



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de
riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Pinares Valencia, Jose (orcid.org/0009-0007-0195-3128)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejía Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Villanueva Figueroa, Rosa Elvira (orcid.org/0000-0002-3919-0185)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco 2024", cuyo autor es PINARES VALENCIA JOSE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 04 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 04- 08-2024 12:38:03

Código documento Trilce: TRI - 0847820





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PINARES VALENCIA JOSE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
PINARES VALENCIA JOSE DNI: 23868318 ORCID: 0009-0007-0195-3128	Firmado electrónicamente por: JPINARESV el 04-08- 2024 21:20:45

Código documento Trilce: INV - 1768566



DEDICATORIA

A mi esposa, por acompañarme durante todo el camino brindándome su amor, apoyo y aliento incondicionales. Su presencia me permitió seguir y llegar a este momento y poder celebrar otro logro más a su lado. A mis hijos, que son la fuente de mi energía y motivación que me permite seguir avanzando para concretar mis objetivos y lograr mi superación personal y profesional. A mis padres por ser base y guía en mi formación y permitirme ser la persona y profesional que soy. Su sabiduría, amor y apoyo han sido fundamentales en cada paso de mi camino. A mis hermanos por ser partícipes de los momentos mas importantes de mi vida y brindarme el apoyo incondicional, que solo un hermano puede ofrecer, sus palabras de aliento han sido importantes durante todo este recorrido.

AGRADECIMIENTO

La realización de esta tesis ha sido un viaje lleno de desafíos y aprendizajes, y no habría sido posible sin el apoyo de muchas personas a lo largo del camino.

Quiero empezar agradeciendo a mi asesora de tesis la Dra Campana Añasco, Teresa de Jesús por su paciencia, sabiduría y guía han sido esenciales para dar forma a esta investigación. Sus aportes no solo enriquecieron mi trabajo, sino que también me inspiraron a seguir explorando y aprendiendo.

También quiero agradecer a la Universidad César Vallejo por proporcionarme los recursos y el ambiente adecuado para desarrollar esta investigación. Sin su apoyo, esta tesis no habría sido posible.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a este logro, les doy mi más sincero agradecimiento. Este trabajo es tanto suyo como mío.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla	1 Sexo y profesión de los encuestados.....	25
Tabla	2 Distribución de la gestión de riesgos.....	25
Tabla	2 Distribución del liderazgo transformacional.....	26
Tabla	4 Frecuencias de la cultura de seguridad.....	28
Tabla	5 Contrastación de la hipótesis general.....	30
Tabla	6 Contrastación de la hipótesis específica 1.....	31
Tabla	7 Contrastación de la hipótesis específica 2.....	31
Tabla	10 Prueba de normalidad.....	126

Índice de figuras

Figura	1	Diseño correlacional causal predictiva	20
Figura	2	Dimensiones de la gestión de riesgos	26
Figura	3	Dimensiones del liderazgo transformacional	27
Figura	4	Dimensiones de la cultura de seguridad.....	29

Resumen

El objetivo de desarrollo sostenible al cual aportó esta investigación es “Salud y Bienestar”, ya que contribuyó en incrementar la teoría para mejorar la salud de la población de todas las edades, así como en su bienestar reconociendo los posibles riesgos ocupacionales y su posible solución a través del liderazgo y la gestión de riesgos. La finalidad principal de esta investigación fue “Determinar la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2024”.

Esta investigación fue de tipo explicativo, de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, con método hipotético deductivo, La población consistió en el personal de salud del área de pediatría que ascienden a 58 entre médicos y enfermeros técnicos y profesionales. Los resultados con niveles mayores fueron: la gestión de riesgos de nivel medio fue de 53.4%, el liderazgo transformacional fue de nivel medio con un 58.6%. La cultura de seguridad bajo fue de 43.1%. La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría.

Palabras clave: Gestión de riesgos, seguridad humana, liderazgo en salud

Abstract

The sustainable development objective to which this research contributed is “Health and Wellbeing”, since it contributed to increasing the theory to improve the health of the population of all ages, as well as their well-being, recognizing possible occupational risks and their possible solution. through leadership and risk management. The main purpose of this research was “To determine the incidence of safety culture and transformational leadership in the risk management of pediatric health personnel in a hospital in Cusco, 2024.”

This research was explanatory, with a quantitative, non-experimental, cross-sectional approach, with a hypothetical-deductive method. The population consisted of health personnel in the pediatric area, numbering 58, including technical and professional doctors and nurses. The results with higher levels were: medium level risk management was 53.4%, transformational leadership was medium level with 58.6%. The low safety culture was 43.1%. Safety culture and transformational leadership significantly affect the risk management of pediatric healthcare personnel.

Keywords: Management, human security, leadership, health

I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad, el liderazgo transformacional y la gestión de riesgos son elementos clave en la protección de los trabajadores en empresas privadas, instituciones públicas y en el sector de la salud y los servicios hospitalarios. Tanta es la importancia de estos aspectos que determinan la salud del trabajador tanto física como mental. Esta importancia se agudiza al considerar al personal en el área de salud donde los riesgos ocupacionales tienden a ser más frecuentes. Así mismo, en el caso de la institución estudiada no existen muchos estudios que determinen las posibles causas de los niveles de riesgos ocupacionales en el hospital estudiado.

Respecto a los objetivos de desarrollo sostenibles estipulados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta investigación va enfocada en el objetivo 3 “Salud y Bienestar” el cual busca asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para personas de todas las edades. Por tanto, al promover entornos de trabajo donde los niveles de riesgos ocupacionales sean menores se garantiza la salud ocupacional y el bienestar psicológico y físico del personal de salud.

A nivel internacional respecto a la cultura de seguridad existe una alta tasa de muertes causadas por servicios de salud de mala calidad en países de ingresos bajos y medios, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Según datos de la OCDE, en estos países, aproximadamente el 70% de las muertes prematuras podrían prevenirse con una atención médica adecuada y oportuna. Además, se señala que los errores hospitalarios representan un porcentaje entre el 3% y 17% de los costos hospitalarios. Ante esta situación, se propone la creación de una cultura de seguridad del paciente en los hospitales, que involucre a todos los miembros de la organización y promueva la identificación y el reporte de errores latentes y activos sin temor a represalias. En este sentido, se destaca la importancia del liderazgo en los hospitales para fomentar esta cultura y crear procesos de bajo riesgo y sistemas altamente confiables (Camacho Rodríguez et al., 2022)

A nivel internacional respecto al liderazgo uno de los problemas que se evidencian es la falta de aplicabilidad de un tipo de liderazgo debido al desconocimiento de un enfoque específico en seguridad ocupacional para el sector hospitalario durante la crisis sanitaria del coronavirus. A pesar de que los trabajadores de la salud deben estar presentes físicamente en su lugar de trabajo, esto ha generado una preocupación por su salud física y psicológica. Los trabajadores de la

salud han experimentado problemas de salud mental, como ansiedad (11.4%), angustia psicológica (3.7%), depresión y otros problemas de salud mental (17.4%) en India. (Wilson et al., 2020)

La literatura limitada sugiere que el liderazgo transformacional específico en seguridad es adecuado para las ocupaciones con mayores riesgos ocupacionales. Se cree que los trabajadores de la salud que trabajan bajo el liderazgo transformacional específico en seguridad tienen menos probabilidades de desarrollar el riesgo percibido de COVID-19 (39% menor al promedio) debido a todas las medidas adicionales de seguridad ocupacional adoptadas por su líder. (Irshad et al., 2021)

A nivel nacional, según la encuesta *Healthcare Management Americas (HMA)* existe una carencia de seguridad ocupacional en el sector salud peruano que garantice la seguridad del paciente en las instituciones públicas. Según los resultados de la encuesta *Healthcare Management Americas (HMA)* (2019), el grado de seguridad del paciente en las instituciones de salud en Perú es considerado como suficiente por solo el 21% del personal médico, lo cual es muy bajo en comparación con otros países. La percepción de la seguridad del paciente y la comunicación se han deteriorado en el sistema público, mientras que la calidad de atención es desigual entre el público y privado. Es necesario crear una seguridad ocupacional que garantice igualdad en la atención y seguridad del paciente en todas las instituciones de salud del país. (Arrieta et al., 2019)

En esa misma línea, la Contraloría de Perú afirma que el sistema de salud en la región de Amazonas, Perú, presenta graves deficiencias en temas de riesgos como la atención médica debido al incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en los principales servicios de los hospitales, la falta de equipos médicos, la escasez de médicos especialistas y el desabastecimiento de las farmacias. Estas carencias han puesto en riesgo la salud de los pobladores de la región, como se ha evidenciado en el reciente fallecimiento del ministro de Defensa, José Huerta Torres, debido a un infarto al corazón que no pudo ser controlado en la región. La Contraloría General de la República ya había denunciado estos problemas en varios hospitales de la región, lo que indica una problemática a nivel nacional. (La Contraloría General de la República de Perú, 2019)

Respecto al nivel nacional y la gestión de riesgos, en la región del Cusco, según el Plan Operativo del Hospital Regional (2022) el hospital se encuentra en una situación crítica debido a la falta de inversión y actualización de su infraestructura, lo

que afecta su capacidad de atención. Más específicamente, según los informes, la superficie del hospital solo cumple con el 64% de la norma y cuenta con solo 575 plazas laborales para atender una demanda actual de 1,200 personas. El presupuesto asignado solo satisface el 30% de las necesidades reales del hospital. Además, el equipo biomédico, el mobiliario y el instrumental quirúrgico están desactualizados, lo cual restringe la calidad de atención médica que pueden ofrecer. Si ocurriera una emergencia, la falta de recursos y la vejez de la infraestructura podrían llevar al colapso del hospital, lo que pondría en riesgo la salud de la población. (Ugarte Salva y Vargas Febre, 2020)

Los Hospitales Regionales en el Cusco, Perú, enfrentan una situación crítica en cuanto a su capacidad para brindar atención médica de calidad debido a diversos factores interrelacionados. En primer lugar, la falta de una cultura de seguridad entre los trabajadores y el personal médico ha llevado a un aumento de los errores médicos y la falta de confianza de los pacientes en los hospitales. En segundo lugar, la falta de un liderazgo transformacional efectivo ha impedido la implementación de cambios y mejoras en la gestión del hospital. En tercer lugar, la gestión de riesgos inadecuada ha llevado a la falta de preparación para emergencias y la ausencia de medidas preventivas para reducir los riesgos para los pacientes y el personal médico.

En este contexto, se planteó siguiente problema general de investigación: ¿Cuál es la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría? Por lo cual se puede plantear las preguntas específicas: ¿Cuál es la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la estructura del personal sanitario de pediatría? ¿Cuál es la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría?

La justificación de este estudio a nivel teórico radicó en su contribución al fortalecimiento de la base teórica en el área de las ciencias médicas y de la salud, específicamente en la línea de investigación de la gestión de servicios de salud, tal como lo establece el reglamento de la Universidad César Vallejo. Además, se anticipó que este estudio contribuirá a expandir el marco teórico sobre las variables de cultura de seguridad en el contexto de la gestión y la salud ocupacional.

A nivel metodológico esta investigación fue importante porque contribuye al análisis de tres variables en su conjunto y de manera causal a través de una metodología multivariada. En otras palabras, se aplicarán métodos de análisis de

datos para examinar cuantitativamente tres variables y se evaluarán los supuestos que surjan de ellas, ya sea para refutarlos o aceptarlos. Esta elección se justifica por su capacidad para obtener información detallada y amplia sobre las percepciones y experiencias del personal sanitario. Además, permitirá una triangulación de datos para aumentar la validez y confiabilidad de los resultados para tres variables.

A nivel práctico se justificó esta investigación en base a la adopción de medidas eficaces para los riesgos ocupacional y su gestión del personal sanitario que labora en el servicio de pediatría en el 2023, no solo es un deber ético y legal, sino que también puede tener un impacto positivo en la calidad de atención que se ofrece a la comunidad. Al garantizar la salud y seguridad del personal sanitario, se asegura que estos profesionales puedan brindar una atención médica de calidad a los pacientes. Además, una cultura de seguridad laboral puede aumentar la moral y la satisfacción del personal sanitario, mejorando así su compromiso y disposición para colaborar con otros miembros del equipo médico. En conclusión, la implementación eficaz de medidas del manejo de riesgos y seguridad ocupacional puede tener beneficios prácticos significativos tanto para el personal de salud como para los pacientes y la comunidad en general.

En cuanto a los objetivos de esta investigación se tuvo como finalidad principal: Determinar la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría. Así mismo esta investigación tuvo como finalidades específicas: Determinar la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la estructura del personal sanitario de emergencias. Determinar la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría.

La hipótesis general de la investigación fue: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en el riesgo del personal sanitario de pediatría. Las hipótesis específicas fueron: la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en la estructura del personal sanitario de pediatría. La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría.

Como parte de los antecedentes internacionales se tuvo el trabajo de Ratna et al. (2022) cuyo proposito principal fue de explorar el comportamiento y relación entre la seguridad en el trabajo de enfermería y la gestión de riesgos a través de la seguridad del paciente en Yakarta. La conclusión principal de esta disertación es la

presencia de una relación notable y coherente entre la cultura de seguridad y la administración de riesgos; es importante señalar que ambas variables impactaron directamente en la seguridad del encuestado.

También se tuvo la investigación realizada por Sexton et al. (2021), el cual tuvo como principal propósito examinar la relación entre las prácticas de liderazgo positivo y el bienestar laboral de los trabajadores en el sector sanitario, así como su influencia en la cultura de seguridad de una institución. Para recopilar los datos, se llevó a cabo una encuesta electrónica de alcance nacional en Estados Unidos. Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando la prueba estadística conocida como prueba t de Student, la cual reveló que la exposición a prácticas de liderazgo positivo se relaciona con una mejora en la cultura de bienestar y la seguridad ocupacional.

Otra investigación internacional fue la de Pfaff & Braithwaite (2020), el propósito de este trabajo fue explorar cómo la interacción entre el liderazgo transformacional y el capital social contribuye al desarrollo de capacidades de seguridad. Esta investigación es explicativa, con enfoque cuantitativo a través de un análisis regresional. La conclusión a la que se llegó fue que se necesitan líderes transformadores y seguidores cohesionados como base social para mejorar la seguridad en los hospitales ya que existen una relación positiva entre el liderazgo y la seguridad laboral.

También se tuvo una investigación desarrollada por Coronado et al. (2019), cuya finalidad principal fue la de evaluar la detección de situaciones de riesgo relacionadas con la seguridad, lo que permitió identificar los riesgos y establecer una conexión entre la cultura de seguridad y dichos riesgos. También en este estudio se evidencia la importancia de las normas ISO 9001 en la construcción de la seguridad ocupacional o cultura de seguridad.

En la investigación de Ree & Wiig (2019) se tuvo como propósito principal relacionar el liderazgo transformacional a través de un modelo que considere las demandas laborales, los recursos laborales, la cultura de seguridad del paciente y el compromiso laboral en los servicios de atención en el hogar. Como conclusiones se evidencia que el liderazgo transformacional tiene una influencia importante en la cultura de seguridad del paciente y las opiniones de los empleados sobre el trabajo y los recursos disponibles son factores clave en la seguridad ocupacional o cultura de seguridad.

A nivel nacional, se tuvo la investigación de Suarez (2022), cuya finalidad principal fue la de establecer la relación entre los riesgos ocupacionales hacia el paciente y la seguridad ocupacional de las enfermeras en un hospital de Tumbes. Los resultados indican que existe una relación notable y significativa entre las variables, la cual es beneficiosa para el grupo de enfermeras.

En la investigación de Gutierrez (2022) el objetivo fue establecer la relación entre el liderazgo transformacional y la motivación laboral en el servicio de neonatología en Lima. Las conclusiones principales indicaron que el liderazgo transformacional tiene un impacto del 29.6% sobre la motivación laboral, con una relación de nivel moderado tanto en la variable general como en sus dimensiones específicas.

En el trabajo de Centeno (2021) se tuvo como principal finalidad analizar los factores de riesgo laboral del personal profesional de enfermería en el área de emergencias durante los últimos 5 años (2016-2021), mediante una revisión bibliográfica de artículos obtenidos de buscadores biomédicos como Google académico, Biblioteca Virtual en Salud Enfermería y PubMed. El estudio concluye que hay poca literatura sobre los factores de riesgo relacionados con la calidad de seguridad a nivel nacional y global. Además, se encontró que el factor de riesgo biológico es el más predominante, con una mayor propensión a la exposición a sangre, fluidos corporales y enfermedades infecciosas. Por otro lado, los riesgos químicos fueron poco frecuentes y presentaron poco predominio.

Otro estudio a nivel nacional fue el realizado por el de Laynes (2019) cuya finalidad principal fue la de demostrar el impacto de un programa de liderazgo transformacional sobre la eficacia organizativa de los docentes. Los resultados y conclusiones obtenidos mostraron que, después de aplicar el taller de inducción del programa de liderazgo transformacional, se observaron mejoras significativas en la eficacia de la organización docente, como se evidencia en los porcentajes favorables registrados en la fase posterior.

En la investigación de Santa Cruz (2022) se tuvo como finalidad principal establecer la relación de la gestión de riesgos y la calidad asistencial en los servicios del coronavirus dentro de un hospital en Cusco. Respecto a los resultados se tuvo una significancia importante, fuerte y alta entre las variables específicamente con una correlación de Pearson de 0.832.

A lo largo de los años, la forma en que entendemos y manejamos los riesgos en el ámbito de la atención médica ha evolucionado. Ya no nos limitamos a preocuparnos por los riesgos obvios, como los incendios o las fallas en los equipos. Ahora reconocemos que hay una amplia gama de riesgos que afectan la atención sanitaria, desde complicaciones comunes como el sangrado después de una operación hasta infecciones en las heridas. En los primeros años después de la Segunda Guerra Mundial, la seguridad en la atención médica se centraba principalmente en estos riesgos más evidentes, confiando en que el personal capacitado siempre tomaría las precauciones necesarias para minimizar los problemas. Sin embargo, con el tiempo, hemos aprendido que la atención médica implica muchos más riesgos de los que inicialmente pensábamos. Es esencial que definamos claramente qué significa gestionar riesgos en la atención médica y establezcamos las mejores formas de enfrentar estos desafíos. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Según Ferdosi et al. (2020) la gestión de riesgos en el contexto de la atención médica se define como un proceso centrado en los procedimientos que ayuda a las organizaciones a identificar, evaluar y reducir los riesgos en el momento oportuno. Su objetivo primordial es salvaguardar a los profesionales de la salud de situaciones inesperadas y adversas que puedan surgir durante la atención de los pacientes. En resumen, la gestión de riesgos busca proporcionar una estructura organizada que garantice la seguridad tanto de los pacientes como del personal sanitario al minimizar los riesgos asociados con la atención médica.

Según Singh & Ghatala (2022) la gestión de riesgos se define como un proceso sistemático y proactivo que se enfoca en la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos potenciales y reales en una organización. Su objetivo principal es proteger los activos y minimizar las pérdidas financieras al reducir la frecuencia y gravedad de los incidentes inesperados y disminuir el impacto de posibles reclamos legales. La gestión de riesgos es fundamental para garantizar la seguridad de la organización y sus pacientes, ya que cada paciente es único y el diseño del sistema puede exponer a la organización a posibles responsabilidades.

Según McGowan et al. (2022), la gestión de riesgos en el sector de la salud implica un enfoque sistemático y preventivo. Consiste en identificar, evaluar y controlar los peligros asociados con la atención médica a los pacientes. Este proceso requiere la implementación de sistemas y procedimientos diseñados para detectar y

mitigar los riesgos antes de que puedan causar daño. Además, es crucial destacar que los riesgos ocupacionales en salud es un esfuerzo colaborativo y multidisciplinario. Involucra a todos los miembros del equipo de atención médica, así como a los pacientes y sus familias. Nuestro objetivo principal es garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad del servicio de salud en su conjunto.

Según Rios & Beltran (2022), la gestión de riesgos abarca todas las estrategias que una organización implementa para detectar posibles situaciones o eventos que puedan afectarla negativamente. En este sentido, se busca gestionar estos riesgos dentro de un margen aceptable, manteniendo la seguridad en la consecución de las metas y objetivos de la organización. Por otro lado, la cultura de seguridad o seguridad ocupacional se refiere a las condiciones de trabajo que se supervisan constantemente para garantizar la protección y el bienestar de los trabajadores. (ISOTools, 2020) Al mismo tiempo, se promueve un entorno laboral de calidad. En resumen, tanto la gestión de riesgos como la seguridad laboral son esenciales para proteger a las personas y garantizar el éxito de la organización.

En cuanto a los modelos teóricos para identificar riesgos en hospitales, se ha desarrollado un enfoque conocido como el Marco de Identificación de Riesgos (Marco RID). Este modelo se fundamenta en un enfoque sistémico y busca mejorar el proceso de detección de riesgos. Su principal ventaja es el uso de diversas entradas y métodos, lo cual facilita la identificación proactiva de nuevos riesgos. Actualmente, se emplean dos enfoques comunes para mejorar la seguridad del paciente: el enfoque reactivo y el enfoque proactivo. Para vincular estos dos enfoques, se propone integrar herramientas de investigación de incidentes y análisis de recorridos de seguridad, ya que son los métodos más utilizados. (Simsekler et al., 2018)

Además, los enfoques basados en sistemas, como el análisis de peligros y operabilidad (PHA), pueden ser un excelente complemento a los métodos actuales, ya que estos enfoques se benefician de elementos clave, como la generación de ideas y el uso de mapeo de sistemas (SMA o mapas de procesos). Por lo tanto, como recomendación, se sugiere implementar un marco que ofrezca una estructura común y efectiva para integrar los diversos métodos utilizados. De esta manera, se contribuiría a mejorar las prácticas actuales de identificación de riesgos en el entorno hospitalario. (Simsekler et al., 2018)

La evaluación teórica de la gestión de riesgos está adquiriendo mayor prominencia en los sistemas de gestión, especialmente en el ámbito de la salud.

Aunque existen informes que brindan una visión general de esta práctica en las organizaciones sanitarias, son pocos los estudios que han analizado de manera sistemática los modelos de gestión de riesgos utilizados a nivel ejecutivo en este campo. Comparado con otras industrias, el sector de la salud aún está rezagado en la implementación de estas técnicas. Sin embargo, se reconoce ampliamente que el conocimiento y la experiencia en gestión de riesgos de otros sectores pueden mejorar significativamente la calidad de los servicios de salud. Por lo tanto, es crucial revisar y seleccionar cuidadosamente las técnicas de gestión de riesgos, adaptándolas a las complejidades del sistema de salud y a las causas que provocan incidentes en este sector. En resumen, aprender de otras industrias y adaptar sus estrategias a las particularidades del sector de la salud puede marcar una gran diferencia en la calidad y seguridad de los servicios que se ofrecen. (Ferdosi et al., 2020)

Entre los modelos identificados, encontramos varios enfoques distintos y complementarios. Por ejemplo, el enfoque estratégico de análisis de riesgos (SRA) se centra en evaluar los riesgos a nivel global, considerando los aspectos estratégicos de la organización y las posibles consecuencias a largo plazo. Por otro lado, el método preliminar de análisis de riesgos (PRA) se enfoca en identificar y evaluar de manera inicial los riesgos potenciales, proporcionando una visión general de la situación. Además, el análisis de modos y efectos de fallas en el cuidado de la salud se centra específicamente en los posibles modos de fallo en los procesos de atención médica y sus efectos en los pacientes. Finalmente, el análisis de criticidad (FMECA) evalúa tanto la gravedad de los fallos potenciales como su probabilidad de ocurrencia, ayudando así a priorizar los riesgos de manera efectiva. En conjunto, estos enfoques permiten una comprensión integral y detallada de los riesgos, cada uno aportando una perspectiva única que es esencial para una gestión de riesgos efectiva. (Ferdosi et al., 2020)

Además, existen modelos como la evaluación de la confiabilidad humana (HRA) y FMEA/FMECA, los cuales consideran la influencia de los factores humanos en la ocurrencia de riesgos. Otro enfoque importante es el CREA (Método de Análisis de Errores y Riesgos Clínicos), que se centra en el análisis de errores y riesgos específicamente en el ámbito clínico. También se han desarrollado modelos múltiples que combinan diferentes metodologías para abordar los riesgos de manera integral. Entre estos, se destaca el método integrado FMEA y RCA, que combina el Análisis de Modo de Falla y Efectos (FMEA) con el Análisis de Causa Raíz (RCA) para

identificar las causas fundamentales de los fallos. En resumen, estos enfoques ofrecen una visión completa y detallada de los riesgos, considerando tanto los factores humanos como las causas fundamentales, lo cual es esencial para una gestión de riesgos efectiva. (Ferdosi et al., 2020)

Los modelos considerados para la clasificación según frases en esta investigación son: gestión de riesgos sistémicos (SYRMA), que se centra en la evaluación y gestión de riesgos a nivel sistémico, abarcando el conjunto de la organización. Otro modelo es la Gestión de riesgos clínicos (CRM), que se centra específicamente en los riesgos asociados con la atención y el cuidado de los pacientes. La Gestión Estratégica de Riesgos (SRM) es otro enfoque considerado en el estudio, el cual se ocupa de los riesgos estratégicos y su impacto en los objetivos generales de la organización. Además, se ha analizado el Sistema de evaluación y gestión de riesgos, así como la norma ISO 31000, los cuales proporcionan marcos y directrices para la gestión integral de riesgos en diversas organizaciones. (Ferdosi et al., 2020)

Además del enfoque tradicional, existe una forma equivalente para evaluar la gestión de riesgos, conocida como el Sistema Vulnerable (VSS) (2021). Las instituciones de salud se caracterizan por ser sistemas complejos y altamente interconectados. Esta complejidad surge de diversos factores, siendo uno de los más significativos la presencia de numerosas defensas, barreras, salvaguardias y controles administrativos diseñados para proteger a los pacientes de posibles riesgos locales. Como en todos los sistemas bien protegidos, un incidente requiere de cierta dosis de azar para desencadenar un evento de baja probabilidad. Cuanto más complejo sea el sistema, mayor será la probabilidad de que la mala fortuna desempeñe un papel en la convergencia de debilidades y lagunas defensivas necesarias para permitir un evento adverso. La capacidad para identificar los síntomas del Sistema Vulnerable (VSS) se convierte en una habilidad esencial en el camino hacia una mayor seguridad del paciente y una gestión de riesgos más efectiva. En última instancia, reconocer y abordar estas vulnerabilidades contribuye significativamente a mejorar la calidad de la atención médica y garantizar la protección adecuada de los pacientes. (Jürgen Bartz, 2022)

Respecto al instrumento utilizado, se empleó el enfoque AGRASS, conocido como "Evaluación de la Gestión de Riesgos en la Atención de la Salud". Este cuestionario validado, desarrollado por da Silva et al., consta de 2 dimensiones y 9

subdimensiones, se utilizó preguntas cerradas con una escala de Likert para recolectar respuestas. Para validar su eficacia, se llevaron a cabo diversas etapas, incluyendo el desarrollo del modelo conceptual y de los ítems, la evaluación por parte de especialistas nacionales y un estudio piloto en 62 hospitales brasileños. Los resultados revelaron que el cuestionario AGRASS proporciona un análisis eficaz de la implementación de la gestión de riesgos en el ámbito de la salud. Esta evaluación es crucial para garantizar la calidad en la atención de la salud, ya que permite identificar áreas de mejora y fortalecer las prácticas de gestión de riesgos para ofrecer una atención más segura y efectiva a los pacientes. (Silva Gama et al., 2020)

En el ámbito de la gestión de riesgos, según lo indicado por da Silva et al. (2020), una de las dimensiones clave se enfoca en la estructura, la cual abarca cinco subdimensiones: conciencia, responsabilidad, capacidad, acción y cultura de seguridad. En relación con la importancia de la estructura, este análisis destaca la relevancia de contar con sistemas de liderazgo que promuevan la seguridad del paciente, así como un entorno que fomente una cultura organizacional positiva en este aspecto. Se subraya la necesidad de que los líderes estén plenamente conscientes de los riesgos y asuman la responsabilidad de proteger a los pacientes, al tiempo que se disponga de la capacidad y los recursos necesarios para llevar a cabo acciones concretas en materia de seguridad. En última instancia, esta perspectiva pone de relieve la importancia de una estructura sólida y comprometida en la gestión de riesgos para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

En el campo de la gestión de riesgos, según lo indicado por da Silva et al. (2020), se destaca una dimensión fundamental centrada en los procesos. Este aspecto, denominado procesos, abarca cuatro subdimensiones clave: identificación de riesgos, análisis y evaluación de riesgos, tratamiento de riesgos y comunicación de riesgos. Estos componentes desempeñan un papel crucial en el manejo efectivo de los riesgos en diversos contextos organizacionales. Su inclusión resalta su importancia y su impacto en la mejora de las prácticas de gestión de riesgos y en la calidad general de las organizaciones. Es esencial reconocer el papel central que desempeñan estos procesos en la protección de los intereses y la seguridad de todos los involucrados. Además, la implementación adecuada de estos procesos no solo fortalece la gestión de riesgos, sino que también contribuye significativamente al desarrollo y al crecimiento sostenible de las organizaciones. En resumen, estos aspectos subrayan la importancia de una gestión de riesgos sólida y bien estructurada

para garantizar la seguridad y el éxito a largo plazo de las empresas. Instituciones u organizaciones.

La cultura de seguridad es una parte fundamental en el ámbito de los riesgos ocupacionales y la seguridad ocupacional. Este concepto se refiere a los valores, creencias, actitudes y comportamientos compartidos dentro de una organización en relación con la seguridad y la prevención de accidentes. Por otro lado, la seguridad laboral abarca un conjunto de conocimientos, valores y símbolos compartidos dentro de una organización, todos ellos dirigidos a mejorar la seguridad del paciente. Estos elementos operan de manera conjunta para fortalecer la capacidad de la organización en términos de proteger la seguridad y el bienestar de aquellos a quienes atiende. Es esencial reconocer el papel esencial que desempeña esta cultura compartida en la promoción de entornos laborales seguros y la prevención de riesgos. Además, fomentar una cultura de seguridad sólida dentro de la organización no solo mejora la protección de los trabajadores, sino que también contribuye significativamente a la calidad y la eficacia de los servicios de atención médica. En resumen, la cultura de seguridad es un componente vital en la gestión de riesgos, ya que influye directamente en las actitudes y prácticas relacionadas con la seguridad y el bienestar en el lugar de trabajo. (Glarcher et al., 2022)

De acuerdo con Alanazi et al. (2022), la seguridad laboral, también denominada cultura de seguridad, engloba las actitudes compartidas por el personal respecto a la protección en el lugar de trabajo. Esta cultura de seguridad surge de los valores, actitudes, percepciones, habilidades y patrones de conducta tanto a nivel individual como grupal, los cuales tuvieron un impacto significativo en la gestión de la salud y la protección dentro de una organización. Los términos "seguridad laboral" y "cultura de seguridad" se utilizan de manera intercambiable, lo que subraya la importancia y la interconexión de ambos conceptos en la promoción de un entorno laboral seguro y saludable. Es crucial entender el poderoso impacto que tiene esta cultura compartida en la forma en que se gestionan los temas relacionados con la seguridad en el lugar de trabajo, tanto individualmente como en conjunto. En definitiva, fomentar una cultura firme de seguridad dentro de la organización no solo resguarda a los trabajadores, sino que también mejora positivamente la calidad y el desempeño global de la empresa.

Según Glarcher et al. (2022) la seguridad laboral y la cultura de seguridad comprenden las directrices, fundamentos y valores que una organización adopta en

relación con los riesgos ocupacionales, lo cual se conoce como cultura de seguridad. La cultura de seguridad no se centra únicamente en el individuo, sino en la forma en que se aborda la seguridad y los riesgos dentro de la organización, lo cual queda reflejado en el comportamiento de las personas involucradas. Es esencial entender que esta cultura compartida va más allá de simples normativas escritas; también se manifiesta en la interacción y conducta cotidiana de los miembros del equipo. Por lo tanto, promover una cultura de seguridad sólida implica no solo implementar políticas y procedimientos adecuados, sino también fomentar actitudes y comportamientos proactivos que pongan la seguridad como prioridad en todas las actividades laborales. La seguridad en el trabajo y la cultura de protección son fundamentales para el bienestar y la seguridad de los empleados, así como para el éxito y la sostenibilidad general de la organización.

Según la OIT (2021), la cultura de seguridad o seguridad ocupacional se centra en salvaguardar y fomentar el bienestar de los empleados, previniendo lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. Su objetivo primordial es mejorar las condiciones laborales para asegurar que los trabajadores desempeñen sus tareas de manera segura y saludable. Esto implica la identificación y gestión de riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar de los empleados en diversos ámbitos laborales. La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) engloba tanto los factores físicos como los psicológicos, con el propósito de promover un ambiente laboral que favorezca el bienestar completo de los empleados. Es crucial entender que la SST va más allá de simplemente cumplir con regulaciones y normativas; se trata de una filosofía que busca integrar la seguridad y la salud en la cultura organizacional. Esto significa que cada individuo en la empresa, desde los trabajadores de línea hasta los directivos, tiene un papel importante que desempeñar en la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo. Asimismo, la SST no solo beneficia a los empleados, sino que también tiene un impacto positivo en la productividad, la moral y la reputación de la empresa.

En cuanto a los enfoques sobre la cultura de seguridad, se destacan la seguridad ocupacional. Según el estudio de dos Santos et al. (2017), el clima de seguridad percibido por los miembros del equipo está influenciado por el liderazgo, dado que el líder establece las normas y el comportamiento esperado en el lugar de trabajo. Sin embargo, en equipos más grandes, los efectos de los valores de liderazgo pueden ser menos significativos. Por ejemplo, en una investigación realizada por

Brown y Fields (2011), se encontró que, en equipos de mayor tamaño, los miembros del equipo observan el comportamiento del líder con menos frecuencia, lo que sugiere que los valores del líder podrían no influir en todos los integrantes del equipo de manera igual. Por consiguiente, se anticipa que el tamaño del equipo pueda actuar como un moderador en la relación entre los valores de liderazgo y el clima de seguridad percibido por los miembros del equipo. (dos Santos Alves et al., 2017)

Una mirada diferente la ofrece el enfoque conceptual presentado por Sorensen et al. (2021). Los factores físicos, organizativos y socioemocionales en el lugar de trabajo juegan un rol crucial en asegurar la seguridad, el bienestar y la salud de los empleados. Estas condiciones también tienen un impacto significativo en los resultados empresariales, como la rotación de personal, las ausencias laborales, la productividad y los costos médicos. Las políticas, proyectos y acciones implementadas en el entorno laboral pueden mejorar las condiciones de trabajo y garantizar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Por lo tanto, es fundamental considerar la implementación de estrategias que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales del entorno laboral para promover un ambiente más seguro y saludable para todos los empleados. (Sorensen et al., 2021)

De acuerdo con el enfoque estructural propuesto por Donabedian se destacó la percepción de las enfermeras sobre la configuración, el desarrollo y el logro de resultados del modelo de Donabedian. En este contexto, la configuración se refiere a los elementos circunstanciales que influyen en la situación analizada, como la infraestructura y los recursos disponibles en el hospital, los cuales pueden afectar la seguridad del personal si muestran deficiencias. Por otro lado, el desarrollo en el modelo de Donabedian se centra en las acciones concretas realizadas, describiendo cómo se implementa la configuración en la práctica. Por ejemplo, en este estudio, el desarrollo incluyó la utilización de recursos como el personal y el equipo de protección personal (EPP). (Denge & Rakhudu, 2022)

Los métodos más frecuentes para evaluar la cultura de seguridad se apoyan en la autoevaluación, la cual se lleva a cabo mediante una escala de Likert. Tal como se destaca en el trabajo de Ellis et al. (2020), esta modalidad es ampliamente empleada para sondear las actitudes individuales respecto a la seguridad. En el ámbito de la atención médica, existen diversos instrumentos para analizar la cultura de seguridad y las actitudes hacia ella, según apunta Hogden et al. (2017). Entre las herramientas más destacadas figuran la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de

Seguridad del Paciente (HSOPSC) y el Cuestionario de Actitudes en Seguridad (SAQ), ambos validados y confiables, disponibles en múltiples idiomas, tal como se indica en el trabajo de Ellis et al. (2020). (Alanazi et al., 2022)

En el contexto de la atención intensiva neonatal, se emplea un cuestionario diseñado para evaluar la cultura de protección y seguridad laboral de las enfermeras. Este instrumento, conocido como Cuestionario de Actitud de Seguridad (SAQ), se aplica de manera individual a cada enfermera y cuenta con sólidas propiedades psicométricas. Una de las dimensiones que aborda este cuestionario es el ambiente de protección, compuesto por siete ítems, los cuales son evaluados en una escala de Likert de 7 puntos, donde puntajes más altos indican un ambiente de protección más robusto. Para su aplicación en el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), se ha adaptado una versión validada en alemán por Zimmermann et al. (2013). La evaluación final del ambiente de protección en la UCIN se obtiene calculando el porcentaje de percepciones positivas en cada unidad. (Seibert et al., 2020)

Se ha introducido otro recurso, el cuestionario C3/15, diseñado para evaluar el entorno organizacional relacionado con la protección laboral. Este cuestionario proporciona una herramienta más práctica para evaluar la seguridad en el trabajo. Además, se ha desarrollado el SCS, otro instrumento destinado a analizar el clima de protección en hospitales de Austria, según (Melia & Sese, 2020) El objetivo de este estudio es valorar la percepción de las enfermeras y parteras respecto al ambiente de seguridad en dichos hospitales, y también identificar áreas susceptibles de mejora. Los hallazgos obtenidos pueden ser de gran utilidad para los administradores de enfermería y los encargados de la toma de decisiones, ya que permiten optimizar la seguridad del paciente mediante una evaluación regular y estandarizada del ambiente de protección. (Glarcher et al., 2022)

Según Donabedian (2020), en relación con las dimensiones de la cultura de seguridad, se destaca la infraestructura de seguridad. Este aspecto hace referencia a los elementos contextuales que pueden incidir en la seguridad del personal, como las condiciones físicas y los recursos disponibles en el entorno hospitalario. Si estos elementos presentan carencias, pueden constituir un riesgo para la seguridad de los trabajadores. Es crucial garantizar la correcta implementación de recursos como el equipo de protección personal (EPP) y contar con personal capacitado en su uso para asegurar un nivel adecuado de seguridad.

La dimensión política de seguridad, según Melia & Sese (2020), se enfoca en la salvaguarda de la información reunida acerca del grado de compromiso y la normativa de seguridad de la entidad, elementos estrechamente vinculados con la percepción general de los empleados respecto a estas prácticas. Es probable que estas políticas influyan en el entorno de seguridad y, por ende, en el comportamiento seguro de los trabajadores. Además, si se confirma esta relación, el análisis del entorno de protección puede tener repercusiones importantes.

La dimensión medidas concretas en seguridad y salud ocupacional, según Melia & Sese (2020), se refiere a acciones que pueden ser caracterizadas como estrategias de incentivo para promover un rendimiento seguro, reuniones laborales enfocadas en la seguridad, programas de capacitación o charlas acerca de la seguridad, inspecciones de condiciones peligrosas, directrices o instrucciones sobre prácticas laborales seguras. Estas iniciativas se agrupan claramente como medidas dirigidas a preservar la seguridad en el ambiente de trabajo.

El concepto de liderazgo transformacional es aquel que impulsa cambios significativos y transformaciones positivas en las personas que lo siguen. Para lograrlo, el líder debe comunicar una visión poderosa y optimista, que inspire a los demás a alcanzar metas ambiciosas. Además, es crucial que el líder esté consciente de las necesidades particulares de sus seguidores, ofreciendo respaldo y dirección adaptados para su desarrollo y progreso personal. De esta manera, el liderazgo revolucionario fomenta un ambiente de motivación, compromiso y empoderamiento, generando resultados excepcionales en el equipo. (Walumbwa et al., 2019)

El liderazgo transformacional implica crear un ambiente de trabajo que fomente la participación y la colaboración, y que permita a los trabajadores sentirse valorados y motivados. La gestión de riesgos, por su parte, implica analizar y evaluar los riesgos a los que los trabajadores están expuestos, y establecer medidas preventivas y correctivas para minimizarlos. En definitiva, la implementación de una cultura de seguridad sólida, liderazgo transformacional y una gestión de riesgos efectiva son elementos cruciales para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en cualquier entorno laboral. En esa línea, en el área de urgencias estos factores tienden a ser cruciales ya que al ser un lugar donde los accidentes tienden a ser constantes la gestión de riesgos a través de la prevención contribuye a fortalecer la cultura de seguridad. Y esta es difícil de alcanzar cuando se trata de hospitales públicos, donde

al ser bienes públicos no existen como propiedad y no tienen como objetivo la retribución monetaria. (Alanazi et al., 2022)

Según Ganga et al. (2017), el liderazgo transformacional representa un modelo de comportamiento arraigado en la psicología positiva, que se emplea para tomar decisiones estratégicas. Este enfoque se centra en la autenticidad de uno mismo, resaltando de manera hábil los principios éticos y los valores fundamentales, con el propósito de guiar a los seguidores hacia una dirección determinada.

Según Molero et al. El liderazgo transformacional se define como una dimensión de liderazgo en el cual el líder busca estimular y motivar a sus seguidores, empleando diversas estrategias, con el fin de lograr un nivel superior de rendimiento y efectuar transformaciones significativas tanto a nivel personal como en el ámbito organizacional. Esta forma de liderazgo se basa en la aptitud del líder para forjar una visión común, mediante la cual se establece un propósito compartido y se alienta a los miembros del equipo a identificarse con los objetivos y valores del grupo.

Según Molero et al. (2020), el liderazgo autentico se define como aquel tipo de liderazgo cuya principal característica es el de ser transparente y se basa en dar un perfil de valores interiorizados a los empleados de manera real y positiva. Este tipo de conducta promueve el conocimiento propio del líder, así como el del lugar donde este se encuentra. Además, se fomenta la creatividad, promoviendo un ambiente propicio para la generación de ideas innovadoras y la búsqueda de soluciones novedosas.

Según Walumbwa et al. (2019) el liderazgo transformacional se distingue por el modelo de comportamiento genuino de un líder, quien, a través de una variedad de estrategias y acciones, aprovecha y fomenta tanto las capacidades psicológicas positivas como un entorno ético. Con el propósito de estimular una mayor autoconciencia, el líder transformacional incita a reflexionar acerca de los propios principios, virtudes y limitaciones, promoviendo así un crecimiento personal de gran importancia. De igual forma, persigue fomentar una perspectiva moral interiorizada en los seguidores, incentivando la toma de decisiones éticas y la adhesión a valores y principios esenciales.

Un modelo teórico analizado para el liderazgo transformacional es el elaborado por May et al (2003) el cual busca identificar los elementos esenciales para que un líder tome decisiones auténticas. Se resaltan tres características fundamentales: autenticidad y toma de decisiones, que engloba la identificación de dilemas éticos, la

generación transparente de opciones y la formación de intenciones conscientes; comportamiento auténtico, que implica recibir retroalimentación del entorno y tomar decisiones éticas; y desarrollo del liderazgo auténtico, que comprende la capacidad moral, la resiliencia y el coraje. Estas cualidades son esenciales para fomentar el liderazgo. (Ganga Contreras y otros, 2017)

Según Morgeson & Nahrgang (2005) propusieron un modelo teórico adicional que abarca diversos elementos interconectados, como la conciencia de uno mismo, el comportamiento, la acción genuina, la imparcialidad y la racionalidad. Estos aspectos se ven afectados por el liderazgo transformador, que a su vez determina el bienestar anímico del líder. Es importante destacar que el término animico se refiere a la plenitud del ser o, más específicamente, a la felicidad. En resumen, este modelo teórico explora cómo estos elementos se entrelazan y cómo el liderazgo transformador impacta en el bienestar y la realización personal del líder. (Ganga Contreras et al., 2017)

Según Ganga (2017) respecto a las categorías o temas del liderazgo transformacional la consciencia de sí mismo se define como la interpretación de las fortalezas y limitaciones del líder y cómo son percibidas por los demás es un aspecto crucial a considerar. La moral internalizada se refiere a la capacidad del líder para regularse a sí mismo a través de valores interiorizados, lo que influye en el entorno en el que se desenvuelven sus actividades. Por otro lado, el procesamiento equilibrado se refiere al proceso mediante el cual el líder toma decisiones de manera informada, teniendo en cuenta diversas opiniones y buscando soluciones innovadoras, todo ello basado en el principio de costo-beneficio al abordar problemas. Asimismo, la transparencia relacional implica la claridad y honestidad en la comunicación de ideas y desafíos por parte del líder, fortaleciendo así su apertura en las relaciones tanto con sus seguidores como con otros líderes.

II. METODOLOGÍA

Respecto al tipo de investigación y diseño, este trabajo se enmarcó dentro de un paradigma positivista. Esto involucró inicialmente la recopilación y el análisis de datos numéricos con el fin de adquirir información precisa y fiable sobre los temas investigados. Según Creswell (2020), el enfoque positivista se basa en la creencia de que la ciencia es la mejor forma de obtener conocimiento objetivo y generalizable sobre el mundo que nos rodea. Además, este enfoque sostiene que la investigación debe ser sistemática, organizada y objetiva.

La investigación que se llevó cabo se clasifica como básica, ya que su finalidad principal es aumentar y aplicar el conocimiento científico sobre las variables en estudio. Esto contrasta con las investigaciones aplicadas, que buscan evaluar y modificar un fenómeno específico utilizando el conocimiento científico. Según Artiles et al. (2020), las investigaciones básicas se dedican al desarrollo teórico y también se conocen como investigaciones puras. Este tipo de investigación forma parte de los dos principales grupos en los que se divide la investigación científica y se centra en el desarrollo teórico de variables específicas.

Este trabajo fue de tipo transversal debido a que el análisis de las variables se da en un tiempo determinado es decir que en cada análisis de las variables no se consideran dos observaciones en tiempos diferentes si no, una única observación en un tiempo establecido. Según Hernández et al. (2018), este tipo de investigación busca verificar hipótesis sobre los datos recopilados en un momento específico, sin tener en cuenta mediciones múltiples en el tiempo de la población analizada.

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que la naturaleza de las variables solo puede ser medida y analizada mediante técnicas cuantitativas. El proceso de medición sigue una secuencia sistemática, comenzando por la formulación del problema y la hipótesis correspondiente. Según Hernández et al. (2018), las investigaciones cuantitativas se distinguen por examinar fenómenos mediante el uso de cantidades y medidas para su posterior evaluación. Además, estas investigaciones se centran en abordar un problema particular, específico y claramente definido.

El diseño de este trabajo fue la de no experimental, para considerar una investigación no experimental se considera la independencia de variables y no su manipulación por lo que al momento de hacer el análisis solo se observa el comportamiento de las mismas, sin alterarlas. Según Hernández et al. (2018), las

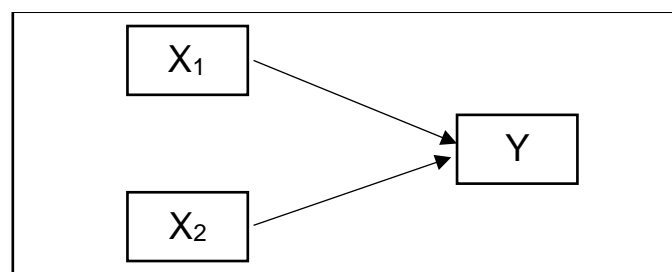
investigaciones no experimentales son aquellas en las cuales la independencia de variables y su falta de manipulación para obtener resultados son características esenciales.

En este trabajo utilizó el método hipotético-deductivo, recibe su nombre en investigaciones cuantitativas debido a su fundamentación en la formulación de hipótesis, la obtención de datos empíricos y el razonamiento lógico para verificar estas hipótesis. Por lo tanto, estas formas de investigación avanzan desde lo general hacia lo particular, culminando en una prueba de hipótesis para su respectiva comprobación. Según Sánchez (2019), el método hipotético-deductivo implica el uso de dos hipótesis que suelen ser contradictorias entre sí: una nomológica y otra entimemática, para su verificación.

Esta investigación fue de nivel explicativo ya que tuvo por característica observar la relación entre variables determinando una posible causa de una variable sobre las otras, es decir el objetivo de estas investigaciones es observar la relación la causa y efecto de las variables De acuerdo con Hernández et al. (2018), en este tipo de investigación, se plantean hipótesis que sugieren una conexión entre una variable independiente (la causa) y una variable dependiente (el efecto). Después, se desarrolla un diseño de investigación que posibilita la evaluación de estas hipótesis y la determinación de si hay una relación causal entre las variables. Por consiguiente, se busca comprender cómo ciertos factores influyen en otros, lo que nos permite profundizar en la comprensión de los fenómenos estudiados.

Figura 1

Diseño correlacional causal predictiva



Donde:

X₁: variable independiente 1

X₂: variable independiente 2

Y: variable dependiente

Respecto a las variables y categorías se conoce como cultura de seguridad a esa parte medible de la cultura a través de la percepción individual sobre la seguridad. En ese sentido, la cultura de seguridad se entiende como el conjunto de valores actitudes, percepciones, competencias y sendas de comportamiento de un individuo o de un grupo de personas que establecen la gestión de seguridad del paciente en los servicios de salud. (Fontenele Lima de Carvalho y otros, 2023)

Se conoce como gestión de riesgos al hecho de manejar y prevenir correctamente a través de la planificación los eventos adversos que pueden tener repercusiones en los pacientes o en los profesionales de la salud. Estos daños pueden afectar a los individuos de manera física, psicológica o social y pueden atentar a los costos sociales y económicos de una institución. (Soares Moura et al., 2022)

Se conoce como liderazgo transformacional al tipo de liderazgo que motiva e inspira a los trabajadores de una institución, este prototipo de líderes tienden a tener una supervisión cercana sobre sus subordinados, y estos asumen los objetivos y anhelos del líder como suyos a través de la motivación. (Olu-Abiodun y Abiodun, 2017)

La gestión de riesgos se explicó mediante dos dimensiones: estructura y proceso. Se utilizó un cuestionario validado que consta de 40 preguntas ponderadas en una escala de Likert de 7 puntos para medir las diferentes dimensiones. Los indicadores específicos para cada dimensión incluyen sensibilización, responsabilidad, capacitación, promoción de la cultura de seguridad, identificación y evaluación de riesgos, tratamiento de riesgos, comunicación y integración de procesos.

El liderazgo transformacional se pudo explicar mediante cuatro dimensiones: atributos de influencia idealizada, comportamientos de influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individualizada. Se empleó un cuestionario validado compuesto por 20 preguntas ponderadas en una escala de Likert de 5 puntos para medir las diversas categorías o dimensiones. Los indicadores específicos para cada dimensión son los siguientes: atributos de influencia idealizada, comportamientos de influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individualizada

La cultura de seguridad se pudo explicar mediante tres dimensiones: estructura de seguridad de la institución, política de seguridad de la institución, y acciones específicas en seguridad y salud laboral. Se empleó un cuestionario validado que

consta de 15 preguntas ponderadas utilizando una escala de Likert de 7 puntos para evaluar las diferentes dimensiones. Los indicadores específicos para cada dimensión incluyen estructura de seguridad, política de seguridad y acciones específicas en seguridad y salud laboral.

Se tomó como población a los profesionales de la salud del área de pediatría, que incluyen tanto personal contratado como nombrado de ambos sexos. El conjunto poblacional es de 58 profesionales de salud. Para fines académicos, se incluyó solo a aquellos que han trabajado de manera consecutiva por más de un año.

En esta investigación se empleó la técnica de muestreo aleatorio simple, el cual es una técnica de muestreo probabilístico. Al calcular la muestra al 95% de nivel de certeza con un margen de error del 5% se tuvo una cantidad de 52 profesionales de la salud a los cuales se aplicó la encuesta. En líneas generales, una técnica de muestreo se refiere a un conjunto de métodos empleados para seleccionar una parte de la población o universo, con el propósito de utilizarla como muestra representativa para evaluar una hipótesis. (Mitacc Meza, 2021)

La técnica de recolección de datos que se elaboró fue la encuesta, tanto para evaluar los riesgos ocupacionales y por otra parte para medir la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en el Hospital público. Estos instrumentos son adecuados para obtener la percepción sobre la cultura de seguridad, la gestión de riesgos y el liderazgo transformacional en la institución. Por tanto, el instrumento a utilizar es el cuestionario

Los diseños de instrumentos fueron hechos a través de la adaptación de cuestionarios validados: la encuesta para medir la cultura de seguridad o seguridad ocupacional se adaptó del trabajo de Melia y Sese (2020) el cual tuvo como objetivo determinar los factores que influyen la cultura de seguridad y salud laboral de una empresa a través de la aplicación de una encuesta a 429 trabajadores. Se obtuvieron resultados en su gran mayoría adecuados a la hora de abordar la medición del clima de seguridad de una institución a través de los factores planteados. La encuesta de gestión de riesgos se adaptó del trabajo de Dé da Silva. (2020) el cual tuvo como finalidad desarrollar y evaluar una encuesta sobre la gestión de riesgos que se aplicó en 62 hospitales de Brasil Como conclusión se tuvo que este instrumento era funcional al abordar temas de riesgos ocupacionales y seguridad ocupacional. La encuesta de liderazgo transformacional se adaptó del trabajo de Batista-Foguet et al.

(2021) cuyo objetivo fue la de evaluar y determinar un cuestionario que mide el liderazgo de forma multifactorial el cual contiene tres tipos de liderazgo transformacional, transaccional y laissez-faire. El cual se adoptó a dos muestras: 129 policías del servicio catalán y a 300 civiles de Estados Unidos. El cuestionario original fue de desarrollado por Avolio y Bass (2020). Como conclusión se argumentó que este cuestionario es eficiente a la hora de recolectar datos sobre el clima de seguridad de manera multidimensional.

La validez se confirmó mediante el juicio de tres opiniones de expertos, quienes analizaron la adecuación, claridad, consistencia y pertinencia del instrumento. Estos tres expertos tienen el grado de académico de magísteres y uno tiene el grado de magister y de doctorado alcanzado; todos ellos tienen más de 10 años de experiencia en el sector hospitalario, específicamente de 12, 12 y 30 años. Los tres tienen experiencia en la docencia universitaria.

Se llevó a cabo una prueba preliminar para verificar la confiabilidad de las tres variables con 20 participantes los cuales a través de la herramienta estadística de Alpha de Cronbach se tuvo los siguientes resultados: Para la variable cultura de seguridad, se obtuvo un nivel de confiabilidad de 0.821, indicando que el instrumento utilizado es confiable dado que supera el umbral de 0.7. En cuanto a la variable liderazgo transformacional, se registró un nivel de confiabilidad de 0.956, también por encima del umbral aceptable de 0.7. De manera similar, para la variable riesgos ocupacionales o gestión de riesgos se alcanzó un nivel de confiabilidad de 0.980, confirmando la confiabilidad del instrumento utilizado para su medición, dado que supera el umbral establecido.

Respecto al método de análisis de datos se realizó a través del uso de herramientas de tablas de frecuencia y el uso de barras para las tres variables. Respecto a la parte inferencial se realizó una prueba no paramétrica denominada regresión logística ordinal. Sin embargo, antes del análisis inferencial se realizó una prueba de análisis de normalidad a través de una prueba denominada Kolmogorov-Smirnov. La parte descriptiva se realizó través del uso de herramientas de tablas de frecuencia y el uso de barras para las tres variables. Estos resultados se alcanzaron a través del Programa Excel 2021 sobre todo para el cálculo de la baremación de

niveles de las tres variables; para la diagramación de las tablas y gráficos de barras se utilizó el programa de IBM SPSS 25.

Respecto a los aspectos éticos esta investigación se comprometió a cumplir los principios de integridad científica a través de la honestidad, transparencia, objetividad, autonomía, responsabilidad, equidad y respeto de la propiedad intelectual. Los cuales están estipulados en el código de ética de la Universidad César Vallejo (2022). En ese sentido, se realizaron pruebas con softwares que verifiquen la autenticidad del trabajo, los demás principios se cumplirán a través de la revisión de pares como asesores y jurados expertos en el tema. Respecto a los procedimientos de consentimiento informado esta investigación hizo uso de documentos donde se explicó a los participantes sobre el objetivo de la investigación y los fines que son meramente académicos a los participantes. Así mismo se les reiteró la confidencialidad y anonimato si deciden participar en la investigación. Por otra parte, también se hizo uso de permisos institucionales, los cuales se plantearon a la institución donde se realizó la investigación y también se garantizó la confidencialidad de la entidad colaboradora si así lo desea.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Sexo y profesión de los encuestados

		Masculino	Femenino	Total
Válido	Médico	4	8	12
	Enfermero Técnico	7	16	23
	Enfermero Profesional	7	16	23
	Total	18	40	58

Respecto a la tabla 1 la mayoría de los encuestados estuvo representado por el sexo masculino (31%) seguido por el sexo femenino el cual asciende a 69%. El personal médico estuvo representado por el 21%. Por otra parte, el personal enfermero técnico representó el 40% al igual que el enfermero profesional.

Tabla 2

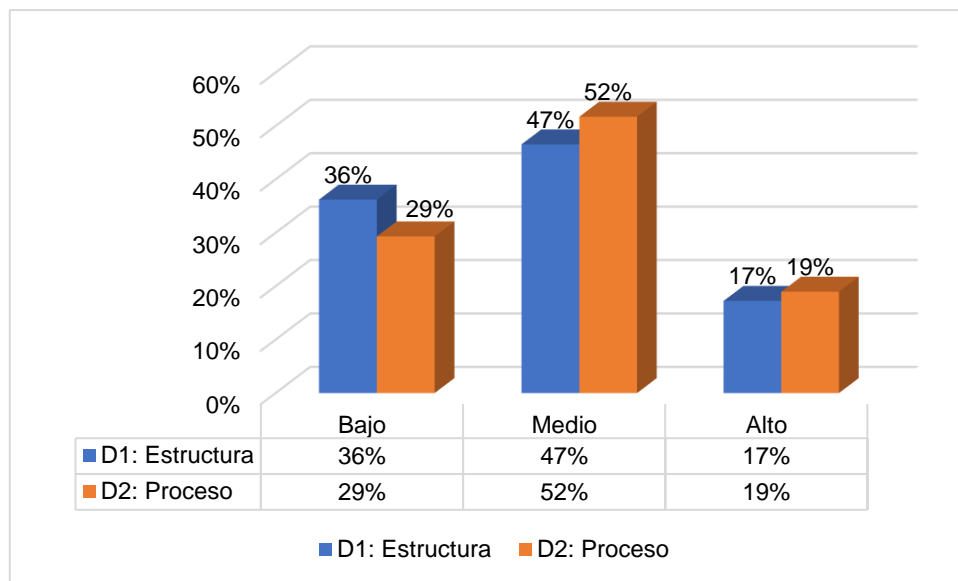
Distribución de la gestión de riesgos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	27.6	27.6	27.6
	Medio	31	53.4	53.4	81.0
	Alto	11	19.0	19.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Acorde a la tabla 2 se notó que el 27.6% de las personas percibieron la gestión de riesgos como baja o de nivel bajo, mientras que el 53.4% la percibió como de nivel medio. En contraste, el 19% de los participantes consideraron que la gestión de riesgos era de nivel alto.

Figura 2

Dimensiones de la gestión de riesgos



Respecto a la dimensión estructura se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 36%, Por otra parte, respecto al nivel medio de la dimensión estructura se tuvo como resultados un nivel representado por el 47%. Respecto al nivel alto en la dimensión estructura se tuvo un porcentaje de 17%. Respecto a la dimensión proceso tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 29%, esta cantidad simboliza los 17 individuos de la encuesta. Por otra parte, respecto al nivel medio de la dimensión estructura se tuvo como resultados un nivel representado por el 52% esto a representa a 30 encuestados. Respecto al nivel alto en la dimensión estructura de la gestión de riesgos ocupacionales se tuvo un porcentaje de 19% esto equivale a 11 individuos.

Tabla 3

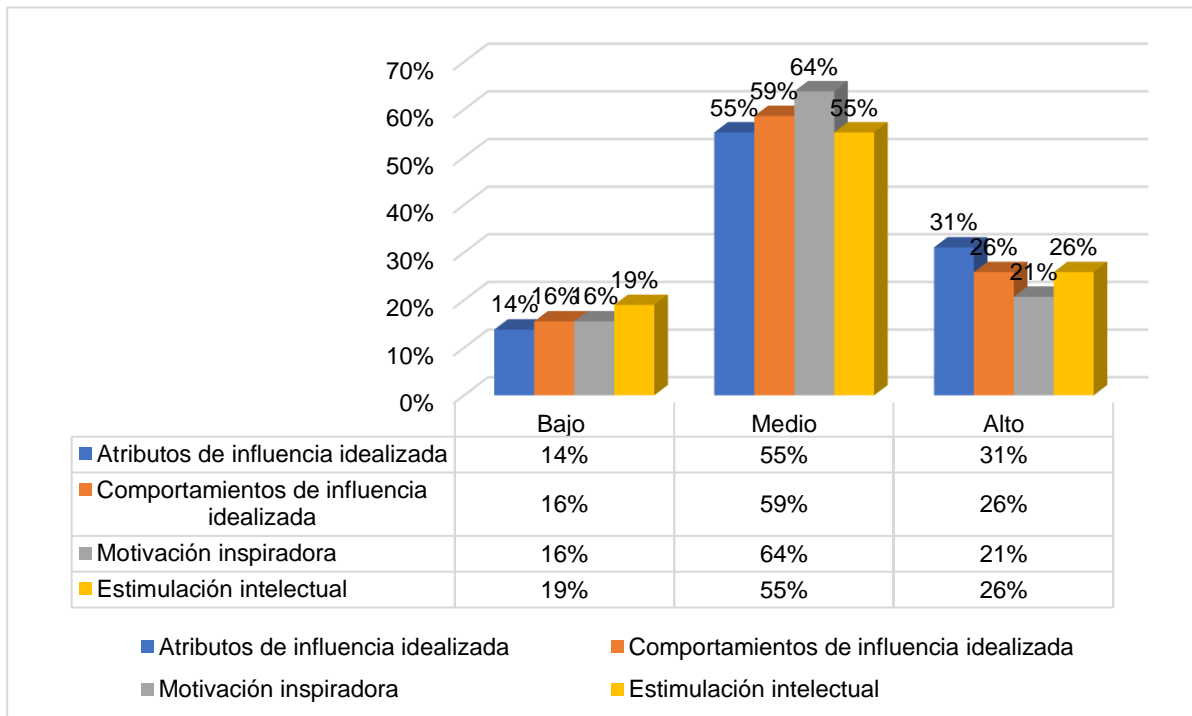
Distribución del liderazgo transformacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	17.2	17.2	17.2
	Medio	34	58.6	58.6	75.9
	Alto	14	24.1	24.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Acorde a la tabla 2 se observó que el porcentaje de personas con una percepción de liderazgo transformacional bajo o de nivel bajo es de 17.2%, con respecto a la percepción del liderazgo transformacional de nivel medio se tuvo un 58.6%, Por otro lado, se tuvo la percepción del liderazgo transformacional de nivel alto, el cual estuvo representado por el 24.1%.

Figura 3

Dimensiones del liderazgo transformacional



Respecto a la dimensión atributos de influencia idealizada de la variable liderazgo transformacional se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 14%. Por otra parte, respecto al nivel medio de esta dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 55%. Respecto al nivel alto en la dimensión se tuvo un porcentaje de 31%.

Respecto a la dimensión comportamientos de influencia idealizada del liderazgo transformacional se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 16%. Por otra parte, respecto al nivel medio de esta dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 59%. Respecto al nivel alto en la dimensión se tuvo un porcentaje de 26%

Respecto a la dimensión motivación inspiradora de la variable liderazgo transformacional se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 16%, esta cantidad simboliza los 9 individuos de la encuesta. Por otra parte, respecto al nivel medio de esta dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 64% esto a representa a 37 encuestados. Respecto al nivel alto en la dimensión se tuvo un porcentaje de 21% esto equivale a 12 individuos.

Respecto a la dimensión estimulación intelectual de la variable liderazgo transformacional se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 19%, esta cantidad simboliza los 11 individuos de la encuesta. Por otra parte, respecto al nivel medio de esta dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 55% esto a representa a 32 encuestados. Respecto al nivel alto en la dimensión se tuvo un porcentaje de 26% esto equivale a 15 individuos.

Tabla 4

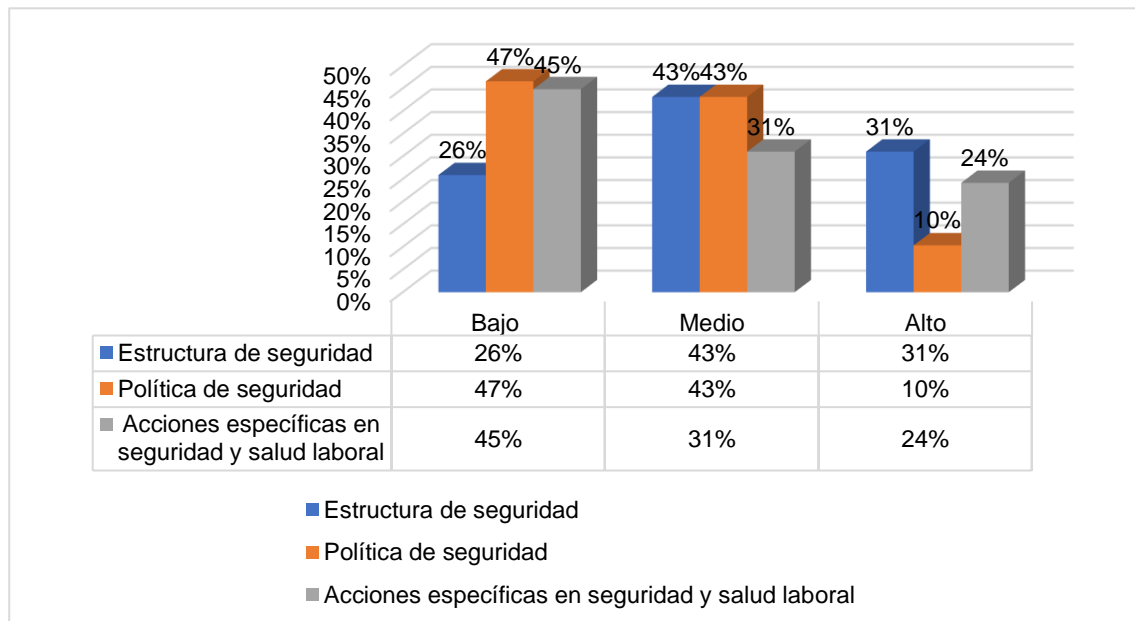
Frecuencias de la cultura de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	43.1	43.1	43.1
	Medio	21	36.2	36.2	79.3
	Alto	12	20.7	20.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Acorde a la tabla 4 se observa que el porcentaje de personas con una percepción de cultura de seguridad bajo o de nivel bajo fue de 43.1%; con respecto a al nivel medio se tuvo un 36.2%. Por otro lado, se tuvo un nivel alto, el cual está representado por el 20.7%.

Figura 4

Dimensiones de la cultura de seguridad



Respecto a la dimensión estructura de seguridad se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 26%, esta cantidad simboliza los 15 individuos de la encuesta. Por otra parte, respecto al nivel medio de esta dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 43% esto a representa a 25 encuestados. Respecto al nivel alto de esta dimensión se tuvo un porcentaje de 31% esto equivale a 18 individuos.

Respecto a la dimensión política de seguridad se tuvo un nivel bajo representado por el 47%, esta cantidad simboliza los 27 individuos de la encuesta. Por otra parte, respecto al nivel medio de la dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 43% esto a representa a 25 encuestados. Respecto al nivel alto de esta dimensión se tuvo un porcentaje de 10% esto equivale a 6 individuos.

Respecto a acciones específicas en seguridad y salud laboral se tuvo como resultados un nivel bajo representado por el 45%, esta cantidad simboliza los 26 individuos de la encuesta. Por otra parte, respecto al nivel medio de esta dimensión se tuvo como resultados un nivel representado por el 31% esto a representa a 18 encuestados. Respecto al nivel alto de la dimensión se tuvo un porcentaje de 24% esto equivale a 14 individuos.

Hipótesis general

H1: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

H0: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional no inciden significativamente en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

Tabla 5

Contrastación de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	63.375			
Final	25.473	37.902	4	.000
Pseudo R cuadrado				
Cox y Snell				.480
Nagelkerke				.554
McFadden				.325
Función de enlace: Logit.				

Acorde a la tabla 5, se tuvo con un nivel de verosimilitud y chiquadro igual a 37.902 con una corrección de Nagelkerke, igual a 55.4% y un nivel de significancia de $0.00 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, Por tanto, acorde al modelo planteado. La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional incidieron significativamente en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Además, las variables independientes explicaron al modelo y a la variable dependiente en un 55.4% siendo un nivel moderado

Hipótesis específica 1:

H1: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en la estructura del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

H0: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional no inciden significativamente en la estructura del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023

Tabla 6*Contrastación de la hipótesis específica 1*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	62.955			
Final	24.568	38.387	4	.000
Pseudo R cuadrado				
Cox y Snell				.484
Nagelkerke				.555
McFadden				.322
Función de enlace: Logit.				

Acorde a la tabla 6, se tuvo con un nivel de verosimilitud y chicuadro igual a 38.387 con una corrección de Nagelkerke, igual a 55.5% y un nivel de significancia de $0.00 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, Por tanto, acorde al modelo planteado: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional incidieron significativamente en la estructura del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Además, las variables independientes explicaron al modelo y a la variable dependiente en un 55.5% siendo un nivel moderado

Hipótesis específica 2:

H1: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

H0: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

Tabla 7*Contrastación de la hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	61.385			
Final	32.595	28.790	4	.000

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	.391
Nagelkerke	.450
McFadden	.244
Función de enlace: Logit.	

Acorde a la tabla 7, se tuvo con un nivel de verosimilitud y chicuadro igual a 28.790 con una corrección de Nagelkerke, igual a 45% y un nivel de significancia de $0.00 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, Por tanto, acorde al modelo planteado: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional incidieron significativamente en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Además, las variables independientes explicaron al modelo y a la variable dependiente en un 45% siendo un nivel moderado

IV. DISCUSIÓN

Acorde a los resultados inferenciales y la hipótesis general planteada: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional incidieron significativamente en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría el modelo resulto en significativo, con un χ^2 igual a 37.902, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con una probabilidad de error del 5%. El Pseudo R cuadrado y la prueba global de independencia demuestran que las variables incluidas en el modelo están notablemente vinculadas con la variable dependiente, con un valor p menor a 0.000. Según la corrección de Nagelkerke, el modelo final explica el 55.4% de la variación en las categorías de la variable dependiente.

Estos resultados coincidieron con la investigación de Mezentseva et al. (2023) el cual a través de una modelo de regresión con un r^2 de 62% observa el efecto directo del liderazgo empoderador en la organización consciente, este fue significativo y menor a 0.05 ($\beta = 0.31$, $p < .01$). Este resultado mostró la importancia del efecto directo del liderazgo empoderador con la organización consciente. Así mismo el liderazgo empoderador se asoció positivamente con el clima de seguridad ($\beta = 0.57$, $p < .001$), y el clima de seguridad se relacionó positivamente con la organización consciente. Por tanto, las dos variables dependientes tuvieron asociación con la organización consciente.

Los resultados de la hipótesis general también coincidieron con la investigación de Ree & Wiig (2020) los cuales demostraron que existe una relación significativa y positiva entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral en los servicios de atención domiciliaria. Así mismo, el modelo de liderazgo transformacional explica al 30.7% a la cultura de seguridad, sin embargo, cuando se agregan las demandas, recursos laborales y el compromiso laboral el ajuste del modelo aumenta en 53.5%. Así mismo, los resultados inferenciales también coincidieron con la investigación de Pfaff & Braithwaite (2020), el modelo de regresión explicó el 17.9% de la gestión de riesgos clínicos. Aunque el modelo tenga una bondad de ajuste bajo existe una significancia de las variables por tanto el liderazgo transformacional y capital social, tuvo una incidencia probable en la buena gestión de la seguridad. La teoría descrita por Yang Ho et al. (2016), evidencian que existe un impacto del liderazgo transformacional en los servicios de atención domiciliarias a través del compromiso organizacional, cabe destacar que estas variables sobre todo el compromiso organizacional y el liderazgo transformacional son aspectos de la gestión de riesgos.

Las limitaciones con la que contó esta investigación fueron respecto a la apatía de algunos encuestados al responder tres encuestas a la vez las cuales dos tienen más de 20 preguntas, por lo que se requiere encuestas más compactas al momento de determinar más variables que afecten a la gestión de riesgos. Otras limitaciones teóricas es que no existen trabajos previos dentro de la institución y a nivel nacional sobre trabajos de tipo explicativo de la variable gestión de riesgos. Por lo que los antecedentes nacionales y locales, así como las discusiones requieren más precisión en futuras investigaciones. Otras limitaciones encontradas fue que los cuestionarios utilizados están en su gran mayoría en inglés y están en contextos internacionales por lo que se requiere nuevas investigaciones a nivel de Latinoamérica traducidos y aplicados. Otra limitación encontrada es que existe una gran variabilidad en la estancia del personal contratado ya que gran parte de ellos no duran el año, a excepción del personal nombrado, por lo que los resultados para futuras investigaciones podrían ser diferentes al encontrado en el hospital.

Respecto a la hipótesis específica 1: la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional incidieron significativamente en la estructura del personal sanitario de pediatría se concluyó que el modelo es significativo, con un chi-cuadrado igual a 38.387. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se valida la hipótesis alternativa, con una tasa de error del 5%. El Pseudo R cuadrado, según la corrección de Nagelkerke, explica un 55.5% del cambio en las categorías de la dimensión estructura de la variable dependiente. Estos resultados concordaron con la investigación de Ree & Wiig (2020) donde se evalúa en la contratación de hipótesis específicas 1 a través de una regresión múltiple: el liderazgo transformacional, la participación y el compromiso laboral tuvieron un impacto significativamente positivo en la cultura de seguridad. Respecto a la teoría planteada por Xuecai et al. (2024) se confirma que el impacto de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional son características de la estructura del personal que se tiene en una institución por lo que se confirma la teoría de la cultura de seguridad positiva.

Respecto a la hipótesis específica 2 la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional incidieron significativamente en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría se concluyó que el modelo es significativo, con un chi-cuadrado igual a 28.790. Por consiguiente, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, con un nivel de significancia del 5%. El Pseudo R cuadrado, ajustado según Nagelkerke, explica el 45% de la variación en las categorías de la

dimensión proceso de la variable dependiente. Estos datos concuerdan con la investigación de Ree & Wiig (2020) donde a través de un modelo de regresión múltiple el género, los años de empleo, el liderazgo transformacional, las demandas laborales (ritmo de trabajo, carga mental, carga emocional) y los recursos laborales (utilización de habilidades, autonomía, participación) inciden significativamente ($p < .001$) en el compromiso laboral. Respecto a la teoría planteada por Xuecai et al. (2024) la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional son características del proceso organizacional de una institución a través de una cultura de seguridad positiva es decir la gestión de riesgo y liderazgo son fundamentales en la cultura de seguridad del personal en una organización.

Respecto a los resultados descriptivos obtenidos se tuvo que el porcentaje de personas con una percepción de la gestión de riesgos baja o de nivel bajo es de 27.6%, con respecto a nivel medio se tuvo un 53.4%, Por otro lado, respecto al nivel alto estuvo representado por el 19%. El porcentaje de personas con una percepción de liderazgo transformacional bajo o de nivel bajo es de 17.2%, con respecto a la percepción del liderazgo transformacional de nivel medio se tuvo un 58.6%. Por otro lado, se tuvo la percepción del liderazgo transformacional de nivel alto, el cual está representado por el 24.1%. El porcentaje de personas con una percepción de cultura de seguridad bajo o de nivel bajo es de 43.1%, con respecto a la percepción de la cultura de seguridad de nivel medio se tuvo un 36.2%. Por otro lado, se tuvo en la percepción de la cultura de seguridad de nivel alto, el cual está representado por el 20.7%.

La mayor parte de las encuestas estuvo representada por un nivel medio respecto a la gestión de riesgos, esto indica que la organización tiene una conciencia parcial de los riesgos presentes en el lugar de trabajo, aunque aún queda espacio para mejorar la identificación y evaluación exhaustiva de todos los riesgos potenciales. Se están implementando medidas básicas para mitigar los riesgos conocidos, aunque estas acciones pueden no ser totalmente efectivas o estar completamente integradas en los procesos operativos. La capacitación en seguridad es básica y hay cierto nivel de concienciación entre los empleados, aunque se reconoce que se podría fortalecer con programas más completos y continuos. Aunque existe un compromiso inicial por parte de la dirección hacia la seguridad ocupacional, se necesitan más recursos y un compromiso más profundo para lograr mejoras

significativas en la gestión de riesgos y promover una cultura organizacional más segura y proactiva.

La mayor parte de las encuestas está representada por un nivel medio respecto al liderazgo transformacional, esto indica que en la institución el líder que posee varias de las cualidades esenciales de este estilo de liderazgo, aunque no las aplica de manera totalmente eficaz o constante. Tal líder puede motivar e inspirar a su equipo, generando entusiasmo por las metas y la visión de la organización, aunque su impacto puede ser desigual. Este líder es respetado y confiado por su equipo, actuando como un modelo a seguir, pero no siempre logra un alto nivel de admiración. También fomenta la creatividad y el pensamiento innovador, aunque no siempre logra desafiar a sus empleados de manera efectiva. Además, se interesa por el desarrollo individual de los miembros de su equipo, pero a veces no identifica o atiende adecuadamente las necesidades de cada persona.

La mayoría de los datos tuvo una percepción de cultura de seguridad ocupacional baja; esto significa que las prácticas y políticas de seguridad en la organización son insuficientes o están ausentes. Los empleados pueden sentir que la seguridad no es una prioridad y que no reciben la información o capacitación adecuada para trabajar de manera segura. La comunicación sobre seguridad es escasa o inexistente, y las directrices de seguridad no se siguen de forma coherente. Además, suele haber una falta de liderazgo y responsabilidad en cuestiones de seguridad, lo que crea un entorno laboral donde los riesgos no se gestionan correctamente. visible en temas de seguridad, lo que lleva a un compromiso moderado del personal.

Los resultados demostraron de forma coherente el impacto de las variables sobre la variable independiente, sin embargo, para que el modelo sea más completo se deben considerar otras variables que afecten la gestión de riesgos como la motivación laboral, la satisfacción laboral y el clima organizacional como lo sugiere la teoría de Jürgen (2022). Además, antes realizar un modelo explicativo con estas variables se recomienda establecer modelos de identificación de riesgos como sugiere el autor. Una vez identificado el método de identificación de riesgos que mejor se adapte al hospital se debe establecer la construcción de un indicador para poder evaluarlo de forma longitudinal o a través del tiempo. Al poder visualizar la tendencia

de riesgos ocupacionales es necesario la construcción de un plan de mejora cuyo estudio recogerá el antes y después de la monitorización del indicador. En conclusión, esta investigación sirve como punto de partida para poder conocer mejor el comportamiento de la variable independiente como sugiere Ferdosi et al. (2020).

Acorde a la teoría de cultura de seguridad integrada de Yang Ho et al. (2016), la cultura de seguridad queda supeditada al liderazgo de los supervisores, estos mediante la elaboración de planes y proyectos en temas de seguridad ejercen cambios en la institución en temas de seguridad, así como también, este liderazgo depende de la interiorización de la gestión de riesgos en el plano directivo, así como en el subordinado. Es decir, para conseguir una cultura de seguridad integrada es necesario que el liderazgo transformacional este presente mediante la creación de políticas de seguridad por parte de la gerencia. Así como, considerar dentro de los planes y proyectos la opinión de los subordinados mediante encuestas. Por tanto, se observa respecto a la teoría vista, que para conseguir una cultura de seguridad integrada es necesario que la gestión de riesgos sea óptima a través de un liderazgo sólido y transformador. Entonces la teoría sugiere que existe relación entre estas variables

También Xuecai et al. (2024) argumenta que para poder conseguir una cultura de seguridad positiva dentro de las organizaciones se deben cumplir ciertos requisitos como: En primer lugar, el liderazgo debe demostrar un compromiso visible con la seguridad, lo cual es fundamental para fortalecer una cultura de seguridad robusta. En segundo lugar, la seguridad debe ser considerada un valor innegociable, y no una prioridad que se ajuste según los costos o plazos. Además, es crucial que la toma de decisiones esté descentralizada y que haya una rendición de cuentas clara entre los responsables de la seguridad. También es vital que todos los empleados reciban formación en seguridad y tengan la oportunidad de contribuir a su mejora. Finalmente, una cultura de seguridad positiva exige una dedicación continua a la seguridad, independientemente de otras circunstancias. Por tanto, la teoría sugiere que para cultivar una cultura de seguridad positiva dentro de los requisitos se debe considerar el liderazgo, así como la minimización del riesgo a través de gestión de seguridad. Esto queda contrastado con los resultados del proyecto los cuales reafirman la teoría analizada.

V. CONCLUSIONES

Primera: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

Segunda: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en la estructura del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

Tercero: La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden significativamente en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del hospital investigado fortalecer la gestión de riesgos a través de la capacitación de cultura de seguridad del personal de salud. Así también, se recomienda fortificar el liderazgo transformacional del área de pediatría a través de un plan de acción de largo plazo donde los principios de liderazgo continúen de gestión en gestión de las autoridades. También recomienda incrementar las investigaciones sobre la gestión de riesgos para evidenciar los efectos de otras variables sobre el modelo en cuestión.

Se recomienda incrementar el nivel de sensibilización de los trabajadores del área de pediatría a través de reuniones periódicas donde se haga conocer la importancia de los riesgos que afectan la salud de los trabajadores, tanto físicos como psicológicos. Así mismo, se recomienda poner como meta la responsabilidad de la reducción del nivel de riesgos de área de pediatría. Por último, es necesario promover la cultura de seguridad ya sea a través de medios digitales o afiches y la importancia de esta en la salud del trabajador.

Se recomienda la creación de un grupo de trabajo o de responsables los cuales hagan la monitorización e identificación de posibles riesgos ocupacionales. Estos evaluarán continuamente los posibles riesgos y formularán alternativas o tratamientos para disminuirlos. Así mismo, estos comunicarán periódicamente los logros que se alcancen. Por último, se encargarán de integrar la gestión de riesgos con otras áreas del hospital.

REFERENCIAS

- Alanazi, F., Sim, J., y Lapkin, S. (2022). Revisión sistemática: Actitudes de seguridad de las enfermeras y su impacto en los resultados de los pacientes en hospitales de agudos [Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals]. *Nursing Open*, 9:30-43. <https://doi.org/10.1002/nop2.1063>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez Zárate, C., Siu Guillén, H., Neves Catter, C., y Qamar, A. (2019). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Med Perú*, 36(4): 309-11. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011
- Artiles Visbal, L., Otero Iglesias, J., y Barrios Osuna, I. (2020). *Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
<file:///D:/Academico/Libros/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n%20cienicas%20de%20la%20salud.pdf>
- Avolio, B., y Bass, B. (2020). Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). *APA PsycTests*, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t03624-000>
- Batista-Foguet, J., Arjen van Witteloostuijn, M., y Marc Esteve. (2021). Measuring leadership an assessment of the Multifactor Leadership Questionnaire. *PLOS ONE*, 1-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254329>
- Camacho Rodríguez, D., Carrasquilla Baza, D., Dominguez Cancino, K., y Patrick A., P. (2022). Cultura de seguridad del paciente en hospitales latinoamericanos: una revisión sistemática con metanálisis [Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis]. *Environ. Res. Public Health*, 2-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Centeno Sáenz, E. M. (2021). *Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia*. (Tesis), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11531>
- Coronado Vázquez, V., García López, A., López Sauras, S., y Turón Alcaine, J. (2019). El vínculo entre la identificación de riesgos sanitarios y la cultura de seguridad del paciente [The link between healthcare risk identification and

- patient safety culture]. *Enferm Clin*, 27(4):246-250.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.009>
- Creswell, J. (2020). *Diseño de investigación: enfoques de métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos [Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches]*. Nebraska: SAGE.
<https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/55/112>
- Denge , T., y Rakhudu, M. (2022). Percepciones de los enfermeros sobre los riesgos para la salud en el trabajo y prácticas de seguridad en hospitales públicos de Ditsobotla en [Perceptions of nurses on occupational health hazards and safety practices in Ditsobotla public hospitals...]. *Curationis*, 1-9.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v45i1.2220>.
- Donabedian, A. (2020). The quality of care, how can it be assessed. *JAMA*, (12): 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- dos Santos Alves, D., Dirceu , d., y Edinêis, d. (2017). Entorno de la práctica de enfermería, resultados laborales y clima de seguridad: un análisis de modelado de ecuaciones estructurales [Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling...]. *Journal of Nursing Management*, 25, 46–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12427>
- Ferdosi, M., Reza, R., y Yasamin Molavi , T. (2020). Risk management in executive levels of healthcare organizations: insights from a Scoping review [Gestión de riesgos en los niveles ejecutivos de las organizaciones de atención médica: perspectivas de una revisión de alcance]. *Dovepress*, 215–243.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2147/RMHP.S231712>
- Fontenele Lima de Carvalho, R., Bates, D., Italo Almeida, A., Jaira Goncalves, L., Natalia Oliveira, M., y Alencar, A. (2023). Factors determining safety culture in hospitals: a scoping review. *BMJ Open Quality*, 1-10.
<https://doi.org/doi:10.1136/bmjopen-2023-002310>
- Ganga Contreras, F., Navarrete Andrade, E., y Suárez Amaya, W. (2017). Aproximación a los fundamentos teóricos del liderazgo auténtico. *Revista Venezolana de Gerencia*, 22(77), 36-55.
<https://www.redalyc.org/pdf/290/29051457004.pdf>
- Glarcher, M., Kaiser, K., Kutschar, P., y Nestler, N. (2022). *Clima de seguridad en hospitales: un estudio transversal sobre las perspectivas de enfermeras y matronas [Safety climate in hospitals: A cross-sectional study on the*

- perspectives of nurses and midwives*. Salzburgo: J Nurs Manag. <https://doi.org/10.1111/jonm.13551>
- Gutierrez Borda, L. (2022). *Liderazgo transformacional en la motivación laboral del personal*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110539>
- Healthcare Management Americas. (2019). *Patient safety culture in hospitals of Colombia, Chile, and Peru 2019 [Cultura de seguridad del paciente en hospitales de Colombia, Chile y Perú 2019]*. Florida: Florida International University. <https://hma.fiu.edu/encuesta/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico.
- Hospital Regional del Cusco. (2022). *Plan Operativo Institucional 2022*. Cusco: Hospital Regional del Cusco. <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/POI-2022.pdf>
- Irshad, M., Majeed, M., y Sana Aroos, K. (2021). El efecto combinado del liderazgo transformacional específico de seguridad y la conciencia de seguridad en el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud [The Combined Effect of Safety Specific Transformational Leadership and Safety Consciou...]. *Frontiers in Psychology*, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.688463>
- ISOTools. (2020). *ISO 9001:2015, COSO como metodología de gestión de riesgo*. Software ISO: <https://www.isotools.org/2015/01/12/iso-90012015-coso-como-metodologia-gestion-riesgo/>
- Jürgen Bartz, H. (2022). Entwicklung des klinischen Risikomanagements in deutschen Krankenhäusern [Desarrollo de la gestión del riesgo clínico en hospitales alemanes]. *Bundesgesundheitsblatt*, 65:293–301. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00103-022-03491-5>
- La Contraloría General de la República de Perú. (25 de junio de 2019). *CONSEJO REGIONAL III LIMA GESTIÓN 2022-2024*. <https://cmplima.org.pe/contraloria-ya-habia-alertado-riesgos-en-hospitales-de-amazonas/>
- Laynes Mendoza, R. (2019). *Programa de liderazgo transformacional para mejorar la efectividad organizacional docente en la Institución Educativa Particular Sagrado Divino Maestro Chiclayo – 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo], Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/32404>

- McGowan, J., Wojahn, A., y Nicolini, J. (2022). *Evaluación de eventos de gestión de riesgos y responsabilidades [Risk Management Event Evaluation and Responsibilities]*. San Diego: StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644752/>
- Melia, J. L., y Sese, A. (2020). La medida del clima de seguridad y salud laboral. *Anales de Psicología*, 269-289. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30181>
- Mezentseva, A., Gracia, F., y Silla, I. (2023). The role of empowering leadership, safety culture and safety climate in the prediction of mindful organizing in an air traffic management company. *Safety Science*, 168, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106321>
- Mitacc Meza, M. (2021). *Tópicos de estadística descriptiva y probabilidad*. Lima: Thales.
- Molero, F., Lévy Mangin, J., y Moriano, J. (2020). Liderazgo auténtico. Concepto y validación del cuestionario ALQ en España. *Psicothema*, 23(2), 336-341. <http://www.psicothema.com/pdf/3891.pdf>
- Olu-Abiodun, O., y Abiodun, O. (2017). Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Science*, 6, 22-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.02.001>
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Sistema de gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua*. Turin: Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 [Global Patient Safety Action Plan 2021–2030]*. Geneva: World Health Organization. <file:///C:/Users/Estadist06/Downloads/9789240032705-eng.pdf>
- Pfaff, H., y Braithwaite, J. (2020). A Parsonian Approach to Patient Safety: Transformational Leadership and Social Capital as Preconditions for Clinical Risk Management-the GI Factor [Un enfoque parsoniano de la seguridad del paciente: liderazgo transformacional y capital social como ...]. *Int J Environ Res Public Health*, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113989>

- Prado Muñoz, J. R. (2017). *Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos], Facultad de Medicina, Lima. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6199>
- Ratna Sari, D., Leo Bunga, A., y Bandur, A. (2022). Nurses' Work Safety Culture and Nursing Risk Management During the Covid 19 Pandemic [Cultura de seguridad laboral de las enfermeras y gestión de riesgos de enfermería durante la pandemia de Covid 19]. *Azerbaijan Medical Journal* , 5231-5234. <https://www.azerbaijanmedicaljournal.com/article/nurses-work-safety-culture-and-nursing-risk-management-during-the-covid-19-pandemic-in-an-effort-to-improve-patient-safety-qualitative-study-at-hospital-x-south-jakarta>
- Reason, J., Carthey, J., y de Leval, M. R. (2021). Diagnosing “vulnerable system syndrome”: an essential prerequisite to effective risk management [Diagnóstico del “síndrome del sistema vulnerable”: un requisito previo esencial para una gestión eficaz del riesgo]. *Quality in Health Care*, ii21–ii25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/qhc.0100021..>
- Ree, E., y Wiig, S. (8 de Oct de 2019). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services [Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services]. *Nurs Open*, 256-264. <https://doi.org/10.1002/nop2.386>
- Ree, E., y Wiig, S. (2020). Linking transformational leadership patient safety culture and work engagement in home care services. *Wiley*, 1(7), 256-264. <https://doi.org/10.1002/nop2.386>
- Rios, M., y Beltran, D. (2022). *Seguridad Laboral* (Recuperado el ed., Vol. 15).
- Sánchez Flores, F. (2019). Fundamentos epistemológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Santa Cruz Valdeiglesias, T. (2022). *Gestión de riesgo en salud y calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98567>
- Seibert, M., Ansgar Hillen, H., Pfaff, H., y Kuntz, L. (2020). *Explorando los valores de trabajo de las enfermeras líderes y su asociación con el clima de seguridad del*

- equipo: resultados de una encuesta en unidades de cuidados intensivos neonatales [Exploring leading nurses' work values and their association].* Berlín: J Nurs Manag. <https://doi.org/10.1111/jonm.12903>
- Sexton, J., Adair, K., Profit, J., Bae, J., Rehder, K., Gosselin, T., . . . Frankel, A. (2021). Cultura de seguridad y bienestar laboral asociaciones con recorridos de liderazgo Positivo [Safety Culture and Workforce Well-Being Associations with Positive Leadership WalkRounds]. *HHS Public Access*, 47(7): 403–411. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.04.001>.
- Silva Gama, Z. A., Saturno-Hernandez, P. J., Anna Claudia Sales, G. C., Reis de Freitas, M., Oliveira de Mendonça, A. E., de Souza Medeiros, A., . . . Penha Soares, D. (2020). Cuestionario AGRASS: Evaluación de la Gestión de Riesgos en la Atención de la Salud [AGRASS Questionnaire: Assessment of Risk Management in Health Care]. *Revista de Saude Pública*, 54, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001335>
- Simsekler, M., Ward, J., y Clarkson, P. (2018). Design for patient safety: a systems-based risk identification framework [Diseño para la seguridad del paciente: un marco de identificación de riesgos basado en sistemas]. *Europe PMC Funders Group*, 61(8): 1046–1064. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00140139.2018.1437224>
- Singh, B., y Ghatala, H. (2022). Risk Management in Hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, Vol. 3, No. 4, 417-421. https://www.bundlebirthnurses.com/app/uploads/2021/08/Risk_Management_in_Hospitals.pdf
- Soares Moura, M., Carvalho de Maria, R., Santana da Silva, M., y Morais da Silva, M. (2022). Risk management of adverse events in a maternity hospital. *Rev Gaúcha Enferm.*, 1-9. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210255.en>
- Sorensen, G., Dennerlein, J., Peters, S., Sabbath, E., Kelly, E., y Wagner, G. (2021). El futuro de la investigación en trabajo, seguridad, salud y bienestar: un marco conceptual orientador [The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework]. *Social Science & Medicine*, Volume 269. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113593>
- Suárez Ortiz, M. (2022). *Cultura de seguridad y gestión de riesgos del paciente en enfermeras de un hospital Tumbes, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad

- Cesar Vallejo], Lima.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_c803d8d6a71ff6736c57613cffe3b38f
- Ugarte Salva , E., y Vargas Febre, C. (2020). Vulnerabilidad funcional de la infraestructura del Hospital Regional del Cusco, Perú. *Revista Legado de Arquitectura y Diseño*, 15(28).
<https://www.redalyc.org/journal/4779/477963932008/html/>
- Universidad César Vallejo. (2022). *Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo*. Lima: Universidad César Vallejo.
<https://www.collegesidekick.com/study-docs/4241996>
- Walumbwa, F., Avolio, B., Gardner, W., Wernsing, T., y Peterson, S. (2019). Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*, 89-126.
https://www.researchgate.net/publication/228352991_Authentic_Leadership_Development_and_Validation_of_a_Theory-Based_Measure
- Wilson, W., Pradeep Raj, J., y Mathew, R. (2020). Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic [Prevalencia y predictores de estrés, ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud que manejan la pandemia de COVID-19 en la India]. *Indian Psychiatric Society*, 353-358.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/02537176209339>
- Xuecai, X., Gui, F., Zhao, S., Ruipeng, T., Wenqing, T., Qian, L., y Yuxin, W. (2024). Development and application of safety culture analysis program: First online safety culture quantitative analysis and assessment system in China. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 89(105312), 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jlp.2024.105312>
- Yang Ho, K., Jungsun, P., y Mijin, P. (2016). Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice. *Seguridad y Salud en el Trabajo*, 7(2), 89-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.02.002>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Gestión de Riesgos	Se conoce como gestión de riesgos al hecho de manejar y prevenir correctamente a través de la planificación los eventos adversos que pueden afectar a los pacientes o a los profesionales de salud. Estos daños pueden afectar a los individuos de manera física, psicológica o social y pueden atender a los costos sociales y económicos de una institución. (Soares Moura et al., 2022)	La gestión de riesgos se puede explicar mediante dos dimensiones: estructura y proceso. Para la correspondiente medición de las dimensiones se utilizó un cuestionario validado con 40 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 7 alternativas.	Estructura Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de sensibilización Nivel de responsabilidad Nivel de habilitación Nivel de promoción de la cultura de seguridad Nivel de identificación de riesgos Nivel de análisis y evaluación de riesgos Nivel de tratamiento de riesgos Nivel de comunicación de riesgos Nivel de integración de procesos 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Liderazgo transformacional	Se conoce como liderazgo transformacional al tipo de liderazgo que motiva e inspira a los trabajadores de una institución, este prototipo de líderes tienden a tener una supervisión cercana sobre sus subordinados, y estos asumen los objetivos y anhelos del líder como	El liderazgo transformacional se puede explicar mediante cuatro dimensiones: atributos de influencia idealizada, comportamientos de influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individualizada. Para la correspondiente medición de las categorías o dimensiones se	Atributos de influencia idealizada Comportamientos de influencia idealizada Motivación inspiradora Estimulación intelectual	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de atributos de influencia idealizada Nivel de comportamientos de influencia idealizada Nivel de motivación inspiradora Nivel de estimulación intelectual 	5, 9, 11, 13 2, 7, 12, 19 4, 6, 14, 20 1, 3, 16, 18 8, 10, 15, 17

	suyos a través de la motivación. (Olu-Abiodun y Abiodun, 2017)	utilizó un cuestionario validado con 20 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 5 alternativas.	Consideración individualizada	• Nivel de consideración individualizada	
Cultura de Seguridad	Se conoce como cultura de seguridad a esa parte medible de la cultura a través de la percepción individual sobre la seguridad. En ese sentido, la cultura de seguridad se entiende como el conjunto de valores actitudes, percepciones, competencias y sendas de comportamiento de un individuo o de un grupo de personas que establecen la gestión de seguridad del paciente en los servicios de salud. (Fontenele Lima de Carvalho y otros, 2023)	La cultura de seguridad se puede explicar mediante tres dimensiones: estructura de seguridad de la institución, política de seguridad de la institución, y acciones específicas en seguridad y salud laboral. Para la correspondiente medición de las dimensiones se utilizó un cuestionario validado con 15 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 2 alternativas.	Estructura de seguridad Política de seguridad Acciones específicas en seguridad y salud laboral	Nivel de estructura de seguridad Nivel de política de seguridad Nivel de acciones específicas en seguridad y salud laboral	3, 4, 9, 10, 15 2, 6, 8, 12 1, 5, 7, 11, 13, 14

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN PARA MEDIR LA CULTURA DE SEGURIDAD

El siguiente cuestionario será llenado por el personal sanitario perteneciente al Hospital Regional de Cusco del área de pediatría en hospitalización, que se encuentre con total disposición de poder colaborar con la investigación. La cual debe ser respondida con sinceridad y con la finalidad recoger la información sobre: “Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”. Utilizar el tiempo necesario.

INSTRUCCIONES

A continuación, hay una lista de frases sobre la cultura de seguridad; lea las frases cuidadosamente y responde con una “X” en el casillero que consideres que describe tu autoconcepto.

Acorde a la escala correspondiente:

NO	SI
0	1

DIM	ÍTEM	PREGUNTAS	SI	NO
D3	1	¿En la institución hay carteles sobre seguridad en el trabajo?		
D2	2	¿Los aspectos de seguridad son una prioridad dentro de los objetivos de la institución?		
D1	3	¿Son conocidos los procedimientos para informar a la dirección de las condiciones inseguras en mi área de trabajo?		
D1	4	¿En la institución existen comités de seguridad e higiene?		
D3	5	¿La institución realiza cursos o charlas sobre seguridad?		
D2	6	¿En el desempeño del trabajo está primero la seguridad que la rapidez?		
D3	7	¿Se realizan reuniones de trabajo específicas sobre problemas de seguridad?		
D2	8	¿Se dieron a conocer las políticas sobre seguridad e higiene de la institución?		
D1	9	¿En la institución existe un departamento o encargado de seguridad e higiene en el trabajo?		
D1	10	¿Conozco a los representantes de los comités de seguridad e higiene de la institución?		
D3	11	¿La institución tiene un sistema para recompensar, incentivar o premiar el trabajar de forma segura?		
D2	12	¿La institución muestra mucho interés en la seguridad?		
D3	13	¿Se reciben indicaciones e instrucciones orales o escritas sobre seguridad?		
D3	14	¿En la institución se realizan inspecciones para el control de las condiciones de seguridad?		
D1	15	¿Se conoce las funciones de los comités de seguridad e higiene en el trabajo?		

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN SOBRE EL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

El siguiente cuestionario será llenado por el personal sanitario perteneciente al Hospital Regional de Cusco del área de pediatría de hospitalización, que se encuentre con total disposición de poder colaborar con la investigación. La cual debe ser respondida con sinceridad y con la finalidad recoger la información sobre: “Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”. Utilizar el tiempo necesario.

INSTRUCCIONES

A continuación, hay una lista de frases sobre el liderazgo transformacional; lea las frases cuidadosamente y responde con una “X” en el casillero que consideres que describe tu autoconcepto.

Acorde a la escala correspondiente:

1. Nunca	2. Raramente	3. A veces	4. Frecuentemente	5. Siempre
1	2	3	4	5

Mi jefe o superior

DIM	ITEM	ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
D4	1	Reexamina supuestos críticos para cuestionar si son apropiados.					
D2	2	Habla sobre sus valores y creencias más importantes.					
D4	3	Busca perspectivas diferentes al resolver problemas.					
D3	4	Habla de manera optimista sobre el futuro.					
D1	5	Infunde orgullo en mí por estar asociado/a con él/ella.					
D3	6	Habla con entusiasmo sobre lo que necesita ser logrado.					
D2	7	Especifica la importancia de tener un fuerte sentido de propósito.					
D5	8	Dedica tiempo a enseñar y entrenar.					
D1	9	Va más allá del interés propio por el bien del grupo.					
D5	10	Me trata como un individuo en lugar de solo un miembro del grupo.					
D1	11	Actúa de maneras que construyen mi respeto.					
D2	12	Considera las consecuencias morales y éticas de las decisiones.					
D1	13	Muestra un sentido de poder y confianza.					
D3	14	Articula una visión convincente del futuro.					
D5	15	Me considera con necesidades, habilidades y aspiraciones diferentes a las de los demás.					
D4	16	Me hace ver los problemas desde muchos ángulos diferentes.					
D5	17	Me ayuda a desarrollar mis fortalezas.					
D4	18	Sugiere nuevas formas de ver cómo completar tareas.					
D2	19	Enfatiza la importancia de tener un sentido colectivo de misión.					
D3	20	Expresa confianza en que se alcanzarán los objetivos.					

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS

El siguiente cuestionario será llenado por el personal sanitario perteneciente al Hospital Regional de Cusco del área de pediatría, que se encuentre con total disposición de poder colaborar con la investigación. La cual debe ser respondida con sinceridad y con la finalidad recoger la información sobre: “Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”. Utilizar el tiempo necesario.

INSTRUCCIONES

A continuación, hay una lista de frases sobre la gestión de riesgos; lea las frases cuidadosamente y responde con una “X” en el casillero que consideres que describe tu autoconcepto.

Acorde a la escala correspondiente:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

DIM	SUBDIM	ÍTEM	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
D1	1	1	¿La institución ha impulsado alguna acción de sensibilización sobre la seguridad del paciente en los últimos 12 meses (evento, campaña, etc.)?							
D1	1	2	¿Existen carteles, carpetas, afiches o videos en la institución llamando la atención sobre la seguridad del paciente?							
D1	2	3	¿Existe una unidad organizativa responsable de coordinar las acciones de seguridad del paciente (en adelante Núcleo de Seguridad del Paciente)?							
D1	2	4	¿Se ha designado un coordinador de Núcleo de Seguridad del Paciente?							
D1	2	5	¿Existe un Plan de Seguridad del Paciente?							
D1	3	6	¿La institución cuenta con profesionales que dedican horas formales a las actividades de gestión de riesgos?							
D1	3	7	¿Cuenta el Núcleo de Seguridad del Paciente con infraestructura física adecuada?							
D1	3	8	¿La institución proporciona insumos adecuados para las acciones de gestión de riesgos?							
D1	3	9	¿La institución ha brindado capacitación a sus profesionales en el área (gestión de riesgos, gestión de calidad, seguridad del paciente, etc.)?							
D1	4	10	¿Ha evaluado la cultura de seguridad del paciente en los últimos 24 meses?							
D1	4	11	¿Comunicaste los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad del paciente a los líderes clínicos y administrativos y a los profesionales de la salud?							
D1	4	12	¿Ha implementado alguna intervención para mejorar los resultados identificados en la evaluación de la cultura de seguridad del paciente?							

D2	5	13	¿Utiliza un sistema interno de reporte de incidentes?							
D2	5	14	¿Publicó una lista de eventos centinela o eventos nunca entre profesionales para notificación?							
D2	5	15	¿Monitorea indicadores de adherencia a las metas internacionales de seguridad del paciente?							
D2	5	16	¿Utiliza información de quejas y reclamos para identificar riesgos?							
D2	5	17	¿Utiliza indicadores de seguimiento (pistas de existencia de incidentes de seguridad) o indicadores de resultado para identificar riesgos?							
D2	5	18	¿Utiliza la información del comité de revisión de muertes para identificar riesgos?							
D2	5	19	¿Analiza los procesos de litigio de la institución para la identificación de riesgos?							
D2	5	20	¿Utiliza la observación directa para identificar riesgos? (por ejemplo, observación de la higiene de manos, precauciones de contacto con pacientes en aislamiento, barreras protectoras en la inserción de Catéter Venoso Central, etc.)?							
D2	5	21	¿Utiliza un sistema de alerta electrónico en los registros médicos electrónicos (p. ej., interacciones medicamentosas, recomendaciones de alta estandarizadas para pacientes específicos, etc.)?							
D2	5	22	¿Utiliza checklists para la seguridad del paciente?							
D2	5	23	¿Realizó mapeo de riesgos del servicio de salud?							
D2	5	24	¿Se realizan rondas de seguridad del paciente en los sectores para identificar riesgos?							
D2	5	25	¿Utiliza una fuente externa para identificar riesgos (por ejemplo, alertas de salud, noticias en los medios, etc.)?							
D2	6	26	¿Ha realizado un análisis de los factores que contribuyen a cualquier evento adverso en los últimos 12 meses?							

D2	6	27	¿Utiliza herramientas de análisis cualitativo para causas y factores contribuyentes (diagrama de flujo, diagrama de causa-efecto, análisis de campo de fuerza, pajarita, lluvia de ideas, etc.)?							
D2	6	28	¿Utiliza herramientas de análisis cuantitativo de las causas o factores contribuyentes de los riesgos (histograma, estratificación, diagrama de Pareto y gráfico de control)?							
D2	6	29	¿Utiliza alguna matriz de priorización de riesgos basada en criterios de severidad y frecuencia?							
D2	7	30	¿Ha implementado protocolos clínicos básicos para la seguridad del paciente?							
D2	7	31	¿Implementó planes de acción en respuesta a los eventos adversos investigados?							
D2	7	32	¿Presenta un plan de acción completo (calendario, responsables, recursos e indicadores) para las acciones de reducción de riesgos?							
D2	8	33	¿La alta dirección recibe comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos asistenciales?							
D2	8	34	¿Los gestores intermediarios y los líderes clínicos reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión del riesgo asistencial?							
D2	8	35	¿Los profesionales de la salud reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos en salud?							
D2	8	36	¿La comunicación a los pacientes sobre los eventos adversos (revelación abierta de errores) que han ocurrido está estandarizada por alguna norma, protocolo o política institucional?							
D2	8	37	¿Realiza notificación externa mensualmente? (Notificación ante algún sistema de Vigilancia Sanitaria)							

D2	9	38	¿Ha realizado un ciclo completo de gestión de riesgos (identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento) o ciclo de mejora de la calidad centrado en la seguridad del paciente en los últimos 12 meses?								
D2	9	39	¿Ha realizado un Análisis de Causa Raíz o Protocolo de Londres en los últimos 12 meses?								
D2	9	40	¿Ha realizado un Análisis de Modos y Efectos de Falla en los últimos 12 meses?								

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg.. MERY MAXIMILIANA LOAYZA CHACABA

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARÉS VALENCIA
D.N.I 23868318



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "CULTURA DE SEGURIDAD"

Definición de la variable: Se conoce como cultura de seguridad a esa parte medible de la cultura a través de la percepción individual sobre la seguridad. En ese sentido, la cultura de seguridad se entiende como el conjunto de valores actitudes, percepciones, competencias y sendas de comportamiento de un individuo o de un grupo de personas que establecen la gestión de seguridad del paciente en los servicios de salud. (Fontenele Lima de Carvalho, y otros, 2023)

Dimensiones	Indicadores	Items	S	C	C	R	Observación
Estructura de seguridad	Nivel de estructura de seguridad	¿Son conocidos los procedimientos para informar a la dirección de las condiciones inseguras en mi área de trabajo?	1	1	1	1	
		¿En la institución existen comités de seguridad e higiene?	1	1	1	1	
		¿En la institución existe un departamento o encargado de seguridad e higiene en el trabajo?	1	1	1	1	
		¿Conozco a los representantes de los comités de seguridad e higiene de la institución?	1	1	1	1	
		¿Se conoce las funciones de los comités de seguridad e higiene en el trabajo?	1	1	1	1	




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Política de seguridad	Nivel de política de seguridad	¿La institución tiene como prioridad dentro de los objetivos de la institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿En el desempeño del trabajo está primero la seguridad que la rapidez?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿Se dieron a conocer las políticas sobre seguridad e higiene de la institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿La institución muestra mucho interés en la seguridad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿En la institución hay carteles sobre seguridad en el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿La institución realiza cursos o charlas sobre seguridad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿Se realizan reuniones de trabajo específicas sobre problemas de seguridad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿La institución tiene un sistema para recompensar, incentivar o premiar al trabajador de forma segura?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿Se reciben indicaciones e instrucciones orales o escritas sobre seguridad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿En la institución se realizan inspecciones para el control de las condiciones de seguridad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Acciones específicas en seguridad y salud laboral	Nivel de acciones específicas en seguridad y salud laboral						



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir la cultura de seguridad
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la cultura de seguridad en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	MERY MAXIMILIANA LOAYZA CHACARA
Documento de identidad	23922938
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL REGIONAL CUSCO - URC
Cargo	Director Jefe CEXT
Número telefónico	964 97 9748
Firma	 HOSPITAL REGIONAL CUSCO Lic. Mery Loayza Chacara CEP. N° 607
Fecha	de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg.. MARISOL GUTIERREZ GAYOSO

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "CULTURA DE SEGURIDAD"

Definición de la variable: Se conoce como cultura de seguridad a esa parte medible de la cultura a través de la percepción individual sobre la seguridad. En ese sentido, la cultura de seguridad se entiende como el conjunto de valores actitudes, percepciones, competencias y sendas de comportamiento de un individuo o de un grupo de personas que establecen la gestión de seguridad del paciente en los servicios de salud. (Fontenele Lima de Carvalho, y otros, 2023)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	S	C	C	R	Observación
Estructura de seguridad	Nivel de estructura de seguridad	¿Son conocidos los procedimientos para informar a la dirección de las condiciones inseguras en mi área de trabajo?	/	/	/	/	
		¿En la institución existen comités de seguridad e higiene?	/	/	/	/	
		¿En la institución existe un departamento o encargado de seguridad e higiene en el trabajo?	/	/	/	/	
		¿Conozco a los representantes de los comités de seguridad e higiene de la institución?	/	/	/	/	
		¿Se conoce las funciones de los comités de seguridad e higiene en el trabajo?	/	/	/	/	




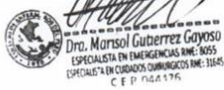
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

<p>Política de seguridad</p>	<p>Nivel de política de seguridad</p>	<p>¿El sistema de seguridad es una prioridad dentro de los objetivos de la institución?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿En el desempeño del trabajo está primero la seguridad que la rapidez?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿Se dieron a conocer las políticas sobre seguridad e higiene de la institución?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿La institución muestra mucho interés en la seguridad?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿En la institución hay carteles sobre seguridad en el trabajo?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿La institución realiza cursos o charlas sobre seguridad?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿Se realizan reuniones de trabajo específicas sobre problemas de seguridad?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿La institución tiene un sistema para recompensar, incentivar o premiar al trabajar de forma segura?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿Se reciben indicaciones e instrucciones orales o escritas sobre seguridad?</p>	1	1	1	1	
		<p>¿En la institución se realizan inspecciones para el control de las condiciones de seguridad?</p>	1	1	1	1	
<p>Acciones específicas en seguridad y salud laboral</p>	<p>Nivel de acciones específicas en seguridad y salud laboral</p>						



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir el liderazgo transformacional
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre el liderazgo transformacional en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	MARISOL BUTIERREZ GAYOSO
Documento de identidad	23 93 2500
Años de experiencia en el área	12 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTORA
Nacionalidad	PERUANA
Institución	UNIVERSIDAD ANDINA - CUSCO - HOSPITAL REGIONAL
Cargo	DOCENTE - ASISTENCIAL
Número telefónico	987490905
Firma	 
Fecha	de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg. JOSE EFRAIN LARREA - CAMPOS

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "CULTURA DE SEGURIDAD"

Definición de la variable: Se conoce como cultura de seguridad a esa parte medible de la cultura a través de la percepción individual sobre la seguridad. En ese sentido, la cultura de seguridad se entiende como el conjunto de valores actitudes, percepciones, competencias y sendas de comportamiento de un individuo o de un grupo de personas que establecen la gestión de seguridad del paciente en los servicios de salud. (Fontenele Lima de Carvalho, y otros, 2023)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	S	C	C	R	Observación
Estructura de seguridad	Nivel de estructura de seguridad	¿Son conocidos los procedimientos para informar a la dirección de las condiciones inseguras en mi área de trabajo?	1	1	1	1	
		¿En la institución existen comités de seguridad e higiene?	1	1	1		
		¿En la institución existe un departamento o encargado de seguridad e higiene en el trabajo?	1	1	1		
		¿Conozco a los representantes de los comités de seguridad e higiene de la institución?	1	1	1		
		¿Se conoce las funciones de los comités de seguridad e higiene en el trabajo?	1	1	1		



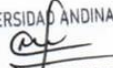
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Política de seguridad	Nivel de política de seguridad	¿La institución tiene como prioridad dentro de los objetivos de la institución?	1	1	1	1	
		¿En el desempeño del trabajo está primero la seguridad que la rapidez?	1	1	1	1	
Acciones específicas en seguridad y salud laboral	Nivel de acciones específicas en seguridad y salud laboral	¿Se dieron a conocer las políticas sobre seguridad e higiene de la institución?	1	1	1	1	
		¿La institución muestra mucho interés en la seguridad?	1	1	1	1	
		¿En la institución hay carteles sobre seguridad en el trabajo?	1	1	1	1	
		¿La institución realiza cursos o charlas sobre seguridad?	1	1	1	1	
		¿Se realizan reuniones de trabajo específicas sobre seguridad?	1	1	1	1	
		¿La institución tiene un sistema para recompensar, incentivar o premiar el trabajar de forma segura?	1	1	1	1	
		¿Se reciben indicaciones e instrucciones orales o escritas sobre seguridad?	1	1	1	1	
		¿En la institución se realizan inspecciones para el control de las condiciones de seguridad?	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir la <i>cultura de seguridad</i>
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la <i>cultura de seg.</i> en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	Mg. José Efraim Larrea Campos
Documento de identidad	DNI 24003429
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Andina del Cusco
Cargo	Coordinador de segunda especialidad
Número telefónico	984 720 721
Firma	 UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO Mg. Esp. José Efraim Larrea Campos COORDINADOR DE SEGUNDA ESPECIALIDADES E.P. DE ENFERMERIA
Fecha	_____ de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg. MERY MAXIMILIANA LOAYZA CHACARA

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARÉS VALENCIA
D.N.I 23868318



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL"

Definición de la variable: Se conoce como liderazgo transformacional al tipo de liderazgo que motiva e inspira a los trabajadores de una institución, este prototipo de líderes tienden a tener una supervisión cercana sobre sus subordinados, y estos asumen los objetivos y anhelos del líder como suyos a través de la motivación. (Olu-Abiodun y Abiodun, 2017)

Dimensiones	Indicadores	Items	S	C	C	R	Observación
Atributos de influencia idealizada	Nivel de atributos de influencia idealizada	Infunde orgullo en mí por estar asociado/a con él/ella.	/	/	/	/	
		Va más allá del interés propio por el bien del grupo.	/	/	/	/	
		Actúa de maneras que construyen mi respeto.	/	/	/	/	
		Muestra un sentido de poder y confianza.	/	/	/	/	
Comportamientos de influencia idealizada	Nivel de comportamientos de influencia idealizada	Habla sobre sus valores y creencias más importantes.	/	/	/	/	
		Especifica la importancia de tener un fuerte sentido de propósito.	/	/	/	/	
		Considera las consecuencias morales y éticas de las decisiones.	/	/	/	/	




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 Facultad de Educación
 Carrera de Educación Primaria

Motivación inspiradora	Nivel de motivación inspiradora	Evaluación				
		1	2	3	4	
Estimulación intelectual	Nivel de estimulación intelectual	Habla de manera optimista sobre el futuro.	1	1	1	1
		Habla con entusiasmo sobre lo que necesita ser logrado.	1	1	1	1
		Articula una visión convincente del futuro.	1	1	1	1
		Expresa confianza en que se alcanzarán los objetivos.	1	1	1	1
Estimulación intelectual	Nivel de estimulación intelectual	Reexamina supuestos críticos para cuestionar si son apropiados.	1	1	1	1
		Busca perspectivas diferentes al resolver problemas.	1	1	1	1
		Me hace ver los problemas desde muchos ángulos diferentes.	1	1	1	1
		Sugiere nuevas formas de ver cómo completar tareas.	1	1	1	1
Consideración individualizada	Nivel de consideración individualizada	Dedica tiempo a enseñar y entrenar.	1	1	1	1
		Me trata como un individuo en lugar de solo un miembro del grupo.	1	1	1	1
		Me considera con necesidades, habilidades y aspiraciones diferentes a las de los demás.	1	1	1	1
		Me ayuda a desarrollar mis fortalezas.	1	1	1	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir <i>LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL</i>
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre <i>LIDERAZGO-TRANSFOR.</i> en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	<i>MERY MAXIMILIANA LOAYZA CHACARA</i>
Documento de identidad	<i>23922938</i>
Años de experiencia en el área	<i>30 años</i>
Máximo Grado Académico	<i>MAESTRO</i>
Nacionalidad	<i>Peruana</i>
Institución	<i>Hospital Regional Cusco - URC</i>
Cargo	<i>Enfermera Jefe CEXT</i>
Número telefónico	<i>964 97 9748</i>
Firma	 <i>HOSPITAL REGIONAL CUSCO</i> <i>Lic. Mery Loayza Chacara</i> <i>CEP. N° 607</i>
Fecha	<u> </u> de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg.. MARISOL GUTIERREZ GAYOSO

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL"

Definición de la variable: Se conoce como liderazgo transformacional al tipo de liderazgo que motiva e inspira a los trabajadores de una institución, este prototipo de líderes tienden a tener una supervisión cercana sobre sus subordinados, y estos asumen los objetivos y anhelos del líder como suyos a través de la motivación. (Olu-Abiodun y Abiodun, 2017)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	S	C	C	R	Observación
Atributos de influencia idealizada	Nivel de atributos de influencia idealizada	Infunde orgullo en mí por estar asociado/a con él/ella.	/	/	/	/	
		Va más allá del interés propio por el bien del grupo.	/	/	/	/	
		Actúa de maneras que construyen mi respeto.	/	/	/	/	
		Muestra un sentido de poder y confianza.	/	/	/	/	
		Habla sobre sus valores y creencias más importantes.	/	/	/	/	
Comportamientos de influencia idealizada	Nivel de comportamientos de influencia idealizada	Especifica la importancia de tener un fuerte sentido de propósito.	/	/	/	/	
		Considera las consecuencias morales y éticas de las decisiones.	/	/	/	/	




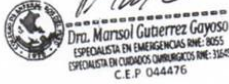
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 Facultad de Educación y Humanidades
 Carrera de Educación Primaria

Motivación inspiradora	Nivel de motivación inspiradora	Escala de motivación					
		1	2	3	4		
Estimulación intelectual	Nivel de estimulación intelectual	Habla de manera optimista sobre el futuro.	1	1	2	2	
		Habla con entusiasmo sobre lo que necesita ser logrado.	1	1	2	2	
		Articula una visión convincente del futuro.	1	1	2	1	
		Expresa confianza en que se alcanzarán los objetivos.	1	1	1	2	
		Reexamina supuestos críticos para cuestionar si son apropiados.	1	1	1	2	
		Busca perspectivas diferentes al resolver problemas.	1	1	2	1	
Consideración individualizada	Nivel de consideración individualizada	Me hace ver los problemas desde muchos ángulos diferentes.	1	1	1	1	
		Sugiere nuevas formas de ver cómo completar tareas.	2	0	1	1	
		Dedica tiempo a enseñar y entrenar.	1	1	1	1	
		Me trata como un individuo en lugar de solo un miembro del grupo.	1	1	1	2	
		Me considera con necesidades, habilidades y aspiraciones diferentes a las de los demás.	1	1	1	1	
		Me ayuda a desarrollar mis fortalezas.	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir el liderazgo transformacional
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre el liderazgo transformacional en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	MARISOL GUTIERREZ GAYOSO
Documento de identidad	23932500
Años de experiencia en el área	12 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTORA
Nacionalidad	PERUANA
Institución	UNIVERSIDAD ANDINA - CUSCO - HOSPITAL - PCYNHLC
Cargo	DOCENTE - ASISTENCIAL
Número telefónico	987490905
Firma	 
Fecha	_____ de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg.. JOSE EFRAIN - LARREA CAMPOS

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL"

Definición de la variable: Se conoce como liderazgo transformacional al tipo de liderazgo que motiva e inspira a los trabajadores de una institución, este prototipo de líderes tienden a tener una supervisión cercana sobre sus subordinados, y estos asumen los objetivos y anhelos del líder como suyos a través de la motivación. (Olu-Abiodun y Abiodun, 2017)

Dimensiones	Indicadores	Items	S	C	C	R	Observación
Atributos de influencia idealizada	Nivel de atributos de influencia idealizada	Infunde orgullo en mí por estar asociado/a con él/ella.	/	/	/	/	
		Va más allá del interés propio por el bien del grupo.	/	/	/	/	
		Actúa de maneras que construyen mi respeto.	/	/	/	/	
		Muestra un sentido de poder y confianza.	/	/	/	/	
		Habla sobre sus valores y creencias más importantes.	/	/	/	/	
Comportamientos de influencia idealizada	Nivel de comportamientos de influencia idealizada	Especifica la importancia de tener un fuerte sentido de propósito.	/	/	/	/	
		Considera las consecuencias morales y éticas de las decisiones.	/	/	/	/	




UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 Facultad de Ingeniería
 Escuela de Ingeniería de Alimentos

Motivación inspiradora	Nivel de motivación inspiradora	Habla de manera optimista sobre el futuro.	1	1	1	1	
		Habla con entusiasmo sobre lo que necesita ser logrado.	1	1	1	1	
		Articula una visión convincente del futuro.	1	1	1	1	
		Expresa confianza en que se alcanzarán los objetivos.	1	1	1	1	
		Reexamina supuestos críticos para cuestionar si son apropiados.	1	1	1	1	
Estimulación intelectual	Nivel de estimulación intelectual	Busca perspectivas diferentes al resolver problemas.	1	1	1	1	
		Me hace ver los problemas desde muchos ángulos diferentes.	1	1	1	1	
		Sugiere nuevas formas de ver cómo completar tareas.	1	1	1	1	
		Dedica tiempo a enseñar y entrenar.	1	1	1	1	
		Me trata como un individuo en lugar de solo un miembro del grupo.	1	1	1	1	
Consideración individualizada	Nivel de consideración individualizada	Me considera con necesidades, habilidades y aspiraciones diferentes a las de los demás.	1	1	1	1	
		Me ayuda a desarrollar mis fortalezas.	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir <i>el éxito</i> <i>Liderazgo transformacional</i>
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre <i>Liderazgo transformacional</i> en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	<i>Mg José Efraim Larrea Campos</i>
Documento de identidad	<i>DNI 24003429</i>
Años de experiencia en el área	<i>12 años</i>
Máximo Grado Académico	<i>Magister</i>
Nacionalidad	<i>Peruano</i>
Institución	<i>Universidad Andina del Cusco</i>
Cargo	<i>coordinador de segunda Especialidad</i>
Número telefónico	<i>984720721</i>
Firma	 <p>UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO <i>Mg. Esp. José Efraim Larrea Campos</i> COORDINADOR DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES E.P. DE ENFERMERIA</p>
Fecha	<u> </u> de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg.. MERY MAXIMILIANA LOAYZA CHACARA

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "GESTIÓN DE RIESGOS"

Definición de la variable: Se conoce como gestión de riesgos al hecho de manejar y prevenir correctamente a través de la planificación los eventos adversos que pueden afectar a los pacientes o a los profesionales de salud. Estos daños pueden afectar a los individuos de manera física, psicológica o social y pueden atender a los costos sociales y económicos de una institución. (Soares Moura, Carvalho de Maria, Santana da Silva, & Morais da Silva, 2022)

Dimensiones	Indicadores	Items	S	C	C	R	Observación
Estructura	Nivel de sensibilización	¿La institución ha impulsado alguna acción de sensibilización sobre la seguridad del paciente en los últimos 12 meses (evento, campaña, etc.)?	✓	✓	✓	✓	
		¿Existen carteles, carpetas, afiches o videos en la institución llamando la atención sobre la seguridad del paciente?	✓	✓	✓	✓	
		¿Existe una unidad organizativa responsable de coordinar las acciones de seguridad del paciente (en adelante Núcleo de Seguridad del Paciente)?	✓	✓	✓	✓	
		¿Se ha designado un coordinador de Núcleo de Seguridad del Paciente?	✓	✓	✓	✓	
Nivel de responsabilidad	Nivel de habilitación	¿Existe un Plan de Seguridad del Paciente?	✓	✓	✓	✓	
		¿La institución cuenta con profesionales que dedican horas formales a las actividades de	✓	✓	✓	✓	



seguridad

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Proceso	Nivel de análisis y evaluación de riesgos Nivel de tratamiento de riesgos	¿Cuenta el Núcleo de Seguridad del Paciente con infraestructura física adecuada?	1	1	1	1	
		¿La institución proporciona insumos adecuados para las acciones de gestión de riesgos?	1	1	1	1	
		¿La institución ha brindado capacitación a sus profesionales en el área (gestión de riesgos, gestión de calidad, seguridad del paciente, etc.)?	1	1	1	1	
		¿Ha evaluado la cultura de seguridad del paciente en los últimos 24 meses?	1	1	1	1	
		¿Comunicaste los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad del paciente a los líderes clínicos y administrativos y a los profesionales de la salud?	1	1	1	1	
		¿Ha implementado alguna intervención para mejorar los resultados identificados en la evaluación de la cultura de seguridad del paciente?	1	1	1	1	
		¿Utiliza un sistema interno de reporte de incidentes?	1	1	1	1	
		¿Publicó una lista de eventos centinela o eventos nunca entre profesionales para notificación?	1	1	1	1	
		¿Monitorea indicadores de adherencia a las metas internacionales de seguridad del paciente?	1	1	1	1	
		¿Utiliza información de quejas y reclamos para identificar riesgos?	1	1	2	3	
		¿Utiliza indicadores de seguimiento (pistas de existencia de incidentes de seguridad) o indicadores de resultado para identificar riesgos?	1	1	1	1	



Nivel de comunicación de riesgos

Nivel de integración de procesos

¿Utiliza la observación directa para identificar riesgos? (por ejemplo, observación de la higiene de manos, precauciones de contacto con pacientes en aislamiento, barreras protectoras en la inserción de Catéter Venoso Central, etc.)?	1	1	1	1	
¿Utiliza un sistema de alerta electrónico en los registros médicos electrónicos (p. ej., interacciones medicamentosas, recomendaciones de alta estandarizadas para pacientes específicos, etc.)?	1	1	1	1	
¿Utiliza checklists para la seguridad del paciente?	1	1	1	1	
¿Realizó mapeo de riesgos del servicio de salud?	1	1	1	1	
¿Se realizan rondas de seguridad del paciente en los sectores para identificar riesgos?	1	1	1	1	
¿Utiliza una fuente externa para identificar riesgos (por ejemplo, alertas de salud, noticias en los medios, etc.)?	1	1	1	1	
¿Ha realizado un análisis de los factores que contribuyen a cualquier evento adverso en los últimos 12 meses?	1	1	1	1	
¿Utiliza herramientas de análisis cualitativo para causas y factores contribuyentes (diagrama de flujo, diagrama de causa-efecto, análisis de campo de fuerza, pajarita, lluvia de ideas, etc.)?	1	1	1	1	
¿Utiliza herramientas de análisis cuantitativo de las causas o factores contribuyentes de los riesgos (historiograma estratificación	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

¿Utiliza alguna matriz de priorización de riesgos basada en criterios de severidad y frecuencia?	1	1	1	1	
¿Ha implementado protocolos clínicos básicos para la seguridad del paciente?	1	1	1	1	
¿Implementó planes de acción en respuesta a los eventos adversos investigados?	1	1	1	1	
¿Presenta un plan de acción completo (calendario, responsables, recursos e indicadores) para las acciones de reducción de riesgos?	1	1	1	1	
¿La alta dirección recibe comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos asistenciales?	1	1	1	1	
¿Los gestores intermedios y los líderes clínicos reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión del riesgo asistencial?	1	1	1	1	
¿Los profesionales de la salud reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos en salud?	1	1	1	1	
¿La comunicación a los pacientes sobre los eventos adversos (revelación abierta de errores) que han ocurrido está estandarizada por alguna norma, protocolo o política institucional?	1	1	1	1	
¿Realiza notificación externa mensualmente? (Notificación ante algún sistema de Vigilancia Sanitaria)	1	1	1	1	
¿Ha realizado un ciclo completo de gestión de riesgos (identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento) o ciclo de mejora de la calidad centrado en la	1	1	1	1	




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		segunda						
		¿Ha realizado un Análisis de Causa Raíz o Protocolo de Londres en los últimos 12 meses?						
		¿Ha realizado un Análisis de Modos y Efectos de Falla en los últimos 12 meses?						



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir la gestión de riesgos
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la gestión de riesgos en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	MERY MAXIMILIANA LOYZA CHACARA
Documento de identidad	23 92 28 28
Años de experiencia en el área	23 92 28 28 - 30 AÑOS EXPERIENCIA
Máximo Grado Académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL REGIONAL CUSCO - U.A.C
Cargo	ENFERMERA SOFC CONSULTORIO EXT
Número telefónico	964 97 9748
Firma	 HOSPITAL REGIONAL CUSCO Lic. Mery Lozsa Chacara CEP. N° 6807
Fecha	_____ de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg. MARISOL GUTIERREZ GAYOSO

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "GESTIÓN DE RIESGOS"

Definición de la variable: Se conoce como gestión de riesgos al hecho de manejar y prevenir correctamente a través de la planificación los eventos adversos que pueden afectar a los pacientes o a los profesionales de salud. Estos daños pueden afectar a los individuos de manera física, psicológica o social y pueden atender a los costos sociales y económicos de una institución. (Soares Moura, Carvalho de Maria, Santana da Silva, & Morais da Silva, 2022)

Dimensiones	Indicadores	Items	S	C	C	R	Observación
Estructura	Nivel de sensibilización	¿La institución ha impulsado alguna acción de sensibilización sobre la seguridad del paciente en los últimos 12 meses (evento, campaña, etc.)?	/	/	/	/	
		¿Existen carteles, carpetas, afiches o videos en la institución llamando la atención sobre la seguridad del paciente?	/	/	/	/	
		¿Existe una unidad organizativa responsable de coordinar las acciones de seguridad del paciente (en adelante Núcleo de Seguridad del Paciente)?	/	/	/	/	
		¿Se ha designado un coordinador de Núcleo de Seguridad del Paciente?	/	/	/	/	
Nivel de responsabilidad	Nivel de promoción de la cultura de	¿Existe un Plan de Seguridad del Paciente?	/	/	/	/	
		¿La institución cuenta con profesionales que dedican horas formales a las actividades de	/	/	/	/	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

seguridad						
Proceso	Nivel de identificación de riesgos Nivel de análisis y evaluación de riesgos Nivel de tratamiento de riesgos	¿Cuenta el Núcleo de Seguridad del Paciente con infraestructura física adecuada?	1	1	1	
		¿La institución proporciona insumos adecuados para las acciones de gestión de riesgos?	1	1	1	
		¿La institución ha brindado capacitación a sus profesionales en el área (gestión de riesgos, gestión de calidad, seguridad del paciente, etc.)?	1	1	1	
		¿Ha evaluado la cultura de seguridad del paciente en los últimos 24 meses?	1	1	1	
		¿Comunicaste los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad del paciente a los líderes clínicos y administrativos y a los profesionales de la salud?	1	1	1	
		¿Ha implementado alguna intervención para mejorar los resultados identificados en la evaluación de la cultura de seguridad del paciente?	1	1	1	
		¿Utiliza un sistema interno de reporte de incidentes?	1	1	1	
		¿Publicó una lista de eventos centinela o eventos nunca entre profesionales para notificación?	1	1	1	
		¿Monitorea indicadores de adherencia a las metas internacionales de seguridad del paciente?	1	1	1	
		¿Utiliza información de quejas y reclamos para identificar riesgos?	1	1	1	
		¿Utiliza indicadores de seguimiento (pistas de existencia de incidentes de seguridad) o indicadores de resultado para identificar riesgos?	1	1	1	



Nivel de comunicación de riesgos

Nivel de integración de procesos

¿Utiliza la observación directa para identificar riesgos? (por ejemplo, observación de la higiene de manos, precauciones de contacto con pacientes en aislamiento, barreras protectoras en la inserción de Catéter Venoso Central, etc.)?	1	1	1	1	
¿Utiliza un sistema de alerta electrónico en los registros médicos electrónicos (p. ej., interacciones medicamentosas, recomendaciones de alta estandarizadas para pacientes específicos, etc.)?	1	1	1	1	
¿Utiliza checklists para la seguridad del paciente?	1	1	1	1	
¿Realizó mapeo de riesgos del servicio de salud?	1	1	1	1	
¿Se realizan rondas de seguridad del paciente en los sectores para identificar riesgos?	1	1	1	1	
¿Utiliza una fuente externa para identificar riesgos (por ejemplo, alertas de salud, noticias en los medios, etc.)?	1	1	1	1	
¿Ha realizado un análisis de los factores que contribuyen a cualquier evento adverso en los últimos 12 meses?	1	1	1	1	
¿Utiliza herramientas de análisis cualitativo para causas y factores contribuyentes (diagrama de flujo, diagrama de causa-efecto, análisis de campo de fuerza, pajaría, lluvia de ideas, etc.)?	1	1	1	1	
¿Utiliza herramientas de análisis cuantitativo de las causas o factores contribuyentes de los riesgos (historiograma estratificación	1	1	1	1	



¿Utiliza alguna matriz de priorización de riesgos basada en criterios de severidad y frecuencia?	1	1	1	
¿Ha implementado protocolos clínicos básicos para la seguridad del paciente?	1	1	1	
¿Implementó planes de acción en respuesta a los eventos adversos investigados?	1	1	1	
¿Presenta un plan de acción completo (calendario, responsables, recursos e indicadores) para las acciones de reducción de riesgos?	1	1	1	
¿La alta dirección recibe comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos asistenciales?	1	1	1	
¿Los gestores intermediarios y los líderes clínicos reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión del riesgo asistencial?	1	1	1	
¿Los profesionales de la salud reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos en salud?	1	1	1	
¿La comunicación a los pacientes sobre los eventos adversos (revelación abierta de errores) que han ocurrido está estandarizada por alguna norma, protocolo o política institucional?	1	1	1	
¿Realiza notificación externa mensualmente? (Notificación ante algún sistema de Vigilancia Sanitaria)	1	1	1	
¿Ha realizado un ciclo completo de gestión de riesgos (identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento) o ciclo de mejora de la calidad centrado en la	1	1	1	





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		¿Ha realizado un Análisis de Causa Raíz o Protocolo de Londres en los últimos 12 meses?	1	1	1	1
		¿Ha realizado un Análisis de Modos y Efectos de Falla en los últimos 12 meses?	1	1	1	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir <i>la gestión de riesgos</i>
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre <i>la gestión de riesgos</i> en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	MARISOL GUTIERREZ GAYOSO
Documento de identidad	23932500
Años de experiencia en el área	12 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTORA
Nacionalidad	PERUANA
Institución	UNIVERSIDAD ANDINA - CUSCO - HOSPITAL - PCMONHC
Cargo	DOCENTE - ASISTENCIAL
Número telefónico	987490905
Firma	  Dra. Marisol Gutierrez Gayoso ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS RNE: 8055 ESPECIALISTA EN CUIDADOS ONCOLOGICOS RNE: 3365 C.E.P. 044476
Fecha	_____ de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg.. JOSE EFRAIN LARREA CAMPOS

Presente

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

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

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

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.


.....
JOSE PINARES VALENCIA
D.N.I 23868318



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

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

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

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

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE "GESTIÓN DE RIESGOS"

Definición de la variable: Se conoce como gestión de riesgos al hecho de manejar y prevenir correctamente a través de la planificación los eventos adversos que pueden afectar a los pacientes o a los profesionales de salud. Estos daños pueden afectar a los individuos de manera física, psicológica o social y pueden atender a los costos sociales y económicos de una institución. (Soares Moura, Carvalho de Maria, Santana da Silva, & Morais da Silva, 2022)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	S	C	C	R	Observación
			u	I	h	e	
			f	d	a	v	
			i	a	n	a	
			c	d	c	n	
			i	a	i	a	
			a				
Estructura	Nivel de sensibilización	¿La institución ha impulsado alguna acción de sensibilización sobre la seguridad del paciente en los últimos 12 meses (evento, campaña, etc.)?	✓	✓	✓	✓	
		¿Existen carteles, carpetas, afiches o videos en la institución llamando la atención sobre la seguridad del paciente?	✓	✓	✓	✓	
		¿Existe una unidad organizativa responsable de coordinar las acciones de seguridad del paciente (en adelante Núcleo de Seguridad del Paciente)?	✓	✓	✓	✓	
		¿Se ha designado un coordinador de Núcleo de Seguridad del Paciente?	✓	✓	✓	✓	
Nivel de responsabilidad	Nivel de responsabilidad	¿Existe un Plan de Seguridad del Paciente?	✓	✓	✓	✓	
		¿La institución cuenta con profesionales que dedican horas formales a las actividades de	✓	✓	✓	✓	
Nivel de promoción de la cultura de	Nivel de promoción de la cultura de	¿Existe un Plan de Seguridad del Paciente?	✓	✓	✓	✓	
		¿La institución cuenta con profesionales que dedican horas formales a las actividades de	✓	✓	✓	✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

seguridad						
Proceso	Nivel de análisis y evaluación de riesgos Nivel de tratamiento de riesgos	¿Cuenta el Núcleo de Seguridad del Paciente con infraestructura física adecuada?	1	1	1	
		¿La institución proporciona insumos adecuados para las acciones de gestión de riesgos?	1	1	1	
		¿La institución ha brindado capacitación a sus profesionales en el área (gestión de riesgos, gestión de calidad, seguridad del paciente, etc.)?	1	1	1	
		¿Ha evaluado la cultura de seguridad del paciente en los últimos 24 meses?	1	1	1	
		¿Comunicaste los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad del paciente a los líderes clínicos y administrativos y a los profesionales de la salud?	1	1	1	
		¿Ha implementado alguna intervención para mejorar los resultados identificados en la evaluación de la cultura de seguridad del paciente?	1	1	1	
		¿Utiliza un sistema interno de reporte de incidentes?	1	1	1	
		¿Publicó una lista de eventos centinela o eventos nunca entre profesionales para notificación?	1	1	1	
		¿Monitorea indicadores de adherencia a las metas internacionales de seguridad del paciente?	1	1	1	
		¿Utiliza información de quejas y reclamos para identificar riesgos?	1	1	1	
		¿Utiliza indicadores de seguimiento (pistas de existencia de incidentes de seguridad) o indicadores de resultado para identificar riesgos?	1	1	1	

Nivel de comunicación de riesgos

Nivel de integración de procesos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

¿Una institución de salud ha realizado de muertes para identificar riesgos?	1	1	1	
¿Analiza los procesos de litigio de la institución para la identificación de riesgos?	1	1	1	
¿ Utiliza la observación directa para identificar riesgos? (por ejemplo, observación de la higiene de manos, precauciones de contacto con pacientes en aislamiento, barreras protectoras en la inserción de Catéter Venoso Central, etc.)?	1	1	1	
¿ Utiliza un sistema de alerta electrónico en los registros médicos electrónicos (p. ej., interacciones medicamentosas, recomendaciones de alta estandarizadas para pacientes específicos, etc.)?	1	1	1	
¿ Utiliza checklists para la seguridad del paciente?	1	1	1	1
¿ Realizó mapeo de riesgos del servicio de salud?	1	1	1	1
¿ Se realizan rondas de seguridad del paciente en los sectores para identificar riesgos?	1	1	1	1
¿ Utiliza una fuente externa para identificar riesgos (por ejemplo, alertas de salud, noticias en los medios, etc.)?	1	1	1	1
¿ Ha realizado un análisis de los factores que contribuyen a cualquier evento adverso en los últimos 12 meses?	1	1	1	1
¿ Utiliza herramientas de análisis cualitativo para causas y factores contribuyentes (diagrama de flujo, diagrama de causa-efecto, análisis de campo de fuerza, pajarita, lluvia de ideas, etc.)?	1	1	1	1
¿ Utiliza herramientas de análisis cuantitativo de las causas o factores contribuyentes de los riesgos (histograma estratificación	1	1	1	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

¿ Utiliza alguna matriz de priorización de riesgos basada en criterios de severidad y frecuencia?	1	1	1	1	
¿ Ha implementado protocolos clínicos básicos para la seguridad del paciente?	1	1	1	1	
¿ Implementó planes de acción en respuesta a los eventos adversos investigados?	1	1	1	1	
¿ Presenta un plan de acción completo (calendario, responsables, recursos e indicadores) para las acciones de reducción de riesgos?	1	1	1	1	
¿ La alta dirección recibe comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos asistenciales?	1	1	1	1	
¿ Los gestores intermediarios y los líderes clínicos reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión del riesgo asistencial?	1	1	1	1	
¿ Los profesionales de la salud reciben comunicación periódica sobre las actividades y resultados de la gestión de riesgos en salud?	1	1	1	1	
¿ La comunicación a los pacientes sobre los eventos adversos (revelación abierta de errores) que han ocurrido está estandarizada por alguna norma, protocolo o política institucional?	1	1	1	1	
¿ Realiza notificación externa mensualmente? (Notificación ante algún sistema de Vigilancia Sanitaria)	1	1	1	1	
¿ Ha realizado un ciclo completo de gestión de riesgos (identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento) o ciclo de mejora de la calidad centrado en la	1	1	1	1	




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		¿Ha realizado un Análisis de Causa Raíz o Protocolo de Londres en los últimos 12 meses?				
		¿Ha realizado un Análisis de Modos y Efectos de Falta en los últimos 12 meses?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento de aplicación para medir la gestión de riesgos
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la gestión de riesgos en hospitales públicos
Nombres y apellidos del experto	Mg José Efraín Larrea Campos
Documento de identidad	DNI 24003429
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Andina del Cusco
Cargo	Coordinador de segunda Especialidad
Número telefónico	984720721
Firma	 UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  Mg. Esp. José Efraín Larrea Campos COORDINADOR DE SEGUNDA ESPECIALIDADES E.P. DE ENFERMERÍA
Fecha	de mayo del 2024

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

Cultura de Seguridad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.821	.827	15

Liderazgo Transformacional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.956	.957	20

Gestión de Riesgos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.980	.980	40

Anexo 5. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación: Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco 2024

Investigador: José Pinares Valencia

Propósito del estudio.

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos Determinar la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Hospital Regional del Cusco.

Impacto del problema de la investigación.

La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en el riesgo del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Las hipótesis específicas serán: la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en la estructura del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de trabajo del Hospital Regional del Cusco. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador José Pinares Valencia, email: JPINARESV@ucvvirtual.edu.pe y asesor Dra. Teresa de Jesús, Campana Añasco, email: tcampanaj@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación:

Fecha: 15/05/2024

Hora: 12:00:PM



Lic. Anabell Chevarria Sain
ENFERMERA EMERGENCISTA
CEP. 50966 RNE. 20444

Firma

Nombre y apellidos (encuestado)

Firma

JOSE PINARES VALENCIA

Consentimiento informado

Título de la investigación: Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco 2024

Investigador: José Pinares Valencia

Propósito del estudio.

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos Determinar la incidencia de la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional en la gestión de riesgos del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Hospital Regional del Cusco.

Impacto del problema de la investigación.

La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en el riesgo del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. Las hipótesis específicas serán: la cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en la estructura del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023. La cultura de seguridad y el liderazgo transformacional inciden en el proceso organizacional del personal sanitario de pediatría de un hospital de Cusco, 2023.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de trabajo del Hospital Regional del Cusco. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador José Pinares Valencia, email: JPINARESV@ucvvirtual.edu.pe y asesor Dra. Teresa de Jesús, Campana Añasco, email: tcampanaj@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación:

Fecha: 15/05/2024

Hora: 12:00:PM

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Dr. Martín Coronado Martínez
C.P. 4717 RM 1535
EMERGENCIA RNE 0900
CIUDAD DE CUSCO RNE 27470

Firma

Nombre y apellidos (encuestado)



Firma

JOSE PINARES VALENCIA

Anexo 6. Reporte de similitud del software Turnitin

feedback studio

JOSE PINARES VALENCIA | Turniting Final Jose Pinares Valencia

Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	3 %	>
	Fuente de Internet		
2	hdl.handle.net	1 %	>
	Fuente de Internet		
3	Entregado a Universida...	1 %	>
	Trabajo del estudiante		
4	www.coursehero.com	<1 %	>
	Fuente de Internet		
5	www.scribd.com	<1 %	>
	Fuente de Internet		
6	repositorioacademico....	<1 %	>
	Fuente de Internet		
7	www.escuelaeuropeae...	<1 %	>

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:
Pinares Valencia, Jose (0009-0007-0195-3128)

ASESORES:
Dra. Campana Afiasco, Teresa de Jesús (0000-0001-9970-3117)
Dra. Villanueva Figueroa, Rosa Elvira (0000-0002-3919-0185)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ
2024

Anexo 7. Análisis complementario

Cálculo del Tamaño de Muestra para una Población de 60 Personas

Para calcular el tamaño de una muestra con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se utiliza la fórmula para una población finita.

1. Nivel de Confianza (Z): El valor Z correspondiente a un nivel de confianza del 95% es 1.96.
2. Proporción Estimada (p): Si no se tiene un valor específico, se puede usar 0.5 para maximizar la variabilidad.
3. Margen de Error (E): 5% (0.05).
4. Tamaño de la Población (N): 60.

Primero, calculamos el tamaño de la muestra inicial N_0 para una población infinita:

Luego, ajustamos el tamaño de la muestra para la población finita utilizando la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0 - 1}$$

Donde:

- N es el tamaño de la población (60).
- n_0 es el tamaño de la muestra inicial (384.16).

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{60 \cdot 384.16}{60 + 384.16 - 1}$$

$$n = \frac{23049.6}{443.16}$$

$$n \approx 52.0$$

Conclusión: Para una población de 60 personas, se necesita encuestar aproximadamente a 52 personas para alcanzar un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

Anexo 8. Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	GUÍA DE ELABORACIÓN DE TRABAJOS CONDUCTENTES A GRADOS Y TÍTULOS	Código : PP-G-02.02 Versión : 06 Fecha : 01/04/2024 Página : 74 de 75
---	--	--

Autorización de uso de información de empresa

Yo, Rufino Arturo Salazar Sánchez, identificado con DNI N° 23922171, en mi calidad de Jefe de la Unidad de Capacitación Docen I del área de Oficina Capacitación de la empresa Hospital Regional del Cusco con R.U.C N° 2052718038, ubicada en la ciudad de Cusco

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor(a)(ita) **Jose Pinares Valencia**, Identificado(a) con DNI N° **23868318**, del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**, para que utilice la siguiente información de la empresa: **Aplicación de Encuestas sobre Cultura de Seguridad, Liderazgo Transformacional y Gestión de Riesgos**, con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el Grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud para tal efecto se indica/autoriza:


- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
() Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello del Representante Legal

DNI N° 23922171

Fecha: 30/04/2024

	GUÍA DE ELABORACIÓN DE TRABAJOS CONDUCTENTES A GRADOS Y TÍTULOS	Código	PP-G-02.02
		Versión	06
		Fecha	01.04.2024
		Página	74 de 75

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Lima, 30 de abril de 2024

Señor (a): Arturo Salazar Sanchez
CARGO: Jefe de Capacitación
NOMBRE DE LA EMPRESA: Hospital Regional del Cusco

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a), y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del 3er ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos para la obtención de mi grado académico, luego de la finalización de dichos estudio.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación cuyo título se menciona a continuación: **“Cultura de seguridad, liderazgo transformacional y gestión de riesgos en el personal sanitario de un hospital público, Cusco Perú 2024”**

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que, se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.


Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Nombre de estudiante y firma

DNI N.º 23868318

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Estudiante que realiza la investigación
DNI N° 23868318

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA

Anexo 9. Otras evidencias

Prueba piloto del cuestionario de cultura de seguridad

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1

1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0

Prueba piloto del cuestionario liderazgo transformacional

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3
3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
3	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2
1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
3	3	4	4	2	4	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	4
2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2	2	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2

1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	4	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
1	4	2	2	4	6	3	2	1	4	4	1	5	5	5	5	4	4	4	4	3	0	5	5	5	5	6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4		
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	4	1	1	5	1	1	3	3	1	1	5	1	3	3	3	3	2	3	0	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	2	5	4	2	5	3	5	4	3	1	5	4	4	2	4	5	1	4	4	4	4	3	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	3	4	3	3	4	1	2	
1	1	1	1	2	5	2	2	2	3	4	4	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	5	4	4	4	3	1	0	0		
3	4	4	1	1	4	2	1	0	1	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	2	4	1	2	2	1	2	4	4	4	4	4	1	1	1	
6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
3	4	5	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
1	2	2	1	1	2	3	2	1	4	3	2	4	4	5	3	3	4	4	5	3	4	5	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	
2	5	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	1	4	3	0	4	0	4	2	4	2	2	1	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	0	0	0	2		
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	
1	1	4	3	1	0	0	0	1	4	4	4	5	3	3	4	5	2	0	6	5	1	1	1	5	1	1	1	4	5	3	4	4	4	4	1	1	1	5	1	1

Pruebas de normalidad

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestion_Riesgos	.091	58	.200*	.977	58	.346
Liderazgo_Transformaci onal	.066	58	.200*	.991	58	.938
Cultura_de_Seguridad	.164	58	.001	.933	58	.003

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que mis grados de libertad son mayores a 50 datos se utiliza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, al considerar el P_valor se observó que para las dos variables gestión de riesgos y liderazgo transformacional se obtiene una cantidad de 0.346 y 0.938 respectivamente; ambas son mayores a 0.05 por lo que se concluye que ambas variables poseen una distribución normal. Sin embargo, la variable cultura de seguridad posee una distribución no normal al tener un pvalor menor a 0.05 (0.003). Por tanto, se prefiere una prueba estadística no paramétrica como es el caso de una regresión logística ordinal.