesis alterna de manera que los datos de las variables no provienen de una distribución normal. Se procederá a trabajar con una prueba no paramétrica.

ANEXO 08

TRAMITES ADMINISTRATIVOS

RESOLUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12446-2023-FACS-UNJBG
Tacna, 08 de noviembre del 2023

VISTO:

El Oficio N° 806-2023-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 786-2023-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA - 2023, presentado por el(la) BACH. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS designando a la DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES, para el Proyecto de Tesis titulado: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL C.S. LA ESPERANZA, TACNA - 2023, presentado por el(la) BACH. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANATO DECANAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.


Mtro. Vanessa Várleth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IEPG/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13134-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 16 de setiembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 689-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita MODIFICACIÓN el título de Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 12446-2023-FACS, del 08.11.23, se designa como Asesor a la Dra. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES, para el proyecto de tesis, el mismo que fue modificado por la R.F. N° 13022-2024-FACS de fecha 22.07.24, con el título: CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD I-4, TACNA – 2024, presentado por la Bach., MARIA LAURA CALIZAYA BENEGAS;

Que, a través del Oficio N° 689-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita Modificar el título de Proyecto de tesis, presentado por el(la) Bach. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS por el de: CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD I-4, TACNA – 2024;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el título del proyecto de tesis presentado por la BACH. MARIA LAURA CALIZAYA BENEGAS, bajo el asesoramiento de la DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES.

DICE:

CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD I-4, TACNA – 2024.

DEBE DECIR:

CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA – 2024.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Ríos Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.


Dra. Patricia Vanessa Varón Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13134-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 16 de setiembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 689-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita MODIFICACIÓN el título de Proyecto de tesis presentado por el el(ta) Bach. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 12446-2023-FACS, del 08.11.23, se designa como Asesor a la Dra. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES, para el proyecto de tesis, el mismo que fue modificado por la R.F. N° 13022-2024-FACS de fecha 22.07.24, con el título: CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD I-4, TACNA – 2024, presentado por la Bach., MARIA LAURA CALIZAYA BENEGAS;

Que, a través del Oficio N° 689-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita Modificar el título de Proyecto de tesis, presentado por el(la) Bach. MARÍA LAURA CALIZAYA BENEGAS por el de: CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD I-4, TACNA – 2024;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el título del proyecto de tesis presentado por la BACH. MARIA LAURA CALIZAYA BENEGAS, bajo el asesoramiento de la DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES.



DICE:

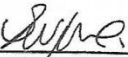

CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD I-4, TACNA – 2024.

DEBE DECIR:

CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA – 2024.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Norma Milagros Mori Fuentes
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESEN., Interesado., arch.



Dra. Yesessa Varieth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

MEMORANDO HACIA LOS GERENTES Y JEFES EESS



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

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

MEMORANDO CIRC. N° 232-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : GERENTES Y JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Centro de Salud: Leoncio Prado, Bolognesi, A.B. Leguía,
Metropolitano, La Natividad, La Esperanza, Alto de la Alianza,
Ciudad Nueva, San Francisco, Vista Alegre y Viñani.

DE : MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna

ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

FECHA : Tacna, 02 de octubre de 2024



Por medio del presente tengo a bien presentar al bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, **María Laura Calizaya Benegas**, quién ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado "Cultura de seguridad y liderazgo de enfermería en Centros de Salud de la Red de Salud Tacna 2024" aprobado con Resolución de Facultad N° 13134-2024-FACS-UNJBG.

Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA

MGR. ESP. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COP. N° 16764

Distribución (11)

C.c. Archivo
YMVA/KASC/FCL/CGCC

CREDENCIAL DE AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

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

Nº 055-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MARIA LAURA CALIZAYA BENEGAS



BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA 2024" Centros de salud I-3 y I-4 (Microred Cono Norte, Cono Sur y Metropolitana), APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°13134-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 02 de octubre del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR. Nº 16764

YMVA/KASC/FCL/CGCC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

SOLICITUD DE EJECUCION DE INVESTIGACIÓN HACIA ESEN

SOLICITO: PERMISO DE EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE TESIS

SEÑOR(A):
DRA. JENNY MENDOZA ROSADO
DIRECTORA DE LA ESEN/UNJBG

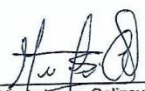


Yo, María Laura Calizaya Benegas, con DNI N° 74314213, en mi condición de Bachiller de la E.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificada con el código N° 2017-122069, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo realizado las coordinaciones con la docente asesora Dra. Carla Patricia Milagros Morí Fuentes sobre el proyecto de tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA - 2024", el cual vio previsto el pase a la ejecución del proyecto de investigación para la aplicación de instrumentos (cuestionario sobre cultura de seguridad y liderazgo) en profesionales de Enfermería que laboren en los centros de salud de nivel 1-3 y 1-4 (Microred cono norte, cono sur y metropolitano) de la Red de Salud Tacna la cual se encuentra bajo la Dirección ejecutiva la Mgr. Esp. C.D. Yaneth Mariela Vizcarra Arocutipa.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder a mi petición.


Bach. María Laura Calizaya Benegas
Código: 2017-122069
N° Cell: 952725143

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION HACIA RED DE SALUD



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

OFICIO Nº 893-2024-ESEN/FACS

Tacna, 29 de noviembre de 2024

Señor:

YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD TACNA

Presente. –



ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Referencia : Solicitud interesado

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. María Laura Calizaya Benegas, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA - 2024", el cual fue aprobado mediante R.F. Nº 13134-2024-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR su ejecución en la MICRORED CONO NORTE, la MICRORED CONO SUR y la MICRORED METROPOLITANO, para la aplicación de un cuestionario sobre cultura de seguridad y liderazgo, dirigido a los profesionales de enfermería y 01 instrumento a los pacientes con tratamiento de tuberculosis, a fin de que el personal le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION HACIA RED DE SALUD

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

SEÑOR(A):
MGR.ESP.CD. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA

Yo, Calizaya Benegas María Laura, identificada con DNI N° 74314213, con domicilio Natividad/V.R.H. de la Torre 1978, y numero de celular 952725143 ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de saludarla cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024" Aprobado con Resolución de aprobación del proyecto de investigación N°13134-2024-FACS-UNJBG, la cual está dirigido a profesionales de enfermería que laboren en Centros de Salud I-3 y I-4 (Micro red Cono Norte, Cono Sur y Metropolitano)

Para tal efecto Adjunto:

- 01 Copia de Resolución de Aprobación de Proyecto de investigación.
- Recibo de pago en Caja de la Red de Salud
- 01 Copia del Proyecto de investigación
- 01 Copia de los instrumentos de la Recolección de datos



POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señora Directora, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 25 de Setiembre del 2024

Atentamente


María Laura Calizaya Benegas
DNI N°:74314213
Profesión: Bach. Enfermería
Optar el Título de: Licenciada en Enfermería

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO HACIA RED SALUD



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

OFICIO N° 880-2024-ESEN/FACS

Tacna, 22 de noviembre de 2024

Señora:

MGR. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA DE LA RED DE SALUD TACNA

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud de Bach. Maria Laura Calizaya Benegas

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Maria Laura Calizaya Benegas, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA - 2024**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante la aplicación de un cuestionario a los profesionales de obstetricia que laboran en los Centros de Salud I-3 (Augusto B. Leguía, Alto de la Alianza y Bolognesi) y Centros de Salud I-4 (La Esperanza, Ciudad Nueva y San Francisco); debiendo brindarles las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,



Jenny Concepción Mendoza Rosado
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO HACIA ESEN



SOLICITO: AUTORIZACION Y PERMISO DE
EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO A
PROFESIONALES DE OBSTETRICIA

SEÑOR(A):
DRA. JENNY MENDOZA ROSADO
DIRECTORA DE LA ESEN/UNJBG

Yo, María Laura Calizaya Benegas, con DNI N° 74314213, en mi condición de Bachiller de la E.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificada con el código N° 2017-122069, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y manifiesto que como parte del proceso de estudio que quiero llevar a cabo la prueba piloto del proyecto de tesis. Que habiendo realizado las coordinaciones con la docente asesora Dra. Carla Patricia Milagros Morí Fuentes sobre el proyecto de tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA - 2024", el cual se hará la prueba piloto mediante la aplicación de instrumentos (cuestionario de cultura de seguridad y liderazgo) en profesionales de Obstetricias que laboren en centros de salud I-3 (Agusto B. Leguía, Alto alianza y Bolognesi) y Centro de Salud I-4 (La Esperanza, Ciudad Nueva y San Francisco) de la Red de Salud Tacna la cual se encuentra bajo la Dirección ejecutiva la Mgr. Esp. C.D. Yaneth Mariela Vizcarra Arocútipa.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder a mi petición.


Bach. María Laura Calizaya Benegas
Código: 2017-122069
N° Cell: 952725143

ANEXO 09
TABLAS COMPLEMENTARIAS

TABLA N° 05
NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSIONES EN CENTROS DE SALUD DE LA
RED DE SALUD TACNA-2024

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje	
Prácticas laborales	Muy bajo	00	0,00
	Bajo	01	0,65
	Regular	17	11,11
	Alto	84	54,90
	Muy alto	51	33,33
	Total	153	100
Conciencia de seguridad	Muy bajo	00	0,00
	Bajo	01	0,65
	Regular	59	38,56
	Alto	72	47,06
	Muy alto	21	13,73
	Total	153	100
Disposición institucional	Muy bajo	00	0,00
	Bajo	00	0,00
	Regular	27	17,65
	Alto	85	55,56
	Muy alto	41	26,80
	Total	153	100

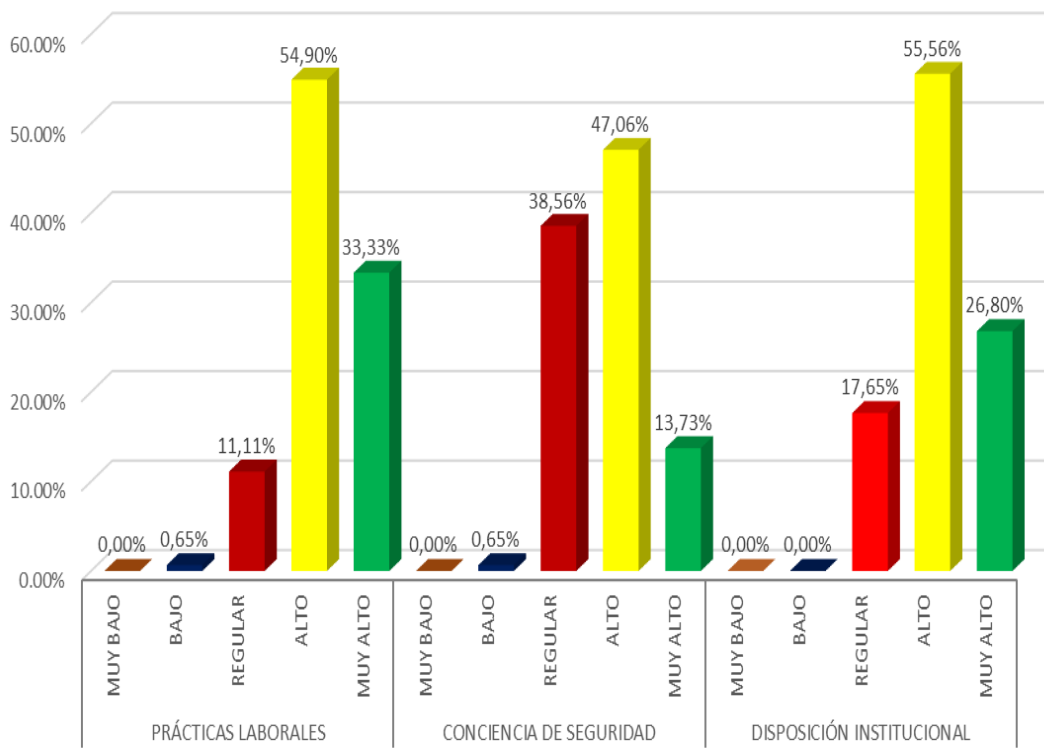
Fuente: Cuestionario de cultura de seguridad aplicados a profesional de enfermería de los Centros de salud de la Red de Salud-2024

DESCRIPCIÓN

En la **Tabla N° 05** se observa que el nivel de cultura de seguridad según la dimensión práctica laboral es: alto (54,25%), seguido de muy alto (33,33%), regular (11,11%) y por último (0,65%); en la dimensión conciencia laboral se observa que tiene un nivel de (47,06%) alto, seguido de regular con (38,56%), muy alto (13,73%) y por último (0,65%) y en la dimensión prácticas laborales posee un nivel alto (55,56%), seguido de muy alto (26,80%) y regular (17,65%).

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06

NIVEL DE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024

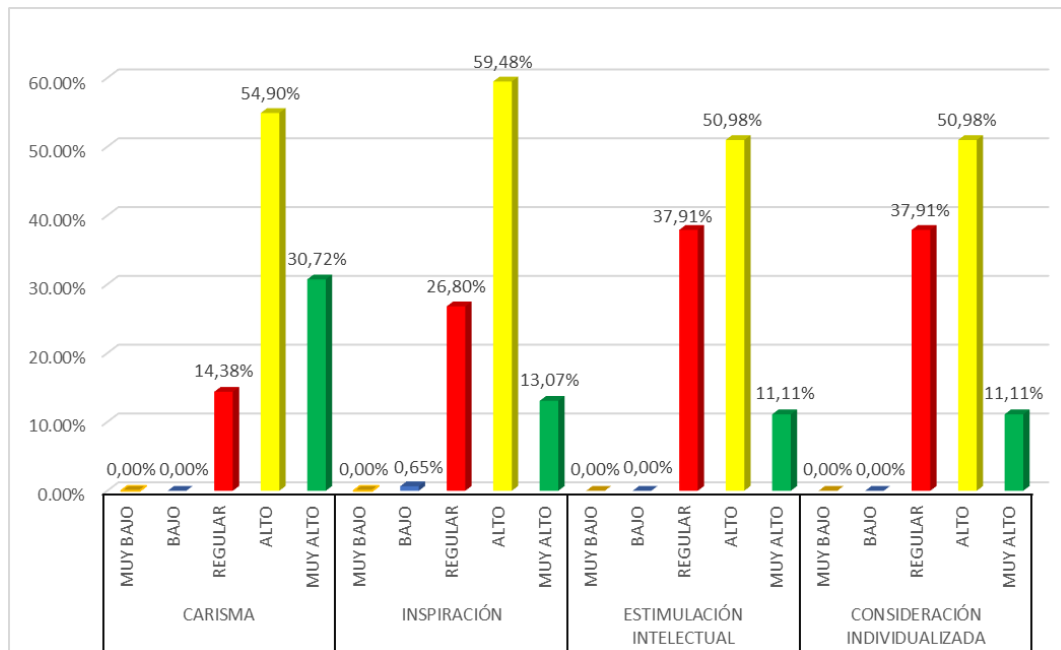
Dimensiones		Frecuencia	Porcentaje
Carisma	Muy alto	47	30,72
	Alto	84	54,90
	Regular	22	14,38
	Bajo	00	0,00
	Muy bajo	00	0,00
	Total	153	100
Inspiración	Muy alto	20	13,07
	Alto	91	59,48
	Regular	41	26,80
	Bajo	01	0,65
	Muy bajo	00	0,00
	Total	153	100
Estimulación intelectual	Muy alto	17	11,11
	Alto	78	50,98
	Regular	58	37,91
	Bajo	00	0,00
	Muy bajo	00	0,00
	Total	153	100
Consideraciones individualizadas	Muy alto	17	11,11
	Alto	78	50,98
	Regular	58	37,91
	Bajo	00	0,00
	Muy bajo	00	0,00
	Total	153	100

Fuente: Cuestionario de liderazgo aplicados a profesional de enfermería de los Centros de salud de la Red de Salud-2024

DESCRIPCIÓN

En la **Tabla N° 06** sobre las dimensiones de liderazgo se muestra que en la dimensión carisma presenta un nivel alto (54,90%), muy alto (30,72%) y por último (14,38%); en la dimensión inspiración presenta nivel alto (59,48%), seguido de regular (26,80%) y por último muy alto (13,07%); en cuanto a la dimensión estimulación intelectual y características individualizadas presenta un nivel alto (50,98%), seguido de un nivel regular (37,91%) y por último un nivel muy alto (11,48%).

GRÁFICO N° 06
NIVEL DE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN
CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA-2024



Fuente: Tabla N°06

ANEXO 10
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Cultura de Seguridad y liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024								
Autor	Bach. Calizaya Benegas, María Laura								
Problema	Objetivo general	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel de medición	Metodología
¿De qué manera se relaciona el liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024?	Relacionar liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024	Ho: No existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de Salud Tacna-2024	LIDERAZGO	Carisma	<ul style="list-style-type: none"> • Orgullo • Respeto • Confianza • Relaciones interpersonales 	1-8	Nivel de liderazgo <ul style="list-style-type: none"> • Muy alto (88-104) • Alto (71-87) • Regular (54-70) • Bajo (37-53) • Muy bajo (20-36) 	Ordinal	ENFOQUE: Cuantitativo TIPO: Descriptivo- relacional METODO: Deductivo POBLACION: 153 profesionales de enfermería MUESTRA: No se consideró porque se trabajó con toda la población. MUESTREO: muestro por conveniencia UNIDAD DE ANALISIS: profesional de enfermería de los centros de salud TÉCNICA DE RECOLECCIÓN: Encuesta INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN: Cuestionario sobre liderazgo y cultura de seguridad
Inspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo • Propósito • Expectativas • Motivación 	9-12							
Estimulación intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia • Racionalidad • Capacidad resolutive • Capacitación 	13-16							
Consideraciones individualizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Atención personal • Asesoría • Identificación • Influencia 	17-20							

	Objetivos específico		Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel de medición	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
	Describir las características sociodemográficas de enfermería del centro de salud de la red de salud Tacna-2024	H ₁ : Existe relación significativa entre liderazgo y cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024	CULTURA DE SEGURIDAD	Prácticas laborales seguras	<ul style="list-style-type: none"> Expectativas y acciones del jefe inmediato Mejora continua Trabajo en el área Comunicación Retroalimentación Dotación de personal 	1-16	<u>Nivel de cultura de seguridad</u> <ul style="list-style-type: none"> Muy alto (125-148) Alto (101-124) Regular (53-100) Bajo (53-76) Muy bajo (29-52) 	Ordinal	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: <ul style="list-style-type: none"> Personal que no muestren interés en colaborar Personal que tengan problemas disciplinarios Personal con problemas psicológicos que afecte el desempeño laboral
	Conocer el nivel de liderazgo de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024			Conciencia de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Notificaciones de errores Percepción de seguridad 	17-21			
	Identificar el nivel de cultura de seguridad de enfermería en centros de salud de la red de salud Tacna-2024			Disposición institucional	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo del responsable del centro 	22-29			